

Sommaire



- <i>Avant-propos du Directeur général</i>	3
- <i>Présentation des journées d'études du Conseil Scientifique et Technique et de ses cahiers</i>	5
▪ <i>Argument</i>	p. 6
▪ <i>Méthodes de travail</i>	p. 7
▪ <i>Thème</i>	p. 8
 PROGRAMME DE LA JOURNEE DU 17 OCTOBRE 2002.....	9
- <i>Introduction de la journée par</i>	11
▪ <i>Dominique ODOT (Directeur général)</i>	
▪ <i>Paul-André DARAS (Médecin-directeur du CMPP)</i>	
- <i>Contribution d'Alain MALNOU (Directeur administratif du CMPP)</i>	13
- <i>Débat</i>	19
- <i>Réaction de Patrick KERYEL (psychologue au SAE)</i>	22
- <i>Contribution de l'équipe de l'IRP Jean-Louis Etienne</i>	25
<i>Michelle PEUZIAT, Psychologue</i> <i>Nataly COLLINET, éducatrice spécialisée</i>	
<i>Claire HAMMERVILLE, Assistante sociale</i>	
- <i>Débat</i>	34
- <i>Contribution de Sylvie NEDELLEC (éducatrice spécialisée au SEMO)</i>	38
- <i>Débat</i>	44
- <i>Contribution de Patrick KERYEL (psychologue au SAE)</i>	47
- <i>Débat</i>	52
- <i>Conclusion de la journée. Quelles perspectives ?</i>	55
▪ <i>par Dominique ODOT</i>	
▪ <i>par Paul-André DARAS</i>	
 PROGRAMME DE LA JOURNEE DU 21 MARS 2003.....	57
- <i>Contribution de Josick MINGAM (psychothérapeute au CMPP Jean Charcot)</i>	59
- <i>Débat</i>	63
- <i>Contribution de Marie-France POSTEC (éducatrice spécialisée au SAE)</i>	65
- <i>Débat</i>	71
- <i>Contribution de Marie-Catherine LE BERRE (assistante sociale au SAE)</i>	74
- <i>Débat</i>	80
 ECHOS DES JOURNEES.....	83
- <i>Texte de Gérard DUDOIGNON (psychothérapeute au CMPP Jean Charcot) :</i>	
« <i>Que faire de son père ? La question du traumatisme</i> ».....	84
- <i>Bibliographie établie par Véronique MENEUR, Documentaliste</i>	
<i>au Centre de documentation de l'ITES à Gouesnou</i>	93

*Avant-propos
du Directeur général*



En mai 2001 nous installons le Conseil Scientifique et Technique (CST). Nous le définissons comme une instance de promotion de « l'intelligence générale », celle qui sait orchestrer les idées, en organiser l'entrechoc et en faire naître un regard renouvelé sur la réalité et les pratiques, comme nous y invite J. Le Goff lors de la journée des adhérents de Promofaf. Cette prise de recul et cette fonction d'ouverture sont un gage d'avenir pour les structures mais aussi de mobilisation pour les professionnels.

Cette instance technique, dont la fonction est plus prosaïquement de promouvoir la réflexion interne, la confrontation des pratiques, la recherche-action au sein de l'Association implique quelques Directeurs et une petite dizaine de professionnels. Le CST se réunit régulièrement. Son souci est de mettre les professionnels en relation, de développer la diffusion des études, d'être une cellule de « veille et d'éveil ».

Les travaux du CST peuvent concerner plusieurs domaines : les publics, l'environnement, les projets (innovation, prospective sociale...), l'explicitation des référentiels sociaux, éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques (démarche qualité)...

En 2002 nous avons abordé :

- La question du signalement,
- Le projet d'un département recherche à l'ITES,
- Le suivi des travaux sur les logiques du traumatisme qui a débouché sur la préparation de notre **première journée CST du 17 octobre 2002.**

Vous trouverez dans ce **premier cahier CST** le contenu des interventions et échanges émanant des trente-quatre professionnels qui ont apporté leur contribution à la réussite de cette journée. Nous leur en sommes reconnaissants.

Vous aurez compris que ce temps de réflexion partagée, de valorisation et mutualisation de nos savoir-faire est vital pour l'avenir.

Dominique ODOT

*Présentation des journées d'études
du Conseil Scientifique et Technique
et de ses cahiers*

~~~~~

*Argument*

*Méthodes  
de travail*

*Thème*

~~~~~

Argument

L'enfant, l'adolescent et sa famille face au traumatisme psychique : vers de nouvelles réponses ?

Depuis quelques années émergent de nouvelles demandes et de nouveaux besoins concernant ce qu'on pourrait regrouper sur le terme de « traumatisme psychique ».

Ces demandes prennent souvent la forme de demandes de prévention : « ma fille de cinq ans a été victime d'abus sexuel, est-ce que je dois la faire suivre psychologiquement ? », « mon mari s'est suicidé, est-ce que mes enfants ont besoin d'une aide ? », « il ne voit plus son père depuis longtemps, est-ce qu'il ne va pas être marqué à vie ? ». Voici quelques questions de parents qui méritent une réponse élaborée et singulière.

De même, certains parents se plaignent de la façon dont les signalements pour enfant en danger sont effectués ou ils ont le sentiment de n'avoir pas pu s'expliquer et de ne pas avoir été soutenu ainsi que leurs enfants. Si l'accent est mis uniquement sur la procédure judiciaire, le mouvement social actuel n'ajoute-t-il pas une violence supplémentaire au traumatisme psychique et n'oublie-t-il pas la dimension préventive et tout simplement subjective ?

Se posent aussi d'autres questions comme l'articulation entre les demandes d'intervention : judiciaire, éducative et thérapeutique. Le travail en réseau dont on parle tant est loin d'avoir produit une élaboration spécifique. Ce qui semble commun à toutes les situations c'est le vécu « traumatique » qu'il serait important de définir plus précisément. C'est un terme dont l'extension est variable mais qui pourrait se définir par tout événement qui fait effraction dans le fonctionnement mental de l'enfant et l'oblige à élaborer des réponses spécifiques et inhabituelles, à puiser dans ses ressources, dans ses capacités à symboliser ce qui lui arrive.

On pourrait donc faire entrer dans ce cadre :

- les violences physiques et sexuelles,
- certains deuils dans l'entourage de l'enfant,
- les crises graves affectant les adultes responsables (alcoolisme, maladie mentale...),
- les accidents graves.

Cette liste n'est pas exhaustive d'autant plus que le mouvement social actuel vise à la prévention la plus précoce possible.

Toute situation jugée traumatique par un groupe de personnes les amène à revendiquer une aide psychologique officielle, comme les femmes de marin du Sud-Finistère demandant à la DDASS un soutien psychologique.

Nous partons de l'hypothèse que le bouleversement subjectif provoqué par l'expérience traumatique va induire des modalités d'aide qui paradoxalement ne vont pas tenir compte des mouvements subjectifs singuliers, c'est-à-dire la capacité de chacun à assimiler et intégrer cette expérience.

Méthodes de travail

On pourrait envisager plusieurs modalités de travail en lien avec les objectifs de ces journées sur l'accompagnement et la prise en charge des enfants et des familles ayant vécu des événements traumatiques :

1. Reprendre les questionnements issus de la pratique quotidienne.
2. Echanger et confronter les points de vue.
3. Apporter un éclairage plus théorique, à distance du travail quotidien.
4. Apporter des éléments de réflexion en vue de l'élaboration de positions éventuelles que prendrait l'Association.

Ces journées se proposent de partir de l'exposé soit d'une ou plusieurs situations d'enfants ou d'adolescents, soit de notes de lecture avec l'appui du centre de documentation de l'ITES, soit de notes de synthèse ou de points de vue plus élaborés.

La liste n'est pas exhaustive mais il semble important qu'au moins une personne vienne présenter un travail.

Mise en forme par Paul-André Daras
pour le CST du 19 décembre 2001.

Thème

*Le Conseil Scientifique et Technique propose aux professionnels
de la Sauvegarde une première journée de réflexion
autour du thème*

**« Le traumatisme psychique chez l'enfant et l'adolescent :
questions de la pratique quotidienne ».**

*Cette journée se déroulera
le jeudi 17 octobre 2002 de 9 h 30 à 17 h
à la Direction Générale de l'Association.*

Plusieurs professionnels parleront de situations d'enfants ou d'adolescents rencontrées dans leur pratique et engageront une réflexion avec les participants.

Les exposés seront assez courts de façon à favoriser les échanges entre professionnels.

Une bibliographie sera mise à disposition ainsi qu'une présentation de documents.

PROGRAMME DE LA JOURNEE DU
17 OCTOBRE 2002



9 h 30 Présentation de la journée (Dominique Odot, PA. Daras).
9 h 45 Alain Malnou : aspects sociologiques.
10 h 05 à 10 h 30 Débats.

Pause

10 h 45 Présentation d'une situation d'un enfant à l'IR JL. Etienne
(Michelle Peuziat, Claire Hammerville, Nataly Collinet).
11 h 15 Débats.
14 h Les parents victimes de leurs enfants (Sylvie Nédellec, SEMO).
14 h 30 à 15 h 15 Débats.

Pause

15 h 30 Prise en charge psychoéducatrice des enfants victimes : quand le doute
s'insinue... (Patrick Kéryel, SAE, M.France Postec, SAE).
16 h Débats.
17 h Conclusion.

Présents

Direction Générale	D. Odot – MM. Tigréat
Prévention des Toxicomanies	-
SAE	E. Fayemi (matin) – I. Philip – MC. Le Berre (matin) – P. Dalbesio (ap.-midi) – C. Carré (CDD) – H. Duflo (stagiaire) – MF. Postec (matin) P. Kéryel – M. Le Bellu (matin) : absente
SEMO	S. Nédellec – R. Vigouroux – M. Simon (matin) – A. Baron (stagiaire) – JF. Kerboull (matin) – G. Renard (absente)
SOAE	JN. Souron – J. Berthier – M. Nagat – AG. Pascoët – G. Allerne D. Le Charpentier : absente – R. Droumaguet : absente
REPIS	-
CAFP	-
DAD	-
CMPP J. Charcot	A. Malnou – PA. Daras – J. Mingam – AM. Guéheneuc
IRP JL. Etienne	J. Michel – N. Collinet (matin) – M. Louédec – R. Henry C. Hammerville – M. Peuziat – C. Kermarrec-Créac'h
ITES	V. Meneur – G. Hervé – M. Le Prado

Introduction de la journée par

Dominique ODOT Directeur Général

Paul-André DARAS, Médecin-directeur du CMPP



Dominique Odot :

Le Conseil Scientifique et Technique (CST) est une instance dont la fonction est de

- mettre les professionnels en relation (besoin de se retrouver),
- promouvoir la réflexion interne,
- favoriser les échanges et la confrontation des pratiques,
- valoriser les travaux des équipes,
- être une « cellule de veille et d'éveil ».

Paul-André Daras :

Il y a des groupes de travail qui fonctionnent et qui sont l'expression du désir de pouvoir se rencontrer pour discuter de son travail. L'idée du CST est de mettre en forme ces échanges qui sont restés spontanés ou structurés en groupes de travail thématiques.

Le CST souhaite que les professionnels prennent l'habitude de se rencontrer autour d'une question, d'un thème lié à la pratique différent d'une fois sur l'autre. Il s'agit de permettre, à partir d'interrogations sur la pratique quotidienne, d'imaginer d'autres réponses. L'optique de la journée est de présenter des situations où l'on est un peu en difficulté, les réponses qu'on essaie de construire en équipe. Il y a eu des propositions précises de quelques personnes qui s'engagent à présenter des situations déjà travaillées à l'interne du service.

On n'a pas voulu fonctionner sous la forme d'un colloque. C'est une volonté délibérée de pouvoir organiser les choses différemment. Ce n'est pas un exposé définitif et clos. C'est une présentation de réflexions en marche. C'est ouvert.

Le principe d'un écrit est justifié par l'intérêt d'autres professionnels. C'est se donner les moyens de pouvoir diffuser ces échos plus que ces débats, tout en veillant à la confidentialité de ces données.

L'état d'esprit de cette journée est plus celui d'une création collective. Ce qui suppose de ne pas être trop nombreux. Il est aussi nécessaire de préciser que les personnes qui vont faire un exposé n'engagent pas leur institution en tant que telle.

Après une introduction un peu théorique sur le concept de traumatisme, on va ensuite passer aux situations pratiques.

*Contribution d'Alain MALNOU,
Directeur administratif du CMPP*



Le traumatisme dans tous ses états

L'approche d'un terme générique comme celui du traumatisme invite le sociologue à une certaine prudence qui le conduit à aller à la recherche de quelques définitions basiques souvent oubliées en raison de son usage courant voire « abondant ».

En voici quelques-unes qui m'ont semblé pertinentes :

- « *Événement de forte portée émotionnelle de la vie du sujet entraînant des troubles psychiques durables, par suite de son incapacité d'y répondre adéquatement sur le champ* » (petit Larousse).
- « *Événement qui, par sa violence et sa soudaineté, entraîne un afflux d'excitation suffisant à mettre en échec les mécanismes de défense habituellement efficaces, le traumatisme produit le plus souvent un état de sidération et entraîne à plus ou moins long terme une désorganisation dans l'économie psychique* » (dictionnaire international de Psychanalyse chez Calmann-Levy).
- « *L'état de choc en commotion déclenché par une agression extérieure* (dictionnaire international de Psychanalyse chez Calmann-Levy).

Dans ce même ouvrage, Françoise BRETTE complète cette définition par :

« En fait, ce qui est traumatisant est, non l'élément en tant que tel, mais les affects et les représentations, y compris les fantasmes, qu'il mobilise. Son impact sera fonction du moment où il se produit par rapport à la capacité du Moi à métaboliser l'excitation ainsi déclenchée et de l'écho qu'il aura dans notre organisation fantasmatique ».

Mais elle dit aussi que :

« Des facteurs tels que la prédisposition au trauma, son inscription psychique du sujet, ainsi que la conjoncture, en relativisent la partie ».

Elle conclut son article en ces termes :

« ...en effet, toute blessure physique ou morale ne peut systématiquement être assimilée à un traumatisme qui ne saurait se réduire pour les psychanalystes à l'événementiel ; celui-ci pour autant doit toujours être pris en compte afin d'éviter justement une évolution ultérieure sur un mode traumatique ».

Afin de mieux cerner le sens du sujet de notre journée, citons-en également quelques synonymes :

- Blessure.
- Emotion.
- Choc.

Pour ma part, je distinguerai trois grands types de traumatismes qui peuvent ensuite se retrouver dans différents champs :

- ***Le traumatisme individuel***, celui qui est le plus souvent mis en exergue, le plus « familier », et qui probablement occupera une place prépondérante dans les interventions à venir au cours de cette journée.

En voici, pour mémoire, quelques exemples en vrac :

- La naissance (Cf. OTTO RANK et Wt. BION).
- Le deuil d'un enfant, d'un parent, d'un conjoint, d'un ami.
- Le viol, l'inceste.
- Le harcèlement moral ou sexuel.
- Le « traumatisme opératoire ».
- Le dépit amoureux.
- L'incarcération.
- L'hospitalisation.
- Etre otage.
- Un cambriolage entraînant la perte d'objets à forte charge affective.
- Un incendie entraînant la perte des photos de famille et des souvenirs.
- Un accident de voiture.
- etc...

- Le traumatisme collectif :

Il est de plus en plus présent dans notre vie à travers les médias et leur propension à en faire des scoop dans des journaux télévisés exceptionnels ou des numéros spéciaux des grands quotidiens et magazines hebdomadaires.

Quelques exemples là aussi :

- Les conflits armés et les attentats.
- Les catastrophes naturelles (tremblements de terre, inondations, cyclones, etc...).
- Les catastrophes accidentelles (collisions ferroviaires, carambolages autoroutiers, incendies de forêts, naufrages, marées noires, crash aérien, risques industriels et miniers.
- Mais aussi les grandes pandémies telles que la peste, le choléra et la lèpre au Moyen âge, les sécheresses causant des famines, ou encore de nos jours l'augmentation des cancers, et la propagation du SIDA.

- Le traumatisme latent :

C'est un concept plus flou mais pourtant réel lié à des évolutions ou transformations sociétales. Il est insidieux et fonctionne souvent en effet de boomerang ou à retardement. Il est la conséquence d'un contexte spécifique ou d'un climat général singulier. Par exemple, la menace du chômage liée à un contexte économique instable engendre chez certaines personnes une déstabilisation à caractère « traumatique ». De même, pour la peur permanente d'être confronté personnellement à la violence à cause d'une insécurité ambiante réelle ou supposée ou encore la crainte d'un danger potentiel du fait d'habiter à proximité d'une centrale nucléaire ou d'un complexe chimique classé risque Sévézo.

C'est globalement assimilable au syndrome de l'épée de Damoclès.

Certains vivent avec, sans dommages personnels visibles, d'autres sont en état de traumatisme intérieur non exprimé, alimenté par l'angoisse et l'anxiété d'un possible choc à venir développant ainsi des somatisations diverses plus ou moins graves.

Chacune des formes que le traumatisme peut prendre se retrouvent dans différents champs : planétaire, historique, psychologique, sociologique.

▫ **Au plan planétaire :**

On voit que dans sa lente évolution, la TERRE a traversé des périodes et des contrastes d'une force inouïe et que la matière au sens large de son acception a été malmenée.

Les périodes glaciaires puis de réchauffement, sa naissance elle-même à partir d'un big bang (si l'on admet cette version actuellement controversée des astrophysiciens), les chutes d'énormes météorites qui auraient provoqué des désordres atmosphériques majeurs (entraînant par exemple la disparition des dinosaures) mais plus contemporanément les diverses pollutions qui conduisent au trou dans la couche d'ozone et font disparaître de multiples espèces animales et végétales ou qui encore génèrent l'apparition du phénomène « El Nino », sont autant de traumatismes qui produisent des effets collectifs nous affectant tous, à des degrés variés, au niveau individuel.

▫ **Au plan historique :**

Qu'il s'agisse de l'Histoire au sens habituel du mot ou de faits s'inscrivant dans notre histoire, ceux qui font sens pour soi, on peut pointer de nombreuses situations qui font traumatisme.

Le plus souvent à caractère collectif. En tout cas, on les définit en langage courant comme situations traumatisantes, dont certains d'ailleurs font l'objet de commémorations annuelles ou ont donné lieu à la construction de mémoriaux ou de symboles forts (tombe du soldat inconnu par exemple).

A mon sens, deux types de situations sont à retenir sur ce plan :

1. Celles à caractère géopolitique, dont voici quelques exemples :

Les guerres :

. La guerre d'indépendance (ou de sécession) aux Etats-Unis a abouti à l'abolition de l'esclavage. Ce qui demeure une situation traumatisante dans l'esprit de certains américains des états du Sud (Cf. l'activité du Ku Klux Klan pour entretenir la haine raciale et le rétablissement de l'asservissement des Noirs).

. La guerre d'Algérie et le rapatriement des « Pieds Noirs » en métropole après des exactions sanglantes et la pratique de la torture. On sait aujourd'hui que les séquelles individuelles restent terriblement douloureuses à la fois pour les rapatriés, les Harkis et les appelés du contingent de l'époque qui ont été acteurs de ces débordements (Cf. documentaires récents passés à la télévision).

. La « guerre froide » et sa conséquence la plus patente : l'érection du mur de Berlin qui a séparé le peuple allemand.

. L'explosion des deux bombes atomiques d'Hiroshima et de Nagasaki.

. La destruction de la flotte américaine à Pearl harbour par des pilotes Kamikazes japonais.

. La SHOA bien sûr et toutes les atrocités qui y sont associées.

... Mais aussi et beaucoup plus proche temporellement les horreurs du conflit de l'ex-Yougoslavie avec la « purification ethnique », les affrontements et attentats entre Israéliens et Palestiniens, ceux d'Irlande du Nord entre protestants et catholiques ou encore la destruction du World Trade Center.

2. Celles à caractère émotionnel affectif comme les assassinats (ou les suicides) de grands personnages, la disparition prématurée de figures emblématiques d'une génération (James Dean), les prises d'otages, les détournements d'avion, les massacres (au Rwanda par exemple). En effet, il est fréquent d'entendre que chacun se souvient de ce qu'il faisait à l'annonce de la mort de Kennedy ou de Martin Luther King. On sait aussi que l'assassinat de Ghandhi a provoqué des scènes de désespoir collectif dans le monde entier.

Mais à une échelle plus réduite, rappelons-nous l'émoi provoqué par le suicide de Pierre Bérégovoy ... ou le décès accidentel de Claude François.

▫ **Au plan psychologique :**

Ce sont toutes les situations qui au plan individuel déstabilisent, destructurent, provoquent un choc émotionnel, une sidération. Le plus souvent difficiles à surmonter seul et nécessitant pour les dépasser d'être entouré par des proches (ou autres...).

Néanmoins, on le voit dans les médias, la tendance est à considérer par les Pouvoirs Publics que dans toutes situations collectives traumatisantes, ils doivent immédiatement mettre en œuvre des moyens c'est-à-dire des cellules de soutien psychologique afin de procéder à la prise en charge de chaque individu ayant subi directement ou indirectement le choc.

On peut cependant se demander si cette disposition ne nuit pas à laisser un espace ouvert à l'entraide collective, à la prise en charge par le groupe du traumatisme et de ses possibilités de résilience comme c'était la tradition dans les corons ou sur le carreau de la mine lors d'un coup de grisou ou chez les familles de marins lors d'un naufrage.

▫ **Au plan sociologique :**

Les sociologues sont intéressés surtout par les traumatismes collectifs et les traumatismes latents, c'est-à-dire par les effets des situations traumatisantes s'appliquant à des groupes. Par exemple, les catastrophes naturelles ou les fléaux de société (tel que les drames liés à l'insécurité routière) ou encore les accidents industriels (tel que récemment l'explosion de l'usine AZF à Toulouse, ou Tchernobyl il y a quelques années).

Mais ils s'attachent aussi à repérer le niveau de traumatisme que peuvent provoquer des éléments de vie quotidienne, des dysfonctionnements de la vie sociale (une grève des transports par exemple), ou encore des faits de société abondamment commentés dans l'actualité (disparition d'enfants, pornographie, pédophilie, crimes en série, etc...).

Par exemple, la construction aux Etats-Unis mais aussi en Espagne et en France maintenant de résidences ultra-sécurisées, entièrement closes et fonctionnant en autarcie totale. Ou encore le vote majoritaire pour le Front national dans un village de la Creuse dont les habitants reconnaissent volontiers qu'ils vivent en parfaite sécurité.

En guise de conclusion à ce survol rapide du concept qui nous mobilise aujourd'hui, je vous propose les quelques réflexions suivantes :

- Le traumatisme est toujours accompagné d'une forte charge émotionnelle d'une souffrance (physique ou psychologique, ou les deux à la fois), d'un choc (c'est soudain on ne l'attendait pas) provoquant un effet de sidération et de violence (on le subit, on est passif).

- La souffrance peut se traiter (par les antidépresseurs, les anxyolitiques, les antalgiques, les analgésiques, les somnifères, les hypnotiques). Mais en traitant la souffrance, et la douleur qui l'accompagne, traite-t-on le traumatisme ?

Elle n'est en effet qu'un symptôme immédiat car le traumatisme, lui, a pour particularité essentielle de s'inscrire dans la durée, de laisser une empreinte souvent indélébile, récurrente, irrémédiable.

- Nous sommes inégaux devant le traumatisme. Les réactions sont différentes d'un individu à l'autre. Ses effets et notre capacité individuelle à les supporter peuvent être atténués par des situations groupales qui génèrent des attitudes de solidarité, de compassion, de soutien moral.

- Le traumatisme peut être déclencheur de phénomène d'exclusion. Par exemple dans les cas suivants :

- . la perte d'emploi brutale lors d'un licenciement économique.
- . le handicap suite à un accident et en particulier les séquelles de traumatisme crânien.
- . les maladies invalidantes ou stigmatisantes (SIDA) contractées sans s'être exposé délibérément.

Alain MALNOU

Débat :

Dans la notion de traumatisme il y a des causes, des effets et des conséquences des effets. Comment passer d'un sens commun à un diagnostic psycho-pathologique et à des préconisations ? Comment sortir un concept opératoire d'une notion complexe ? La notion de sens commun est source de confusion. On recense en même temps la cause, le malaise et ses conséquences. C'est difficile à exploiter en termes professionnels et à cerner.

Il y a une antinomie entre l'angoisse et le traumatisme. Celui-ci ne se prédit pas. Il nous tombe dessus. Ce qui fait traumatisme n'est pas toujours ce qui est pointé socialement.

Où est le traumatisme d'un point de vue individuel ? Certes il y a une réponse sociale mais est-elle adaptée au niveau individuel ?

Le traumatisme est la plupart du temps lié, identifié à une situation spécifique : guerre, catastrophe, attentats (11/09/2001), accidents industriels (AZF, marée noire...) mais croire que la situation en elle-même, par ses caractéristiques propres, génère automatiquement du traumatisme, c'est oublier que le trauma (l'événement qui fait le traumatisme) est d'abord et principalement un événement psychique individuel.

Ainsi, lors d'un événement « traumatisant » une partie seulement de la population présentera des troubles tandis que la majorité de la population ne semblera pas traumatisée (non affectée sans doute d'une part par leur organisation psychique individuelle et d'autre part par leur histoire dans laquelle ces personnes ont bénéficié précocement d'un environnement soutenant).

Les résultats d'une étude sur la cellule d'urgence médico-psychologique font apparaître que 20 % des personnes vont être traumatisées. En effet, le syndrome post-traumatique n'apparaît qu'après une période de latence (quelques mois, c'est-à-dire après que l'événement et que les cellules aient disparu avec lui).

La prise en charge des personnes traumatisées sera faite dans le cadre « ordinaire » des pathologies tout venant... à condition que les personnes elles-mêmes en fassent la demande !

Il y a une réponse collective sociale (cellule de crise) en réponse à un événement traumatisant. Mais celle-ci ne répond pas à la question de la demande individuelle. Elle peut être nécessaire mais pas suffisante.

Le traumatisme c'est une expérience individuelle. Les mêmes causes ne produisent pas les mêmes effets. Comment le sujet a-t-il pu surmonter ou non l'événement en cause ? Comment les lésions persistent ?

La notion de résilience peut intervenir. Le vécu est différent suivant les personnes.

- Il y a vingt ans, on disait personne « vulnérable » ou « invulnérable ». Le concept de résilience est séduisant et à la fois gênant. Le présumé n'est jamais dit : l'événement va être blessant. Si la personne ne s'en sort pas, qu'est-ce qu'elle est ? Vulnérable ? Il faut de plus apprécier le coût (dans l'économie physique) de la résilience.

- Le passage d'une position à une autre est intéressant. Est-ce qu'on se rend compte des effets manipulateurs, le diktat social sur l'intime des personnes ? Cette mise en exergue des maux de notre époque (exemple de la toxicomanie) peut gêner l'intimité de certains enfants. Il ne faut pas négliger les effets de ces interventions éducatives trop actives.

On est beaucoup dans ce mouvement. Cf. le nouveau visuel de l'affiche Sauvegarde. Au « Y'a quelqu'un ? » (le sujet était visé) on substitue un collectif et une question sociale. A noter la réaction spontanée d'un jeune de l'IRP « C'est la honte pour le clochard ! ».

On peut être victime au quotidien de la violence idéologique (discours commun) qui rend nécessaire un suivi psychologique.

Il y a une situation supposée entraîner un traumatisme et une prescription du Juge d'un suivi psychologique sans que le jeune ait été entendu...

Quelles aides pouvons-nous apporter à un enfant qui a vécu quelque chose qui le sidère et qu'il n'arrive pas à intégrer dans sa vie ?

A partir du moment où le Juge désigne l'enfant comme victime, il convient de pouvoir l'entendre pour apprécier son vécu.

On aurait besoin de définitions pour faire entendre au Juge des Enfants, en fonction de notre ressenti, ce qui est nécessaire ou pas.

Un témoignage de personnes ayant vécu une prise d'otages fait apparaître que l'aide psychologique apportée après-coup n'est pas ce qui les a aidés à accepter ce qui s'était passé. Ils ont réagi (aménagement de chacun pour sortir de cet événement) de manière différente.

C'est tout l'intérêt des réponses créatives, spontanées de retissage social suite à un événement collectif traumatisant.

Il y a un écart entre la chose individuelle et collective.

La résilience est la revendication de la liberté de trouver quelque chose qui appartienne à l'individu.

Elle est la traduction du désir des personnes de ne pas rester prises dans cette glu. C'est l'envie, chez l'individu, de trouver sa propre voie, sa propre réponse.

Qu'est-ce qui peut protéger un sujet par rapport au traumatisme ? Freud s'est penché sur la question du traumatisme de guerre. Certes, il y a des variations individuelles mais cela ne dit pas ce qui protège. Il faudrait différencier traumatisme objectif et subjectif (Cf. A. Breton et Bion). Ce qui a pu protéger la personne ce sont des effets de dépersonnalisation que Freud attribue à une régression infantile, une étrangeté dépersonnalisante. La variation individuelle peut être totale. Si on offre une enveloppe (une sécurité) cela protégera des effets d'un traumatisme. Ce qui peut protéger le mieux ce sont des mécanismes structurels de la personnalité (clivages...). C'est ce qui est fondamental dans toute réaction au traumatisme mais c'est imprévisible.

Véronique Meneur remet aux participants une **bibliographie thématique** sur :

- traumatisme de l'enfant et de l'adolescent.
- Prise en charge des victimes.
- Maltraitance et résilience.

(Cf. document en annexe).

Notes personnelles

Réaction de Patrick KERYEL

*Psychologue
au Service d'Action Educative de Brest*



1. Le traumatisme est un événement psychique individuel avant tout :

Le traumatisme est un événement psychique individuel avant tout :

Le traumatisme est la plupart du temps lié, identifié à une situation spécifique : guerre, catastrophe, attentats (11/09/2001), accidents industriels (AZF, marée noire...) mais croire que la situation en elle-même, par ses caractéristiques propres, génère automatiquement du traumatisme, c'est oublier que le trauma (l'événement qui fait le traumatisme) est d'abord et principalement un événement psychique individuel.

Ainsi, lors d'un événement « traumatisant » une partie seulement de la population présentera des troubles tandis que la majorité de la population ne semblera pas traumatisée (non affectée sans doute d'une part par leur organisation psychique individuelle et d'autre part par leur histoire dans laquelle ces personnes ont bénéficié précocément d'un environnement soutenant).

Quant à la prise en charge précoce, systématique, immédiatement après l'événement, dans le cadre des cellules d'urgence, des personnes se déclarant choquées, stressées, sidérées, ou considérées comme traumatisées, elle pose question.

En effet, les études récentes montrent que 15 % à 20 % des personnes « exposées » vont développer (sans aide spécifique) des troubles post-traumatiques (et que les 85 % ou 80 % du reste de la population exposée n'auront pas de prise en charge).

Le caractère spectaculaire, urgentiste, immédiat, s'il répond à un besoin social, ne se justifie pas peut-être pour les personnes traumatisées. En effet, le syndrome post-traumatique n'apparaît qu'après une période de latence (quelques mois, c'est-à-dire après que l'événement et que les cellules aient disparu avec lui).

La prise en charge des personnes traumatisées sera faite dans le cadre « ordinaire » des pathologies tout venant... à condition que les personnes elles-mêmes en fassent la demande !

2. Trauma et traumatisme : une ambiguïté à dépasser.

Le trauma :

C'est la blessure, l'effraction psychique contre le système de « pare-excitation » du sujet. Le signe le plus manifeste de cette effraction étant cette sidération souvent observée.

Le traumatisme :

C'est le processus, réaménagement psychique qui se met en place consécutivement à cette effraction et qui se prolonge dans la durée. C'est la négociation dans la durée de l'effraction psychique, c'est une construction ultérieure, une organisation pathologique. Le sujet s'organise pour tenter de survivre et de dépasser l'expérience.

Le traumatisme n'est donc pas une liste de symptômes (mais une organisation dans l'après-coup). D'ailleurs le traumatisme ne se manifeste pas seulement par la sidération psychique, il peut être somatisation (comme une dépression muette) voire choisir la voie psychotique (délai de persécution, mégalomanie, mélancolie, etc...).

Le traumatisme c'est en fait l'apparition à la conscience de la douleur psychique du trauma. C'est comme au moment de la révélation d'un attentat sexuel chez un(e) adolescent(e). Le retour donne l'impression que cela est pire qu'avant, d'où la rétractation (« pour essayer d'oublier », « il aurait mieux valu se taire »...) mais faire sienne cette souffrance, c'est retrouver la voie de la symbolisation, c'est sortir de l'enfermement du traumatisme.

Patrick KERYEL

*Contribution de l'équipe
de l'IRP Jean-Louis Etienne*

Michelle PEUZIAT, Psychologue

Nataly COLLINET, Educatrice spécialisée

Claire HAMMERVILLE, Assistante sociale



Présentation d'une situation d'enfant à l'IRP Jean-Louis Etienne

Nous avons choisi de parler d'un enfant, qui vient de passer deux années à l'IRP.

N. a manifesté très bruyamment, dès son arrivée à l'IRP, son mal-être et sa souffrance par des actes et par des paroles. Malgré quelques périodes d'apaisement, au fil du temps, les symptômes se sont aggravés et la collaboration avec ses parents s'est avérée très chaotique voire impossible.

Nous nous sommes donc retrouvés dans une impasse, témoins de la grande souffrance de cet enfant et impuissants, en échec dans toutes nos tentatives pour lui proposer une aide ainsi qu'à ses parents. Le doute s'est insinué.

Ne passions-nous pas à côté d'une situation grave dans la réalité de sa vie ? C'est peut-être à ce moment que la situation de N. est aussi devenue « traumatique » pour l'équipe des professionnels dans le sens où notre dispositif pensé, élaboré, adapté ne convenait pas. Quelque chose échappait totalement à notre gouverne, faisant tâche et parfois effraction suscitant alors de l'angoisse.

Et quand cela se produit dans une institution très vite apparaissent des risques de dysfonctionnements des passages à l'acte, des remises en questions des uns et des autres professionnels, parfois même des disqualifications, à l'interne ou à l'externe.

Nous sommes trois à avoir retravaillé sur la situation de N. pour vous soumettre nos réflexions et permettre que s'instaure un débat.

Nous allons chacune à notre tour vous exposer les moments importants de notre rencontre avec lui ou avec ses parents, et les questions que cela nous a posé.

A son arrivée à l'IRP en septembre 2002, N. a 10 ans. Il vit à Brest avec ses deux parents et est le deuxième de sa fratrie. Sa sœur aînée a deux ans de plus que lui et son jeune frère trois de moins. La CDES a préconisé son orientation vers un IR alors qu'il était en CLIS après avoir fait un CP et un CE1.

Dans son école, N. fait preuve d'agressivité, il ne supporte pas les contraintes. Sa violence entraîne le rejet des autres enfants, et il se fait exclure de l'association sportive. En dépit d'un niveau d'intelligence jugé normal, il est en échec dans les apprentissages. Il n'a pas la lecture courante, (niveau CP/début CE1) et en maths mi-CE1. Son adaptation en maternelle avait déjà été problématique.

Depuis 1996, donc l'entrée en CP, les enseignants suggèrent sans succès aux parents de s'adresser à un CMPP. Avant l'entrée à l'IR, le Directeur de son école avait envisagé un signalement au Procureur.

Le point de vue éducatif

Depuis son arrivée, nous avons fait plusieurs constats d'éléments troublants nous laissant penser au mieux à des négligences éducatives, au pire à de la maltraitance de la part de ses parents : tenues vestimentaires négligées et sales, une coupe de cheveu par an, des caries dentaires non soignées, le port de bottes en caoutchouc quelque soit le temps. Au-delà de ces constatations, qui ne seraient somme toute pas graves si nous avions eu la possibilité d'en parler avec la famille, certains faits nous ont particulièrement alertés. En voici quelques exemples :

1. Les bris de vitres répétés
2. Les problèmes de comportement dans les transports
3. Les scarifications
4. Le comportement de N. vis-à-vis des deux éducatrices responsables du groupe éducatif
5. L'entretien avec sa mère et les doutes sur sa place de victime qui s'en suivent.

1 Les bris de vitres répétés

Le 20 octobre 2000, N. casse une vitre du gymnase attenant à la cour de l'IRP.

Le 11 décembre 2000, il casse la vitre de la salle de psychomotricité de l'IRP situé au premier étage.

Le 15 décembre 2000, la vitre du gymnase est à nouveau brisée.

Le 21 décembre 2000, nouveau bris de vitre, celle de la cantine de l'école voisine.

Tous ces bris de vitres s'effectuent avec un ballon, lors de jeux sur la cour pendant les récréations. N. a un rapport au jeu de ballon particulier, il joue souvent seul, étant rejeté des autres enfants pour son jeu « perso » et violent. Lorsqu'il tape dans le ballon, il a souvent le visage déformé par la colère, il semble décharger toute son agressivité sur cet objet. Il shoote souvent en l'air et loge beaucoup de balles sur les toits environnants quand elles n'arrivent pas sur les personnes (adultes et enfants) ou dans les vitres.

Le bris de vitre du 21 décembre est intervenu dans un contexte particulier. A la veille des vacances de Noël, une sortie « cinéma » avait été organisée pour le groupe éducatif de N., ce dernier a cassé la vitre cinq minutes avant de partir. La sanction immédiate l'a privé de cette sortie, et il a été confié à un éducateur présent. N. a pleuré et s'est révolté non pas pour être privé de ciné, mais par rapport au fait qu'il reste avec un éducateur « qu'il n'aime pas ». Au retour, il réintègre le groupe sans émotion apparente et sans question sur le film. N. reviendra sur cet événement trois mois plus tard, lors d'une nouvelle sortie « cinéma » en précisant qu'il ne va pas faire, je cite, « la même connerie » (en référence à la vitre).

2 Les problèmes de comportement dans les transports

Le 13 décembre 2000, le courrier adressé aux parents de N. illustre la difficulté des chauffeurs face à des comportements de N. dans le minibus qui effectue le transport du matin et du soir entre l'IRP et son domicile. « Mardi soir, N. était dans un véritable état de crise, impossible à calmer : coups et insultes aux autres enfants, insultes envers le chauffeur, tentatives de bloquer la portière, nécessité de le maîtriser, mise en danger de la sécurité dans le véhicule ». Malgré de nombreuses mises en garde, ces problèmes perdureront toute l'année scolaire. L'absence de contact avec la famille ne permettra pas une discussion autour d'un autre mode de transport, comme le bus. N. nous dira simplement que ses parents le menacent d'aller en pension si son comportement ne change pas.

Un mercredi de mars 2001, lors du départ de 13 heures, N. refuse de monter dans le minibus de l'établissement qui le ramène chez lui. Il s'accroche désespérément aux grilles de l'IRP en criant et en pleurant qu'il ne veut pas rentrer. Il faudra l'intervention ferme de trois adultes pour le « décrocher » de la grille.

En septembre 2001, la décision de lui faire prendre le bus est malgré tout prise par l'équipe éducative. Dans un premier temps seulement le matin, puis progressivement deux soirs par semaine. Ces trajets « par petites doses » mettent en lumière toutes les craintes de l'équipe face au soupçon de comportement inadapté de N. dans le bus. Dans un premier temps, il quitte l'IRP avant les autres pour éviter tout risque de violence vis-à-vis de ses camarades. L'expérience nous montrera qu'il les attend à l'arrêt de bus. Nous sommes obligés de différer son départ.

L'apprentissage du bus effectué avec les éducatrices (trajet IRP/domicile) a permis de rencontrer plusieurs fois la mère de N. à son domicile, soit de façon « annoncée » soit de façon inopinée. Ces dernières rencontres nous ont permis de constater une ambiance familiale particulière (appartement non rangé, absence de draps pour les lits des enfants, accueil très froid, voire hostile vis-à-vis de N.).

Pendant plusieurs semaines, N. n'a pas eu de carte de bus, et cela malgré nos nombreuses demandes pour que sa mère lui en fasse faire une (cette carte est gratuite). Dans un premier temps, l'IRP lui a fourni des tickets, puis devant ce qui nous apparaît comme le « confort » de la situation pour la famille, nous leur demandons de fournir eux-mêmes les tickets de bus. Au fil du temps, cette situation nous paraît « bouchée » car la carte ne se fait toujours pas. Au final, la décision d'aller avec N. faire faire sa carte sera prise. Une fois en poche, il ne cessera de l'égarer, de la déchirer, de l'abîmer.

La maman de N. nous fait part des problèmes de violence à la maison. Elle ne peut plus se faire obéir et doit parfois faire des concessions pour éviter la violence. Elle s'exprime avec fébrilité.

Pendant ce temps, N. regarde ses mains et rit nerveusement en se cachant le visage. Puis il devient arrogant et menaçant, disant à sa mère et à son enseignante : « vous continuez, je pète les plombs », puis s'adressant à sa mère : « ce qui se passe à l'IRP ne te regarde pas » et de même à son enseignante et à l'éducatrice pour ce qui se passe à la maison.

N. semble coutumier d'une sorte de chantage, menaçant de tout casser si sa mère répond aux sollicitations de l'IRP ;

3 Les scarifications

Un matin, il arrive avec de nombreuses scarifications sur le dos des mains. Il dit s'être fait cela avec une lame de rasoir, trouvée dans la rue, et que personne chez lui ne l'a soigné. Aucun mot dans le cahier de correspondance pour nous signaler l'incident.

4 Le comportement de N. à l'égard des éducatrices.

En septembre 2000, deux éducatrices travaillent à temps partiel sur le groupe éducatif de N., l'une en début de semaine (sa référente), l'autre à la fin. Le comportement de N. s'avère être totalement différent en fonction de la personne présente. Avec l'une, il est dans la séduction, le faire plaisir et se plie aux règles du groupe. Avec l'autre, il est violent, agressif, et insolent, mettant à mal l'autorité de l'éducatrice et la cohésion du groupe.

Le changement de référence intervenant en janvier 2001, à la demande de l'éducatrice « malmenée », changera complètement son attitude vis-à-vis d'elle. Elle deviendra une interlocutrice privilégiée pour lui.

5 L'entretien avec la mère de N. et nos doutes.

Analyse :

N. est un enfant révolté, qui semble englué dans un environnement familial perturbé. Si il peut dire certaines choses, il lui est impossible d'élaborer des interrogations à leurs sujets sans que cela entraîne des crises violentes vis-à-vis des autres enfants, voire de l'adulte (il a frappé son institutrice et une éducatrice).

En entretien individuel, il se met en conformité avec l'adulte. Si il accepte les remarques, il n'en tient absolument pas compte dans l'instant qui suit. On retrouve le même fonctionnement chez la mère de N.

La position de l'adulte et son statut semblent importants. Un changement de référente entraînera une modification radicale de son comportement vis-à-vis de cette dernière (écoute, respect, confiance). N. est un enfant qui utilise beaucoup le mensonge, voire l'affabulation, ce qui semble être un moyen de se défendre face à l'autre (enfant ou adulte). Il se réinvente souvent une « vie » face aux autres enfants, et s'englué dans ses mensonges face à l'adulte. Il s'avère qu'au-delà de l'enfant « victime », N. est aussi un enfant « acteur ».

Effets sur l'équipe éducative :

La maltraitance ou ce qui s'y apparente, génère des angoisses chez l'éducateur. Les mouvements émotionnels intenses du professionnel intervenant dans une relation perturbée entre parents et enfants sont liés à la reconnaissance de la défaillance parentale et au désir de prendre la place de ce parent défaillant.

L'identification à « l'enfant victime » attise souvent des sentiments soit de toute puissance, soit d'impuissance.

L'absence de « recette », de solution efficace pousse trop souvent le professionnel, angoissé par la violence, à s'abriter derrière des idées tranchées, partisans, voire idéologiques. Dans cette situation, on peut parler d'un effet traumatique pour l'équipe éducative.

Le point de vue de l'assistante sociale :

Je rencontre Madame pour la première fois en juin 2000 dans le cadre de l'admission de son fils à l'IRP, après qu'elle ait rencontré le Directeur et la Psychiatre comme c'est le cas pour chaque famille. Le rendez-vous est proposé par courrier aux deux parents.

Madame se présente seule et, lors de cet entretien relativement court, reste sur une certaine réserve, en particulier en ce qui concerne la situation familiale. Elle s'investit peu dans l'entretien et explique qu'elle est « pressée » car elle doit aller chercher ses deux autres enfants à l'école. Nous convenons de nous revoir après la rentrée de son fils dans l'institution.

Madame ne s'oppose pas à ce que je prenne contact avec l'assistante sociale de la DPAS qui a rédigé la fiche sociale du dossier CDES (je lui explique le sens de cette démarche et le fait qu'elle s'inscrive dans une pratique pour l'ensemble des familles), mais reste évasive sur les contacts qu'elle-même a pu avoir avec cette personne. En réalité, il sera impossible de la joindre car elle a changé de secteur. L'AS qui la remplace ne connaît pas la famille.

A l'issue de la synthèse d'admission, j'indique l'importance de revoir les deux parents et de poursuivre l'évaluation de la situation. En effet, un certain nombre d'éléments mis en lien avec ceux contenus dans le dossier laissent penser qu'il est important de tenter de mieux comprendre l'organisation familiale et la position de Monsieur pour voir ensuite comment accompagner, soutenir la famille, les parents.

Je m'absente de l'institution fin octobre 2000 après avoir rencontré Madame à deux reprises (juin 2000 et septembre 2000) mais sans avoir pu rencontrer Monsieur. Au cours de l'année scolaire 2000-2001, la famille va être fortement et de plus en plus fermement sollicitée par l'institution. Son attitude de non réponse, en parallèle au comportement du jeune vont amener l'IRP, en lien avec les services sociaux DPAS à signaler la situation au Procureur en mai 2001.

En septembre 2001, mon intervention auprès de cette famille démarre dans un autre contexte : En effet, je suis rapidement interpellée par différents professionnels de l'institution (Directeur, éducatrice de l'enfant, équipe thérapeutique (03.09.2001) et en particulier la thérapeute qui a reçu l'enfant, secrétaire...).

Au cours de ces différents échanges, il apparaît que les différentes pistes de travail avec le jeune semblent entravées par une collaboration impossible avec la famille. Les tentatives de rencontres avec elle ont échouées ou n'ont pas été suivies d'effet. Toutefois, à la rentrée, un nouvel élément est à noter : Madame est venue accompagner son fils et en échangeant avec les personnes présentes, a pu indiquer que durant l'été la famille a été reçue par le « Juge » qui lui a ordonné de déménager et de collaborer avec l'IRP dans l'intérêt de l'enfant (nous n'avons aucun retour « officiel » de cela).

Elle a effectivement quitté le logement OPAC pour lequel elle était en procédure d'expulsion pour un appartement plus adapté, et confirme qu'elle est d'accord pour se montrer plus présente au niveau de l'institution afin d'accompagner le travail avec son fils.

Dans ce contexte, je m'apprête à rencontrer les parents avec l'idée de tenter de repérer comment établir un lien avec la famille, l'associer pour que le travail puisse se faire avec l'enfant.

En fait, à partir de ce moment-là et durant toute l'année scolaire, l'intervention auprès de cette famille va être caractérisée par une alternance de périodes où nous pourrions être en « contact » et nous entretenir avec elle (essentiellement avec Madame) et d'autres moments où il n'y aura plus aucun lien possible sans que nous puissions comprendre ce qui amène ces positions différentes de sa part.

Cette situation particulière, cette impossibilité de travail de collaboration, en lien avec l'observation des difficultés de l'enfant, va mobiliser chaque professionnel de l'institution et conduire à des tentatives d'interventions sur des modalités différentes. Pour ma part, cela va notamment se traduire par :

- Des propositions de visite à domicile, fixées par téléphone avec Madame, puis, confrontée à son absence sur les moments de rendez-vous prévu et en réponse aux sollicitations de l'enfant, visites à l'improviste.
- Des sollicitations à l'extérieur de l'institution (contacts avec la DPAS, contacts avec le greffe du tribunal...): recherche de relais, d'informations et de nouvelles pistes de travail.
- Rédactions de notes dans la perspective de signalement.

Le caractère imprévisible des relations avec Madame, le contenu des quelques entretiens qui ont pu avoir lieu, les propos et le comportement que nous observerons à ces moments-là puis à nouveau l'absence de suite possible amèneront de nombreuses interrogations concernant :

- Les conditions matérielles de vie de la famille ;
- La manière dont elle fonctionne ;
- La place prise par M. ?
- Ce qui s'y passe pour les enfants ?

Et aussi, face aux résistances de Madame à nous rencontrer :

- sa problématique personnelle, les difficultés qu'elle rencontre l'empêchent-elle de garder un lien avec l'extérieur ?
- De quoi (de qui) veut-elle se protéger ?
- La position de Monsieur rend-elle les choses impossibles ?

Compte tenu de l'absence de toute possibilité d'accompagnement, différentes mesures vont être envisagées par soucis de protection de l'enfant mais « à défaut » de pouvoir recueillir l'ensemble des éléments nécessaires à l'élaboration d'un réel travail avec lui.

- Tentative de mise en place d'une mesure d'aide éducative DPAS,
- Demande d'orientation en IR avec internat.
- Rédaction de « nouveaux » signalements.

La non-réponse de la famille, les réactions parfois « irrationnelles » de Madame, ses « apparitions » à certains entretiens et les propos qu'elle tient alors mais aussi l'impossibilité à prendre appui sur cette parole à laquelle elle ne donne pas de suite pour établir des perspectives de travail ont fait monter un sentiment d'angoisse concernant le contexte dans lequel vivait l'enfant et les conditions de sa prise en charge au sein de sa famille amenant de nombreuses questions et également, en l'absence d'éléments précis de réponse et face aux inquiétudes le concernant, des tentatives d'intervention singulière, tant au niveau de l'équipe que de la famille et de l'enfant.

Au point de vue psychologique :

Ma contribution va se diviser en deux parties correspondant aux deux axes de mon travail dans l'institution.

- D'une part mes rencontres avec N : A son arrivée, puis ensuite à la demande des éducateurs ou enseignants dans les moments où il n'allait pas bien.
- D'autre part ma contribution à l'élaboration du travail avec l'ensemble des professionnels de l'équipe.

Pour des raisons de confidentialité je ne reprendrai pas par écrit le compte rendu précis des entretiens mais seulement l'analyse que j'en ai fait.

Ce qui frappe dans ces quatre entretiens, c'est l'évolution de N. d'une position où il se situe dans l'échange, capable de s'adresser à autrui et de parler de lui à une position de fermeture où la violence pulsionnelle prend le dessus.

Il se plaint des autres, dans son ancienne école, à l'IRP, on l'accuse à tort, les flics ne font pas leur boulot quand il s'agit des autres, et le font trop bien quand il s'agit de lui.

Un évènement de sa vie ressort de son discours comme pouvant avoir un effet traumatique : c'est le décès de son grand père paternel. Il décrit un avant et un après dans la vie familiale pour lui et pour son père, sensible à la détresse de ce dernier. On peut dire qu'il réfléchit, qu'il tente de construire, d'élaborer une cause à ce qui se passe pour lui dans sa famille.

Les signifiants réparer, taper ou retaper sont toujours très présents dans son discours. On ne peut rien en déduire sinon que dans un travail de psychothérapie cela aurait peut-être pu se développer.

Il interroge la loi, dans les actes, dans les paroles, de plus en plus intensément.

Alors, à l'issue de la première synthèse, nous avons pensé qu'une psychothérapie serait souhaitable et possible pour N. compte tenu de l'intensité de sa souffrance et de sa capacité à parler de ses difficultés avec autrui. Ses difficultés se manifestaient surtout en classe mais aussi dans les transports, l'ancrage sur le groupe éducatif était meilleur.

La psychiatre a donc proposé un rendez-vous à ses parents, mais ils ne sont pas venus. La thérapeute à qui l'enfant a été adressé a pris le relais... sans plus de succès. Elle a reçu l'enfant pour lui expliquer sa démarche et la nécessité pour elle de recueillir l'accord de ses parents avant de commencer le travail.

A chaque fois qu'une personne de l'institution réussissait à les joindre, la question de la thérapie leur était posée sans que cela ne débouche. Finalement, lors d'un entretien avec l'éducatrice et l'enseignante, la maman de N. dit qu'à la maison il adopte une position toute différente, interdisant à ses parents de répondre aux rendez-vous à propos de la psychothérapie.

Alors comment faire dans une telle situation : quand un enfant a une demande mais qu'il ne peut la soutenir devant ses parents ?

La thérapeute dans un courrier adressé aux parents s'était appuyée sur la demande de l'enfant pour les inviter à se déplacer. N. réagit alors très fortement en disant : « ce n'est pas moi qui demande ».

Nous avons tenu sur le principe de ne pas démarrer un travail de thérapie sans l'assentiment des parents. Mais comment alors prendre en compte cette attente de l'enfant dans l'institution ?

Pour ma part, je me rendais bien compte qu'en recevant l'enfant pour des entretiens, un travail s'engagerait très vite dans une relation transférentielle. Fallait-il poursuivre ? Ne valait-il pas mieux se préoccuper plutôt de ses conditions de vie au quotidien avant de lui proposer un travail d'élaboration ? Une élaboration est-elle possible quand le réel est très proche, trop présent, quand la sécurité de base de l'enfant ne semble plus garantie ? Quand il vit au quotidien avec les parents eux-mêmes en grande difficulté sur un plan psychique ? Ne fallait-il pas d'abord que dans la réalité quelque chose ou quelqu'un vienne mettre un point d'arrêt à cette dérive morbide ?

C'est ce que nous avons tenté en posant des sanctions par rapport aux actes de violence, puis une mise à pied, en cherchant à mobiliser les parents jusqu'à se déplacer à leur domicile, en alertant le secteur social puis en faisant un signalement au Procureur, enfin en proposant la solution de l'internat.

Autre point intéressant à approfondir, c'est la manière qu'à N. de se positionner en victime. C'est ainsi qu'il se présente, victime des autres à l'école, ou à l'IRP, en classe, dans le groupe. C'est aussi ainsi que peu à peu nous le percevons avec le questionnement qui se fait sur sa prise en charge par ses parents.

Puis vient ce moment où au cours d'un entretien avec l'éducatrice et l'enseignante quelque chose se retourne. C'est la maman qui se plaint du comportement de N. à la maison où il tient un tout autre discours qu'à l'IRP. L'effet de surprise est de taille, N. n'est plus seulement la victime, il est aussi acteur de ce qui lui arrive. Comment alors ne pas tomber dans le panneau de vouloir connaître « la vérité » ou tout au moins de savoir qui dit vrai.

Comment faire ce pas de côté pour ne pas s'identifier à l'un ou l'autre. Comment faire en sorte que notre questionnement devienne aussi le leur, celui de N., de sa mère, de son père ?

Cet enfant par ce qu'il met en place illustre bien comment de la souffrance (ou pour d'autre du symptôme) on se plaint mais aussi on en tire une certaine jouissance, en faisant en sorte que rien ne change.

Dans l'après coup de l'exposé et de l'échange qui s'en est suivi, nous avons fait l'hypothèse que ce qui faisait trauma pour cet enfant, c'était d'être soumis au « caprice » de sa mère, c'est-à-dire de devoir se débrouiller seul avec son inconstance et parfois son incohérence que personne, ni son père, ni nous-mêmes dans l'institution n'arrivions à régler.

La proposition d'internat permettait de proposer à N. un lieu de vie plus structurant. Toutefois, toutes les questions soulevées au cours de la prise en charge, c'est-à-dire le signalement judiciaire et l'aide thérapeutique restent d'actualité.

Nous avons depuis établi des liens avec l'équipe de l'institution qui accueille désormais cet enfant.

Nataly COLLINET
Educatrice Spécialisée

Claire HAMMERVILLE
Assistante Sociale

Michelle PEUZIAT
Psychologue

Débat :

Trois grands axes se sont dégagés dans les questions soulevées par les participants à l'issue de l'exposé du cas.

1. Des questions à propos de l'enfant, de ses parents dans une tentative de compréhension de leur problématique.
2. Des questions sur la position institutionnelle
3. Des questions sur la notion de maltraitance et de traumatisme appliquée à ce cas.

1. A propos de l'enfant et de ses parents

- Cet enfant paraît plus âgé que son âge. Comment lui parlez-vous qu'il est en crise, quand cela ne va pas ? Comment arrivez-vous à faire face ?
Si la parole provoque de la violence, donc l'effet contraire, quelle position soutenir ?
- La parole n'a pas beaucoup de poids, de prise sur lui. Il s'agit d'être capable d'entendre cette révolte, de l'arrêter dans ses actes. C'est tout ce que nous pouvions faire parfois.
- Pour qu'un travail thérapeutique basé sur la parole se mette en place, il faut obtenir l'accord des parents.
- Qu'en est-il de son rapport à l'autre ?
- Rien ne nous permet de dire que c'est un enfant psychotique ou pervers.
Il y a quelque chose d'inscrit du côté du symbolique. On n'a pas de certitude. La difficulté est d'être avec les autres. Il interroge aussi la loi et les repères symboliques.
- Dans cette situation, le travail avec la famille s'est heurté à une absence de logique. La maman avait du mal à venir aux rendez-vous fixés mais pouvait « débarquer » à l'improviste pour une question tout à fait mineure à nos yeux.
- La mère n'était pas hostile mais ne pouvait s'inscrire dans une régularité.
- Cet enfant paraît plus grand que son âge et en même temps, il se présente comme un tout petit (fenêtres brisées, projections archaïques). Le transport mal toléré (lien famille-institution) renvoie à la capacité de la mère de porter l'enfant. Le jeune semble souvent dans des réactions de clivage très primaires.
- Est-ce qu'il nous dit qu'il faut soigner ses parents avant lui-même ?
- N'y aurait-il pas eu une piste de travail en utilisant le génogramme sans l'appui de la parole ?

2. La position institutionnelle :

- Vous apportez des réponses d'adaptation dans le programme de cet enfant. Sur quoi l'investit-il ? Qu'est-ce qui lui permet d'accrocher, pas à une activité mais à une personne ?
- Il interroge la fiabilité de notre parole dans l'institution.
Est-ce qu'elle tient ? Est-ce qu'elle a de la valeur ? On lui fait miroiter un travail possible pour élaborer ses questions et sa souffrance et on n'a pas pu le mettre en place faute de collaboration avec sa famille.
- Les limites institutionnelles dans notre travail avec les familles sont à prendre en compte. Malgré le dispositif nous n'arrivons pas à atteindre les objectifs fixés.
- Se déplacer pour rencontrer les parents, c'est aller essayer de comprendre.

On est souvent confronté à cela en AEMO et la demande du juge est que l'on comprenne vite. La situation traumatique ne permet pas de penser sereinement quelles que soient les compétences. Il faut non seulement penser mais aussi permettre au juge de comprendre ce dont il s'agit.

- Comment se fait-il que le signalement au juge n'ait pas eu de suite ? Qu'est-ce qui fait que vous ne vous faites pas entendre ? N'est-ce pas dans la manière de l'interpeller ?
- Pourquoi à propos de l'enfant mettez-vous en opposition la protection et l'élaboration ?
- Est-ce qu'il est possible de proposer à un enfant un travail de psychothérapie, donc de l'inviter à s'engager dans un travail de remaniement psychique quand, dans la réalité, ses orientations de vie sont si précaires et ses repères familiaux si peu assurés ?
- Cela donne l'impression que vous, comme le jeune, courriez derrière le fantôme de la solidité. C'est le problème des statuts des personnes, la recherche d'un point de solidité sur lequel s'appuyer.

3. Maltraitance ? Traumatisme ? :

- La question posée par vous à propos de la position de l'enfant, maltraitant et/ou maltraité, actif et passif. Comment la traiter ?
- Je ne saisis pas le concept de traumatisme dans cette situation.
- C'est la logique un peu folle des événements qui nous échappe. Cela a eu des effets dans le travail d'équipe. Peut être était-ce plutôt de l'angoisse. En tout cas, quelque chose nous alertait et nous échappait dans la situation de cet enfant. Un débat dans l'équipe portait sur le fait qu'il puisse aller parler à quelqu'un, mais dans certaines conditions.
On a été amenés à demander à l'assistante sociale d'aller y voir dans la famille et pourtant nous n'avons pas de mandat judiciaire.
Il y avait dans l'institution un risque de disqualification du travail des uns et des autres, de se laisser prendre à croire que l'un ou l'autre ne faisait pas son travail. Notre impuissance à agir suscitait ce genre de questions.
- Le danger aurait été de nous situer à une place qui ne nous incombait pas. Mais la décision de signalement n'a pas été facile à prendre, puisque nous cherchions à recueillir l'adhésion des parents.
- On peut faire l'hypothèse que le fait de vivre avec une mère malade, sans qu'elle soit désignée comme telle, peut être traumatique pour l'enfant. C'est le non-sens d'une maladie non repérée ?
- Cette situation faisait énigme, il y avait là quelque chose de l'ordre de l'impensable.
- Ce travail aurait-il été possible si le jeune avait encore été dans l'institution ?
N'aurions-nous pas été encore empêchés de penser et d'élaborer par les actes qu'il posait ?

Notes personnelles

Contribution de Sylvie NEDELLEC

*Educatrice spécialisée
au Service Educatif en Milieu Ouvert*



Les parents victimes de leurs enfants

En tant qu'éducatrice intervenant au SEMO, j'ai choisi de parler de la violence physique d'adolescents à l'encontre de leurs parents, parce qu'elle est le symptôme impressionnant de traumatismes psychiques de l'adolescent, perdu dans un système relationnel familial confus. Nous avons recensé dans le service, au cours des deux dernières années, 6 cas de jeunes violents à l'égard de l'un ou de leurs deux parents. Ce sont tous des garçons âgés de 15 à 17 ans. Avec ma collègue Rachel VIGOUROUX, nous présenterons le cas d'un garçon de 17 ans.

Dans ces situations, les frontières générationnelles sont floues, voire inexistantes. Le rôle parental est disqualifié. Dans ces situations anormales, le processus de pensée est anormal, les réactions sont anormales. Au SEMO, nous avons dû réfléchir à la position que pourrait adopter l'éducateur face à une telle situation.

Chaque fois, dans ces familles, sont exprimés des sentiments de peur, de honte, d'incompétence de la part des parents. Nous retrouvons les mêmes mécanismes de repli que dans les familles mal-traitantes. L'extérieur ne sait rien de ce qui se passe, la violence n'est pas connue de l'entourage. L'adolescent peut paraître doux, conciliant au dehors de sa famille.

L'adolescent met en scène des violences familiales, conjugales et même trans-générationnelles déjà existantes. Le passage à l'acte violent intra-familial est révélateur d'une souffrance familiale partagée. Elle est à ce point insoluble pour l'adolescent qu'il ne peut se retourner vers un parent pour demander de l'aide. L'enfant, puis l'adolescent se comporte de façon toute puissante dans un système qui n'ose rien lui refuser.

Composition familiale des 6 situations recensées :

- ✓ 2 mères seules élevant leur fils unique
- ✓ 4 familles « classiques » d'un niveau socio-culturel moyen ou élevé.

Les mères seules.

Ont un mode relationnel étouffant. Trop intrusives psychiquement et physiquement, elles entretiennent en outre une confusion des rôles. Leur enfant prend aussi le rôle du « mari ». L'enfant est devenu peu à peu tyrannique en grandissant, la mère ne sachant rien lui refuser. Les sentiments de haine et d'amour cohabitent. On assiste à une déclaration de guerre dont ils ne reviennent pas.

Les 4 familles dites « classiques ».

Les adolescents dans ces familles mettent en évidence les conflits et/ou les violences familiales, conjugales et, pour un cas (celui que nous allons évoquer) une violence trans-générationnelle. Les frontières générationnelles sont floues, la souffrance psychique est partagée par tous les membres de la famille. L'adolescent tient une place toute puissante : en face, on doit s'incliner, on doit tout lui céder. Il a appris à prendre plus qu'à se priver.

Ces jeunes ont en commun d'être tous en échec scolaire, interrompent leurs études. Dans ces familles qui ont connu de la violence auparavant, on peut dire que les adolescents ont provoqué des perturbations telles, qu'elles ont nécessité l'intervention des travailleurs sociaux.

J'ai repris des mots glanés dans le livre de Jay HALEY, « Leaving home » « Quand le jeune adulte quitte la maison » :

« La source de bien des maux est l'organisation. Quand un système est organisé de façon dysfonctionnelle, c'est alors que les comportements pathologiques se font jour. Le traitement consiste à agir de telle façon que le système s'organise autrement. »

(J'ajouterai cependant qu'il est important de ne pas se tromper dans le diagnostic de ce dysfonctionnement, veiller à ne pas ajouter de la souffrance à celles déjà existantes).

Nous nous sommes posé la question au SEMO de comment rendre à ces familles un sentiment de compétence, alors qu'elles se sentent totalement disqualifiées par le comportement violent de leur fils.

Nous avons choisi de faire effraction dans ces systèmes familiaux : nous avons demandé aux parents de porter plainte contre leur fils pour violence, en leur précisant que l'énonciation de la loi et l'interdit de la violence est nécessaire pour clarifier de façon significative les frontières générationnelles, réorganiser le système familial à partir de cette plainte.

Ce dépôt de plainte, accompagné d'un travail éducatif auprès de la famille et de l'adolescent, nous permet d'envisager un accroissement de la force et de l'autorité des parents. Les niveaux de pouvoir des parents sont ainsi reconnus et soutenus par le service éducatif, la position de responsabilité des parents mise en exergue. Le système familial doit en conséquence se restructurer pour faire face à cette nouvelle dynamique.

Le dépôt de plainte est également expliqué à l'adolescent comme étant une nécessité pour stopper une violence interdite.

Aucun des 6 jeunes n'a réagi de façon négative à l'égard ni du service, ni de sa famille. Tous ont semble-t-il compris et accepté cette démarche.

Nous nous sommes ensuite appliqués à clarifier et aider à l'évolution de la communication au sein de la famille.

A plus long terme, nous avons aidé ces jeunes à partir et s'installer en appartement, tout en maintenant le lien familial. Un départ si possible en douceur, négocié. Notre but : réduire le traumatisme observé au début de notre intervention.

Présentation du cas d'Hugo.

Hugo est issu d'un milieu socio-culturel dit instruit, ses parents sont instituteurs.

Ce jeune, qui exerçait une violence verbale permanente à l'égard de ses parents depuis longtemps déjà, a à 2 reprises, commis des actes de violence physique à l'encontre de ses parents. La première fois à l'encontre de son père, la deuxième, à l'encontre de sa mère. Il n'a jamais cependant été agressif à l'égard de ses frères et sœurs.

Au fil du temps, nous avons appris que l'histoire familiale est empreinte de violence. Nous la retrouvons dans le couple parental, mais nous découvrons qu'elle existait déjà dans la famille paternelle. Les violences physiques et verbales peuvent être très impressionnantes depuis déjà plusieurs générations.

Nous apprenons en outre que le père de Hugo se comporte plus comme un copain que comme un père à l'égard d'un fils. Il est fait état de tensions permanentes entre Hugo et sa mère.

Madame dit de son mari que dans le cadre de sa profession, il ne sait bien s'y prendre que avec les enfants, qu'il n'a pas d'autorité sur les adolescents.

Suite aux actes de violences sur ses parents, le jeune homme se montre déprimé. Ajoutons qu'il a également commis des vols relativement importants au sein de sa famille (carte bancaire, argent). Il est ainsi considéré par son père et sa mère comme violent, menteur, voleur...

Le 1^{er} acte de violence :

Alors que son père lui demandait de s'expliquer sur un acte banal, Hugo pousse violemment : le père doit être hospitalisé. A l'hôpital, on lui décerne un certificat médical, et on lui conseille de porter plainte. C'est à la suite de cette première plainte qu'une mesure éducative au SEMO est ordonnée par le juge des Enfants.

Suite à ce passage à l'acte, Hugo a fait une tentative de suicide, et se fait hospitaliser dans le service Anjela Duval. Il en était alors à sa troisième hospitalisation dans ce service.

Notons que par ailleurs, Hugo se présente comme un garçon très doux, ouvert et souriant.

Le 2^{ème} acte de violence :

Il survient seulement quelques mois après.

C'est la maman qui nous contacte, afin de nous avertir qu'elle vient d'être victime de la violence de son fils. Elle nous explique que le ton est monté très vite suite à une explication très banale. Cette explication agressive s'est alors transformée en violence : échange de claques, la maman s'est retrouvée plaquée sur le lit, battue, et c'est le père qui a dû intervenir pour la délivrer. Immédiatement après ces faits, le jeune garçon menace de se jeter par la fenêtre. Les pompiers, interpellés, prennent la décision de l'hospitaliser à nouveau au service Anjela Duval.

Le lendemain, le SEMO demande aux parents de porter plainte contre leur fils.

Les arguments que nous avons développés auprès des parents :

- ↳ L'importance que leur enfant se voit signifier la loi, et qu'il entende que toute violence est interdite.
- ↳ qu'ils intègrent pour eux même qu'il faut marquer un coup d'arrêt à ces montées de violence intra-familiale, et qu'ils doivent être acteurs de ce changement.
- ↳ qu'ils se replacent dans un rôle de parents, en signifiant de façon claire à leur fils que c'est de leur devoir d'indiquer des interdits à leurs enfants.

Les arguments développés auprès d'Hugo :

- ↳ L'importance d'arrêter durablement son comportement violent, l'aspect destructeur de ce type de relation avec ses parents.

➤ Travail de fond sur les raisons qui ont pu le conduire à cette violence.

Pour travailler cette position, tant auprès du jeune que de sa famille, nous nous sommes appuyés sur une position de service, ce qui a permis à l'éducatrice référente de se sentir « épaulée » par l'équipe éducative.

Le travail auprès de la famille.

Consistait en des entretiens avec le psychologue du service, sur les événements et sur le regard que les parents portent sur leur fils.

L'intervenant s'est attaché à donner une image positive d'Hugo à ses parents. Ce travail a conduit à décider ces parents à faire une démarche de thérapie familiale.

Le travail auprès d'Hugo.

Hugo, qui se disait très malheureux, a accepté les propositions d'aide que nous lui avons faites. Il a dès les premiers instants pensé qu'il était normal que ses parents portent plainte.

Nous l'avons aidé à comprendre ce qui se passait dans sa famille, dans le cadre d'entretiens à raison d'une à deux fois par semaine. Hugo sait que chez lui, il tient depuis toujours de celui qui met en évidence les dysfonctionnements.

La proposition d'une thérapie familiale (à la Maison Brestoise du Couple et de la Famille), lui a convenu d'emblée : l'intervention d'un tiers peut lui permettre de « se reposer » de ce rôle de « secoueur de cocotier » selon son expression . Il apprécie que ses parents soient incités à modifier la dynamique pathogène de la famille.

Nous lui avons proposé il y quelques temps de vivre en Foyer de Jeunes Travailleurs. Cela lui permet maintenant de trouver une place plus juste dans sa famille, tout en maintenant une distance qui le protège, et contribue à une meilleure sérénité de chacun.

Ce que nous pouvons en conclure.

Dans ce type d'intervention auprès d'un jeune et de sa famille, il nous paraît de première importance que l'institution engage une position claire, donne l'image d'une cohésion.

Nous faisons le constat que dans la situation dont nous venons de parler, la famille dans son ensemble s'est sentie protégée par la justice, même si, au moment de la mise en examen du garçon, les parents ont édulcoré leurs griefs. La peur, même si elle n'a pas disparue, elle s'est transformée.

La plainte n'a jamais été vécue comme une injustice.

A partir de la plainte, nous avons pu travailler avec une réelle collaboration de chacun, sur les dysfonctionnements familiaux et les évolutions possibles.

_____ **Sylvie NEDELLEC**

Débat :

A partir de quelle hypothèse l'équipe envisage-t-elle de « faire porter plainte » par les parents ?

La famille est dans une plainte perpétuelle et la violence perdure. On a l'impression de tourner en rond sans trouver d'issue. Il s'agit de sortir et de se placer à côté, ailleurs, pour stopper cette manière de rester pris dans une homéostasie.

- On n'est jamais plus haineux que par rapport à ce qui nous est le plus proche.

- Qu'est-ce qui fait traumatisme : le mode relationnel violent ou autre chose ?

C'est un traumatisme familial : comment vivre cette violence continue et celle du jeune ?

On craint une décompensation. Le jeune peut être acteur de son propre traumatisme mais aussi victime...

Faire le choix de faire effraction c'est pour une équipe faire le choix du traumatisme.

- C'est effectivement une violence mais accompagnée par un travail éducatif en profondeur mais aussi en douceur. Sinon c'est de l'ordre de l'insupportable. Il y a aussi ce que les parents font de notre proposition.

- Demander aux parents de porter plainte contre leur enfant c'est monstrueux ! Pourquoi le Juge n'intervient-il pas ? Pourquoi en arriver là avec des mineurs, pour leur protection ? La société, par la loi, est défaillante. Elle n'intervient pas là où elle devrait le faire. Le cadre symbolique est défaillant.

- Si le Juge des enfants a une fonction symbolique, il a aussi deux casquettes : c'est celui qui assiste et protège mais aussi celui qui sanctionne et punit. Ce n'est pas en contradiction...

- Mais c'est un problème ! C'est une pratique tout à fait nouvelle en opposition à ce qui existait avant. Le Juge se disqualifie lui-même. Il n'existe plus dans son ancienne fonction symbolique. Cela interroge les nouveaux fondements de notre pratique. Il y a quelque chose qui a fondamentalement changé. Cette pratique apparaît insensée.

- Comment faire arrêt, pour passer à autre chose ?

Il s'agit d'accompagner à reconstruire des frontières à l'interne et à assouplir les relations à l'externe. Les familles maltraitantes vivent de manière fermée.

- Il s'agit d'une intervention sur l'acte posé mais aussi sur le changement de l'organisation familiale.

- On fait intervenir la loi (brutale) mais on n'a pas le choix. Il faut faire cesser (cf. l'inceste).

La plainte a débouché sur une mise en examen et une incarcération pour l'une des familles.

- C'est une des étapes du travail avec la famille...
- Mais déjà, pour le penser !... c'est un choix de votre part à partir de ce qui vous est donné, et notamment des limites de ce qu'on peut attendre des réactions du Juge. C'est une réintroduction de la loi en demandant à la famille de sortir de cette plainte (jouissance) en prenant une position. C'est intéressant de mettre la famille en mouvement. Le Juge ne prenant pas cette place c'est aux parents de la prendre.
- J'interroge les prémices : le Juge n'intervient plus au niveau symbolique. Pourquoi êtes-vous obligés de faire cela ? Sa place a bougrement changé. Comment réguler des phénomènes de jouissance de façon singulière ? C'est un sujet de controverse et une question nouvelle.
- Le Juge est désacralisé à l'image de la société. Les repères changent, donc on les utilise de manière différente.
- Cela ne va pas de soi...

- Le jeune a entendu qu'on aurait fait la même chose si c'était lui-même qui avait été victime. Je n'étais pas à l'aise humainement mais c'est la position du service que je portais et que je partageais.
- Il fallait dissocier les professionnels qui travaillent avec le jeune d'avec ceux qui interviennent auprès des parents.
- Il s'agissait d'aller au bout de ce qu'on a dit estiment, aujourd'hui, parents et éducateurs.
- Le fait de porter plainte n'est pas traumatique en soi. C'est une tentative de résolution, de sortie de l'enfermement.
- Il va y avoir un jugement, il va falloir s'expliquer. On travaille sur cette perspective. On a un appui.
- Cela a remis des choses en ordre, mais ce n'est pas dans les codes sociaux. Cela va leur rester toute leur vie...
- On est dans une situation anormale.
- C'est de l'auto-destruction réciproque. Il fallait que cela s'arrête.
- C'est un outil pour responsabiliser le jeune par rapport à ses propres actes et permettre aussi aux parents de reprendre leur place.
- Ce sont des cas difficiles. Est-ce que vous pressentez qu'il y a quelque chose d'enclavé dans lequel il n'est pas possible d'avoir accès (de l'ordre du transgénérationnel) ? C'est difficile d'en parler.
- C'est une déclaration de guerre civile dont on ne revient pas, et c'est ce qui est dramatique, entre la mère et l'enfant.

Notes personnelles

Contribution de Patrick KERYEL

*Psychologue
au Service d'Action Educative*



Prise en charge psycho-éducative des enfants victimes :

Quand le doute s'insinue. Service d'Action Educative

Pour faire court, je vous dirai ceci :

Marie a été incestée. **Marie** a été entendue, expertisée, médico-légalement, reconnue comme victime puisque crédible.

Son père, interrogé, a avoué. Il a été alors incarcéré. Il sera jugé et puni à 5 ans d'emprisonnement dont deux avec sursis et mise à l'épreuve pendant trois ans et obligation de soins ainsi qu'à l'interdiction des droits civils, civiques et familiaux (pendant cinq ans).

Sur les conseils d'une assistante sociale, Madame M, la mère de **Marie**, a présenté celle-ci à un médecin pédiatre pressentie comme une spécialiste des « abus sexuels sur les enfants ». Elle pouvait diagnostiquer ceux-ci à partir des dessins d'enfants. Alors Marie a beaucoup dessiné... **Marie** aimait aller chez cette pédiatre. Celle-ci lui parlait des interdits, de ce qu'elle pouvait ressentir. Madame M aimait bien que **Marie** rencontre la pédiatre surtout que **Marie** devenait très agressive contre elle, contre son petit frère, Joseph. Alors quand **Marie** était agressive contre sa mère, Madame M l'amenait voir la pédiatre pour que **Marie** dessine... Car pour Madame, cette agressivité ne pouvait s'expliquer que comme effet de l'abus. Et plus donc **Marie** devenait agressive, plus donc l'effet traumatique de l'abus n'avait pas suffisamment été pris en compte ou encore qu'il se révélait en s'associant avec le temps.

Parallèlement aux cheminements de la mère, du père et de **Marie**, le Juge des enfants avait ordonné une mesure d'investigation pour selon la formule consacrée « mieux évaluer les conditions de prise en charge des mineurs, le danger éventuel et les aides appropriées à apporter au besoin... ». Voilà donc comment se présente le cadre des rencontres avec **Marie**, sa mère, Joseph le petit frère... et le père, en arrière-plan....

Malgré les apparences tranquilles, le drame incestueux sourd encore... Il faut, en fait, peu de choses pour que Madame M s'émeuve ou s'inquiète. La voix est haut perchée, tendue, le sourire est convenu, de circonstance. Pourtant, les enfants jouent, chahutent « naturellement », se chamaillent comme frère et sœur (même si les jeux peuvent vite être sadiques, agressifs...). En fait, tout paraît pétrifié. Que pourrait-il être dit, encore, au risque de raviver des blessures narcissiques insupportables, autant chez l'enfant victime désigné qu'autant chez la mère, qui préférerait ne pas en parler, dans cette procédure....

« Tout » pourtant a été fait !? L'affaire est instruite, l'abuseur est incarcéré, la victime est en soins réguliers. Resteront alors le temps, l'oubli ou plutôt l'effacement, le refoulement aussi... Et c'est là, bien sûr, que le bât blesse.

Car rapidement apparaît dans l'échange avec *Marie* que celle-ci, bien que victime, se sent responsable, pour l'avoir dénoncé, de l'incarcération de son père. Depuis avril, elle n'a plus de nouvelles de lui, ne l'a pas revu, et qui plus est, ne se sent plus autorisée à parler de lui. Et à qui ? A peine évoque-t-elle le nom ou la réalité de son père (réalité discursive, psychique s'entend) qu'elle se voit endossée du costume de la « victime d'abus sexuel », « traumatisée » donc, et inévitablement adressée au soignant qualifié. Son père, n'est plus son père, il n'est que son abuseur. Elle n'est plus sa fille, elle n'est que sa victime. Se surajoute à celle aliénation de premier niveau, une seconde, celle de sa mère « et épouse) qui se charge de « liquider » sa propre féminité blessée à travers sa sollicitude maternelle. Même *Joseph* ne peut accéder à « papa ». Lorsqu'il s'agit de lui, Madame M lui propose alors son propre père, le « pépé », comme si le père biologique devait être, littéralement « liquidé ».

Par le fait incestueux, la question du père, de la loi (au sens de la fonction paternelle, légiférant l'accès au désir et à sa réalisation permise) redevient centrale. Vouloir confondre le nom-du-père et sa fonction (de dire ce qui est permis ou pas) avec celui qui, censément devait la représenter et... qui l'a mise en faillite, ouvre, ou ferme selon, la question du désir et de son explicite, de son élaborable (comme : « puis-je encore aimer mon père après ce qu'il m'a fait ? ». « Puis-je encore avoir le droit d'aimer cet homme, après ce qu'il m'a fait, ce qu'il a fait ? ».

Marie semble interdite lorsqu'elle est questionnée sur son père. *Marie* redevient spontanée lorsqu'on lui parle de son père. A vrai dire, elle redevient bavarde et fait savoir que les attouchements remontaient à plus avant que l'installation dans leur nouveau domicile, ce qui est en contradiction avec la version jusque-là entendue... Cette précision est rapportée par *Marie*, de manière spontanée, sans calcul, n'y voyant pas à mal. Reparler de son père lui semble être d'un grand soulagement et l'évocation de rencontres, encadrées, si la possibilité lui était donnée, est loin de l'effrayer, au contraire. *Marie* a besoin de vérifier sans doute la survivance physique et psychique de son père après l'escamotage de celui-ci dans sa vie.

Madame M est loin de partager ces vues. Pour elle, la page est tournée, elle en parle à l'imparfait. *Marie* et *Joseph* n'ont plus, n'ont pas de père. Reste que son humiliation de femme et d'épouse ne peut se confondre avec sa préoccupation maternelle. « Protéger » *Marie* maintenant ne peut se réduire à lui interdire son père ? A défaut de le voir, *Marie* et sa mère doivent être aidées pour pouvoir l'évoquer, séparément, ensemble. *Joseph* est lui aussi issu du même couple, il va vivre avec ses filiations. Devra-t-il se construire pour partie sur un enracinement paternel, « interdit », « tabou », « secret », « blanc ». Aider Madame à trouver les mots dans l'ordre de ses sentiments est une nécessité autant que celle d'accompagner *Marie* et sa famille tout au long de la procédure et de ses effets de l'après-jugement.

Madame M, dans un mouvement de protection contre la stigmatisation de la belle-famille, sera tentée de refuser l'aide mais celle-ci nous paraît fondamentale et structurante pour les deux enfants.

Voilà comment s'argumenterait une poursuite en action éducative... qui fut décidée pour « soutenir Madame M pour l'aider ainsi que *Marie* compte tenu de leurs relations complexes ».

Si au début, la mise en place du cadre ne s'est pas heurtée à trop de difficultés (*Marie* pouvant être vue seule et consultée sur la question du père), les entretiens suivants provoquèrent la critique discrète mais têtue de Madame M, ne comprenant pas pourquoi *Marie* ne dessinait pas comme chez la pédiatre, que le psychologue n'expertise pas les dessins faits à la maison et enfin et surtout que *Marie* puisse ou doive parler de son père et des sentiments qu'elle rattachait à lui !

Les entretiens du psychologue avec *Marie* seule (métaphore d'une autre scène ?) deviennent de plus en plus insupportables pour Madame M qui, abandonnant les dessins compromettants, donnait à voir Joseph, le petit frère maltraité, travesti en petite fille par sa sœur, mal en point, sans doute... Madame M elle-même oscillait entre colère rentrée, pleur, abattements dépressifs pour peu à peu envahir de cette plainte la rencontre du psychologue avec *Marie*. Madame M « répétait qu'elle n'en pouvait plus », « qu'elle se passait les nerfs sur sa fille, insinuant qu'à l'agressivité de Marie répliquait la violence maternelle, correctrice évidemment. Ce débordement, quasi intrusif, ce harcèlement de la plainte, cette souffrance et cette rage non prises en compte, ont vite mis à mal le dispositif au point qu'à devoir « contenir » Madame M, le psychologue n'a pu (?) que « lâcher » Marie (ou n'a su la tenir).

Cette réussite de devoir prendre en compte, simultanément, la souffrance de Madame M et *Marie* a ouvert une faille méthodologique et forcé une ré-orientation vers le CMPI, celui-ci étant choisi pour sa supposée écoute parallèle du parent et de l'enfant. Mais ce déplacement n'a pu liquider véritablement un sentiment d'insatisfaction et de demi-échec.

Ce débordement de Madame M n'était-il pas prévisible ? Devait-on d'emblée adresser systématiquement au CMP cette prise en charge ? Et si non, pourquoi ? Ne pouvait-on pas imaginer un type spécifique d'intervention dans le cadre des mesures d'accompagnement éducatif ? Car si l'orientation vers une structure de soins peut évacuer le trop plein émotionnel manifesté, la réelle prise en charge dépend de l'investissement véritable des sujets orientés. *Marie* et Madame M ont été vues. Rapidement *Marie* s'est tue. Madame M a tenu à ce que se poursuive néanmoins cette prise en charge, de plus en plus espacée. Récemment, Madame envisageait une réorientation vers le CMPP car en parallèle, l'agressivité de Marie contre sa mère, son frère s'est accrue. Madame M a appris que sa fille lui en voulait de n'avoir pas été « là » lors des abus du père (Madame M travaillait durant ces moments) que *Marie* en voulait à son frère d'être le préféré de la mère et d'être, aussi, un garçon....

Si la question du père ne s'est plus posée, c'est-à-dire mise en débat, le père réel est sorti récemment de prison et vit encore dans le même village que sa fille, son fils et son ex-épouse. Et l'on sent bien chez Madame M le caractère insoluble de ce problème de voisinage.

Pour conclure provisoirement et redimensionner les efforts des professionnels, je laisserai l'avant-dernier mot à Madame M à qui je posais cette question : « mais quand pensez-vous que votre fille ne sera plus traumatisée ? », « mais jamais » m'avait-elle répondu, « jamais... ».

Pour la pratique future dans de tels cas, sans doute faudra-t-il prêter attention à ces comportements, équivalents à l'aménagement traumatique du sujet comme cette agressivité de *Marie*. Cette agressivité est évidemment très gênante et bouleversante mais elle n'est pas seulement l'effet causaliste du trauma. Le comportement participe à une tentative d'élaboration post-traumatique. Là, *Marie* désigne sa mère comme absente, défaillante et non protectrice, sans doute pour éviter la désillusion narcissique. Sans doute, là aussi, Madame M contient sa propre problématique féminine dans sa confrontation de mère attentionnée, victime de sa fille injustement agressive avec le parent restant. Et chacune, mère et fille, se referme dans le silence de l'affrontement, de l'agressivité compulsive, entre reproche et culpabilité sans fin... Recouvrant ces huis-clos, les dispositifs de protection et de « réparation » mis en place dans le cadre des violences sexuelles, ou non, viennent souvent paralyser l'élaboration et l'échange entre les enfants et les adultes, entre les adultes aussi.

Les protocoles opèrent, sciemment ou non, un glissement sémantique qui fait de l'enfant une victime, glissement largement préjudiciable au sujet dans ses tentatives d'élaboration. Si les protocoles, par l'action qu'ils induisent nécessairement, permettent d'atténuer ou de faire l'économie d'émotions bouleversantes et se substituent aux troubles de la pensée que chaque intervenant a pu ou pourrait connaître (sidération, ruminations, sentiments confus d'incompétence, désarroi, etc...) ces mêmes protocoles risquent aussi, du côté de l'enfant victime, de confisquer des troubles que celui-ci met en œuvre pour élaborer (y comprendre et se dire quelque chose de ce qui lui arrive) en les considérant seulement comme des signes objectifs du traumatisme (n'ayant donc rien à voir avec le sens que le sujet, lui, en donnerait) et « validant » par là même le dispositif de prise en charge.

De ces comportements, signes du traumatisme ou symptôme sujet, les éducateurs ont la difficile tâche de maintenir ceux-ci, autant que faire se peut, dans les limites des relations familiales et sociales acceptables. Cette contention n'est ni une éradication vaguement comportementaliste ni une pratique quelconque d'une orthodoxie éducative. Elle est plutôt un salutaire rappel des limites et des interdits à tous les membres d'une même famille, tentés par un renfermement morbide, et l'invitation à une élaboration des excès agressifs ou libidinaux, manifestés avec l'événement et après l'événement. Ce questionnement, renvoyé à chacun des membres du groupe familial, individuellement, est à notre sens la sauvegarde minimum pour que l'enfant ne soit pas réduit à son statut de victime et réduit au rôle d'objet (de l'abuseur ou des soins) et pour que l'adulte ne soit pas réduit au seul statut de parent victime ou défaillant.

Patrick KERYEL

Débat :

- Quels que soient les efforts faits par la famille, la violence perdure. A quoi sert cette violence pour l'enfant ? Qu'est-ce que c'est cette violence ? Parce que l'enfant a été abusé dit la mère...
- La réaction de la mère à la violence de la fille, qu'est-ce qu'elle dit de l'histoire de la mère ?
- Dans les histoires d'inceste, la position de la mère est toujours la question qui revient. Des questions se posent sur la prise en charge éducative de la mère, sur sa place.
- On est dans une compréhension différente moins clivée que celle du père abuseur par rapport à la mère victime.
- On est quand même coincé là-dedans. « Mon mari est un monstre »... La mère s'appuie sur son os qu'elle ne lâche pas. Mais si on n'est pas dupe comment fait-on avec cela pour en sortir ?
- On aimerait bien entendre quelque chose de la mère. La petite fille est doublement victimée : abusée mais d'emblée la mère donne un sens univoque à cette agressivité (car abusée).
- C'est intéressant de voir comment les enfants se débrouillent avec les différentes modalités d'aide proposées (aides sur le plan judiciaire, thérapeutique...). C'est intéressant à repérer. Quant à la question du père, il y a une différence à opérer entre le père réel (qui a transgressé) et le besoin d'un père en tant qu'instance paternelle. Elle ne parlera pas forcément de son père mais d'un père. C'est une fonction.
- Prise en compte du traumatisme de la mère (avoir été trahie) : comment empêcher qu'elle transforme la victime en objet de la réalisation de son traumatisme.
- Si le traumatisme est vécu par la mère c'est que, peut-être, elle est partie prenante...
- Deux termes définissent le mot réalité : la réalité extérieure et la réalité psychique. Il y a deux réalités différentes. Dans cette situation cela fonctionne comme s'il y avait réparation dans l'une et dans l'autre automatiquement.
- On peut travailler sur les deux réalités : du simple fait que l'on parle avec la personne. On intervient au niveau de la réalité psychique. Ce n'est pas indissociable.
- On n'a pas prise sur la jouissance à partir de ce qui s'est passé.
- Les enfants viennent relater de bonnes choses également du parent maltraitant. C'est complexe !

- Il faut savoir combien c'est compliqué de travailler avec des personnes dont on suppose que la structure est psychotique. Cela ne va pas de soi. Ce sont ces enfants qui posent problème avec notre approche des névrosés.
- On doit travailler avec le psychisme des personnes. On est obligé de faire avec.
- Ne pas oublier que les jeunes filles abusées, qui clivent leur personnalité, se mettent en dehors de leur corps.
- Dans le mécanisme de la perversité du fait du clivage, la personne peut pervertir ce qu'il faut entendre, en amenant la facette de la tendresse. On peut être violentée en étant attirée par son père.
- La victime n'est jamais innocente. Elle y prend une part même contre sa volonté.
- Le pervers sait comment alimenter l'affectif (pour que l'attraction perdure) pour obtenir le sexuel.
- Ce qui entraîne une confusion dans les émotions et les sentiments et place la personne qui accompagne l'enfant dans une grande difficulté pour recevoir ce que dit l'enfant. Il faut accompagner sur différents registres en même temps.
- Il y a des mères choquées, traumatisées par le passage à l'acte même si elles sont dedans.
- Pour pouvoir travailler le traumatisme avec l'enfant, il faut pouvoir réélaborer le rapport avec le père...
- Ou avec la mère. Quand la mère construit du sujet (un enfant traumatisé), un symptôme qui fait identité, c'est bouclé !
- Un jeu s'installe entre la mère et l'enfant fétichisé. La mère trouve cette issue illusoire, douloureuse. Mais pour l'enfant il faut lui faire entendre qu'elle n'est pas réduite qu'à cela.
- Une telle situation a des effets terribles sur la parentèle.

L'enfant a des interlocuteurs (AEMO, CMPI, CMPP...), mais en parle ailleurs (chez la nourrice, amie de la mère...).

Notes personnelles

*Conclusion de la journée.
Quelles perspectives ?*

*par Dominique ODOT
par Paul-André DARAS*



Dominique ODOT :

Cette journée confirme bien tout l'intérêt de favoriser ces temps d'échanges sur les pratiques. Quand on interroge l'autre c'est en réalité soi-même qui s'interroge. On ne se sent donc pas jugé ? J'ai entendu « la source de tous les maux est dans l'organisation ». Cette formule énoncée par un participant me parle. On pourrait la compléter en rajoutant « et les modes de relation que permet ou empêche l'organisation ».

Paul-André DARAS :

Dans ce même état d'esprit, le Conseil scientifique et technique imagine que de telles journées peuvent se reproduire autant que de besoin exprimé par les professionnels pour élargir le champ de leur questionnement. Cela peut être un support pour le travail institutionnel. L'organisation d'autres rencontres, suivant des formules souples, ne peut partir que du désir de quelques-uns. On parle beaucoup de partenariat, de réseau... cette instance peut contribuer à cette dynamique.

PROGRAMME DE LA JOURNEE DU
21 MARS 2002



*Le Conseil Scientifique et Technique (CST)
propose aux professionnels de la Sauvegarde une deuxième journée de réflexion
autour du thème*

**« Le traumatisme de l'enfant, de la famille, du professionnel :
qu'en faire ? »**

Cette journée se déroulera le

**Vendredi 21 mars 2003
de 9 h 30 à 15 h 30**

à la Direction Générale de l'Association.

Programme

9 h 30

*Intervention de Josick MINGAM (CMPP) intitulée
« **Traumatisme et psychanalyse** »*

« Ce thème sera abordé à partir de certains aspects de la cure d'une adolescente suicidante présentant un vécu traumatique associé à une amnésie infantile. Deux années de travail psychothérapique toujours en cours permettent peut-être de jeter un regard sur une certaine logique inhérente au mouvement psychique d'approche et de dévoilement de ce que l'on peut penser être le véritable noyau traumatique.

L'interrogation pourra porter sur la place de divers statuts : celui du trauma bien sûr et de son incidence sur l'organisation même de la construction psychique ; celui de l'évocation et de l'enclavement d'Eros ; celui de différents types de résistance, voire de la jouissance ; celui du cadre psychanalytique et de ses connections avec la question de l'adolescence...

C'est dire un certain rapport à la temporalité. C'est encore situer les points de mouvement et les points de butée qui fixent les modalités ou la relativité du changement. »

10 h 30

*Intervention de Marie-France POSTEC (SAE) intitulée
« **Entre incertitude et obligation de faire.
Quand les traumatismes traversent l'éducatif** ».*

11 h 30

*Intervention de Marie-Catherine LE BERRE (SAE), intitulée
« **Aide(s) à un enfant et à une famille
victimes d'un traumatisme grave** ».*

14 h à 15 h 30

Débats et préparation du thème de la 3^e journée CST

NB : *Il convient de rappeler que le nombre de participants est nécessairement limité compte tenu de l'option prise d'une présentation de situations dans lesquelles les professionnels, représentant leur équipe, sont impliqués. Ce n'est pas un colloque.*

*Contribution de Josick MINGAM
Psychothérapeute*

*au Centre Médico-Psycho-Pédagogique
Jean Charcot*



Traumatisme et psychanalyse

« Il existe un lien indissociable entre le traitement et la recherche...il n'est pas possible de traiter un patient sans apprendre quelque chose de nouveau ».

S. FREUD.

(supplément à « Psychanalyse et médecine »).

Ce thème a été abordé à partir de certains aspects de la cure d'une adolescente suicidante présentant un vécu traumatique associé à une amnésie infantile.

Rappelons-en la présentation :

« Deux années de travail psychothérapique toujours en cours permettent peut-être de jeter un regard sur une certaine logique inhérente au mouvement psychique d'approche et de dévoilement de ce que l'on peut penser être le véritable noyau traumatique.

L'interrogation pourra porter sur la place de différents statuts : celui du traumatisme bien sûr et de son incidence sur l'organisation même de la construction psychique ; celui de l'évocation et de l'enclavement d'Eros ; celui des différents types de résistance, voire de la jouissance ; celui du cadre psychanalytique et de ses connections avec la question de l'adolescence.

C'est dire un certain rapport à la temporalité. C'est encore situer les points de mouvement et les points de butée qui fixent les modalités ou la relativité du changement ».

J'avais introduit cette intervention en avançant d'emblée l'idée que le cadre symbolique constitué par le Conseil scientifique et technique permettait de retracer de manière orale le cours d'une psychothérapie.

Des raisons déontologiques que chacun comprend imposent cependant une inévitable discrétion quant à une diffusion sous contrôle de cet exposé. Sa mise en forme écrite le rend par contre disponible pour la lecture et ceux qui souhaitent en prendre connaissance peuvent donc m'en formuler la demande en me téléphonant directement au Centre Jean Charcot.

Disons dès à présent que le récit de cette psychothérapie illustre et développe de l'intérieur quelques notions générales. Nous pouvons en extraire ici une idée simple mais fondamentale : la psychanalyse porte à l'égard du traumatisme comme à l'égard de l'adolescence un regard à la fois clinique et technique où la relation au temps tient une place déterminante. Ce sera la colonne vertébrale de ce résumé qui s'arrêtera en l'occurrence ici un peu plus précisément sur la question de l'adolescence.

En ce qui concerne le traumatisme, son essence est de l'ordre d'un perpétuel présent. Et il arrive qu'un événement infantile de cette nature se produise silencieusement et sans incidence symptomatique notable au moment où il survient. Mais cet événement peut être réactivé ultérieurement. Son impact est de mesure à « frapper » en après-coup comme en écho et comme une attaque interne véritable à l'occasion d'un mouvement pulsionnel, d'une relation significative ou d'un entraînement particulièrement saillant.

En ce qui concerne l'adolescence, au-delà du temps de passage qu'elle représente, et au-delà des structures psychiques et psycho-pathologiques singulières, je propose de la penser aussi en terme de « temps psychiques ». Ces temps sont en effet susceptibles de définir les possibilités de retour sur le passé infantile... Il y a donc le temps de la puberté, celui de la rencontre avec le réel du sexuel ; il y a le temps de la pré-adolescence, celui de l'intégration du corps sexué dans le psychisme à travers l'agir d'un travail de séparation et de la reviviscence oedipienne ; il y a le temps de l'adolescence elle-même, celui qui ouvre véritablement à la remémoration du passé infantile, qui introduit la catégorie de l'idéal, voire qui conduit, à travers l'intellectualisation comme défense et aussi comme appui au plaisir narcissique de comprendre.

Il y aurait donc de fait plusieurs adolescences souvent cliniquement repérables et qui influencent les modalités psychothérapeutiques et le cadre même de la psychothérapie. Et si le psychanalyste Octave Mannoni a par exemple pu dire que toute psychothérapie d'adolescent est une psychothérapie d'accompagnement, il faut entendre ici « accompagner » comme paradigme de la position du praticien : être en adéquation avec le temps psychique dans lequel l'adolescent se trouve. Pour le moins éviter tout décalage qui nous mettrait dans une situation de chercher à entendre ou d'attendre de recevoir quelque chose qu'il ne peut en vérité parfois donner. C'est donc la situation de l'analyste qui est interrogée à cet endroit puisque ce dernier doit souvent se situer à l'intérieur d'un délicat paradoxe. Il doit combiner en effet deux impératifs qui peuvent paraître contradictoires : celui de la neutralité qui représente la réalité de la technique et de la théorie de l'analyse et celui d'une présence active de l'analyste qui manifeste la réalité de la clinique dans l'analyse. Et dès lors, il est question du moment de l'intervention de l'analyste et, pourrait-on dire, presque autant que de son contenu.

La clinique ? Un mot ici peut-être sur un grand clinicien de la psychanalyse d'adolescents, comme une occasion par là même d'élargir notre thème. Je veux parler de Pierre Mâle. Il pouvait conseiller dans un échange où le silence n'est pas le plus souvent de mise, de savoir temporiser, d'offrir des « fournitures » à la pensée, de se détourner des problèmes trop chauds pour pouvoir y revenir dans une perspective d'investissement progressif. Percevoir la relation au temps prend alors pour le praticien la valeur technique d'un chemin préalable. Et alors seulement il pourra se permettre de « rapprocher l'actualité du conflit, le passé qui ramène les itérations de conduite et les précipitations affectives ». Un abord donc qui ne prenne pas la teinte persécutive d'un miroir vide, qui ne soit pas non plus frontal, mais une position « intermédiaire et médiatrice » comme un croisement entre les données de la temporalité, les ordonnances de tel type de personnalité et les nuances du clavier psychanalytique.

C'est dire si le statut de l'évocation doit être appréhendé de deux côtés : du côté du traumatisme d'une part, puisque la charge de réel qu'il contient peut en boucher l'accès. Quand évoquer » risque de faire revivre en l'état la chose. Ou quand dans l'enclavement d'Eros, c'est la fonction même de l'appareil psychique de faire du lien, de la mobilité et de la mise en rapport qui est abîmée. Et d'autre part du côté du rythme de l'adolescence qui règle les vibrations de ce statut et en organise le tempo.

C'est à cette place que se situe le transfert. Au travers de ce qu'il est possible d'appeler des après-coup transférentiels, l'impact traumatique peut venir modifier sa figure, travailler son actualisation et ses effets pour une autre version de l'histoire... au fil de la levée des résistances... à l'épreuve de la butée que représente la jouissance, ce noyau obscur et dur de notre être qui nous arrime au symptôme.

Enfin, la relation au temps confronte l'analyste d'adolescents à deux autres difficultés. Il y a souvent le problème d'avoir à penser la manifestation d'une situation psychique d'urgence et les nécessités d'un travail au long cours. Mais il y a aussi les exigences qui s'imposent à l'adolescent lui-même et qui lui demandent de mettre en place des perspectives et des objectifs de vie qui se heurtent parfois, même géographiquement, au temps nécessaire pour changer, celui de la durée qu'exige le « temps pour comprendre ».

Je terminai ainsi la présentation du cas exposé de cette manière :

« Il serait souhaitable que le travail de psychothérapie puisse s'inscrire dans la durée la plus longue possible et sans doute très longtemps. Mais l'adolescence a des contraintes et des réalités qui s'y opposent parfois ».

Josick MINGAM – Centre Jean Charcot
☎ 02 98 41 05 55

Débat :

Au préalable, Josick MINGAM précise qu'il ne souhaite pas que ce texte soit publié dans les cahiers du CST (présentation d'un cas) et insiste pour que son propos reste confidentiel.

- Pourquoi faut-il mettre en mots tout de suite l'événement traumatique (demande sociale) ? On se propose tout de suite d'aider à dire ce qui se passe pour que cela soulage.

Ce n'est pas l'événement qui est traumatique en lui-même mais ce qui se vit traumatique d'une manière silencieuse. Le statut du temps est important : être victime c'est s'intéresser à soi. Si l'enfant, sa famille ne manifestent rien... alors cela vaudrait comme rien. L'événement deviendrait ordinaire. A évoquer avec des personnes leur histoire, cela peut être bouleversant. L'événement appartient à tous et non à la personne. Il devient social.

- Dans l'intervention éducative et sociale on se trouve dans la position de faire à la place des gens. On reconstitue leur histoire. On les empêche donc de faire ce travail-là. Pourquoi est-on poussé à faire cela ?

- On est convaincu que cela leur fera du bien de dire. Et on est tenu dans un temps éducatif, judiciaire. Encore faut-il qu'il y ait une demande. C'est cathartique et non élaboratif. Cela devient une injonction : pourquoi ne fait-il pas une psychothérapie ? Il le faut ! Cela ne se décrète pas.

- C'est l'expression du sentiment d'être très démuné.

- Il faut trouver une solution...

- Penser qu'un autre a la solution c'est plus facile pour son économie psychique. Ce qui apparaissait comme traumatique au niveau de l'événement, pour l'équipe, ne l'était pas pour la personne. Il faut être prudent.

- La notion d'après-coup traumatique est intéressante. L'événement n'est pas directement traumatique. Cela interroge sur ce qu'est le traumatisme.

- C'est un vécu traumatique silencieux au moment du trauma. L'ado garde cela pour elle. Le trauma c'est être seul au moment de l'événement traumatique.

Le thérapeute a laissé l'adolescente être sujet de sa propre parole, de son rythme. Si elle avait trouvé quelqu'un pour l'accompagner à ce moment du traumatisme...

- Le thérapeute peut attendre, respecter le temps psychique du sujet. Quand on n'est pas installé dans ce temps-là, quel est l'effet pour le sujet ?

- Quand l'adolescent peut amener lui-même les choses c'est une carte qui est jouable.

Ce travail est parlant. Il indique l'intérêt du pas à pas avec l'ado quand quelque chose vient forcer cette démarche.

L'interprétation c'est le moment où cela survient, du patient lui-même. Si on ne saisit pas ce vers quoi l'ado est prête à aller (fenêtre au sens de fenêtre météo), cela va dramatiser les choses.

Il n'est pas toujours facile de trouver une position de neutralité active en psychothérapie. C'est l'enjeu des formulations à trouver. Freud disait « avec des mots on peut rendre des gens heureux ou les pousser au désespoir ».

Notes personnelles

Contribution de Marie-France POSTEC

*Educatrice spécialisée
au Service d'Action Educative de Brest*

~~~~~

## *Entre incertitude et obligation de faire. Quand les traumatismes traversent l'éducatif.*

Les interventions réalisées à la demande du juge des enfants par une équipe du S.A.E. auprès de Yann, Bertrand et Sophie se déroulent dans un contexte qu'il me paraît utile de vous préciser avant de décrire plus particulièrement l'épisode que j'ai retenu pour alimenter notre réflexion.

Deux signalements, l'un à l'initiative de l'école en janvier 1992 et l'autre en provenance de l'Association Enfance et Partage en novembre 1993 font état d'une situation de maltraitance. Bertrand présente des hématomes suspects et selon l'association, les enfants seraient battus par leur mère Madame H et leur grand-mère maternelle. Une évaluation de la D.P.A.S conclut à la rigidité de la personnalité de la grand-mère et de son mode d'intervention éducative.

La grand-mère des enfants a une histoire personnelle lourdement chargée. Violences familiales, conjugales et éducatives sur ses propres enfants ont marqué son parcours d'enfant, de femme et de mère. La relation entre Madame H et sa mère est qualifiée de fusionnelle.

Le rapport de l'enquête de gendarmerie réalisée à la demande du procureur, ne comporte aucun élément défavorable à la famille.

**En avril 1994**, pour mieux comprendre la situation des enfants avant de prendre une décision les concernant, le Juge des Enfants confie une mesure d'investigation et d'orientation éducative au Service d'Action Educative. Ce travail confirme une extrême sévérité dans le fonctionnement familial organisé au domicile de la grand-mère maternelle. Celle-ci est décrite comme inflexible. Le père des enfants est absent. Le couple parental n'a jamais cohabité.

Le dispositif permet alors de repérer des signes de discrimination entre les enfants. Yann, l'aîné paraît épargné par un statut d'enfant privilégié tandis que Sophie et plus particulièrement Bertrand apparaissent être l'objet d'une alternance de corrections et de relations fusionnelles.

Les professionnels ne sont pas convaincus d'une absence de danger pour les enfants.

« *L'atmosphère familiale laisse planer le doute* » inscrivent-ils dans leurs écrits.

Le Service d'Action Educative préconise une mesure d'assistance éducative pour les trois enfants afin d'amener le couple éducatif mère-grand-mère à adopter des attitudes éducatives supportables et adaptées aux besoins des enfants.

**En novembre 1994**, 18 mois après le premier signalement, le juge des enfants décide une mesure d'A.E.M.O. et la confie au S.A.E.

La décision est prise sans audition des personnes concernées. Le surcroît d'activité du tribunal est invoqué.

La difficulté à obtenir une adhésion de la mère des enfants à cette guidance parentale et éducative, sa soumission à sa propre mère, la persistance de nombreuses interrogations quant à la nature de la prise en charge éducative sont les éléments principaux des premiers bilans de l'intervention. Un nouveau signalement d'Enfance et Partage mentionne de possibles mauvais traitements à l'égard des enfants. Mère et grand-mère continuent à se défendre des suspicions de maltraitance physique et psychologique.

**En mai 1995**, compte tenu des doutes et des points d'interrogation qui persistent le S.A.E. suggère que Madame H soit entendue par le magistrat et que la proposition d'une expertise médico-psychologique des enfants soit examinée.

Lors de l'audience au tribunal, Madame H accepte cette éventualité. Cependant, aucune décision n'est prise en ce sens. Le Juge des Enfants incite Madame H à mieux assumer ses responsabilités parentales. Elle prend contact avec le C.M.P.P.. Des rencontres lui sont proposées pour elle et Bertrand.

Survient le déménagement de la mère et des enfants. La grand-mère prend les enfants en charge le mercredi et le soir après l'école.

**En mai 1996**, Madame H paraît prendre de l'autonomie dans son rôle maternel. Elle est moins sous l'influence de sa mère et les enfants sont d'autant moins sous l'emprise de leur grand-mère. Si les principes éducatifs demeurent rigides, les contacts avec l'école, le CMPP permettent de penser que « *le danger réel ou supposé* » n'est plus d'actualité.

Dans la suite de ce dernier constat, le Juge des Enfants décide d'une mainlevée de l'A.E.M.O.

**Deux mois après**, Madame H adresse un courrier au Juge des Enfants. Elle demande une aide pour son fils Bertrand et une intervention pour les vacances afin qu'il soit un peu éloigné. Elle précise qu'il y a eu des attouchements sexuels de Bertrand sur Sophie.

Compte tenu de l'urgence de la situation, le magistrat considère qu'il convient de prendre une mesure de protection sans attendre l'audition de la mère. Une nouvelle mesure d'investigation pour une durée de deux mois est confiée au Service d'Action Educative qui désigne un nouvel intervenant éducatif.

Au cours des entretiens éducatifs individuels ou familiaux, le ton, les propos de Madame H à l'égard de Bertrand, son jeune garçon de 7 ans ½, sont pour le moins troublants, déstabilisants et préoccupants.

Madame H décrit, énumère en effet des gestes, des actes, des violences sexuelles qu'elle impute à son plus jeune fils. Elle se plaint fortement de Bertrand et nous le livre en quelque sorte comme l'agresseur de Sophie sa cadette, âgée de cinq ans et demi. Ce qui frappe et interroge c'est la discordance entre le discours maternel et l'âge de l'enfant, son développement physique, sa maturité psychologique, affective et sexuelle.

Les descriptifs de la maman renvoient à une sexualité adulte « sans limites ». Le caractère pornographique ou exhibitionniste des scènes rapportées peut d'ailleurs, au-delà des interrogations qu'il pose, mettre profondément mal à l'aise. Madame H n'a jamais été témoin des agressions dont elle incrimine son fils et elle s'en tient aux observations de sa mère. Rencontrée, celle-ci se positionne elle-même comme rapporteuse des plaintes de sa petite fille Sophie.

Bertrand adopte en présence de sa mère une position de repli, de silence coupable. Plus nous tentons d'appréhender, de comprendre la réalité des événements en référence à une notion de possible et d'impossible, plus Madame H assène Bertrand de reproches et plus elle tient à nous démontrer que son garçon de 7 ans ½, est l'agresseur sexuel de sa petite sœur, un « violeur dangereux ».

Dans ce contexte et lorsque nous le rencontrons seul, Bertrand peut même s'accuser des actes qui lui sont reprochés et qu'il ne peut pourtant véritablement se représenter ou comprendre. L'enfant paraît alors se livrer comme un « coupable idéal ».

La complexité familiale, parentale, psychologique et affective est forte et donne à la démarche et au cheminement éducatifs une tonalité et une efficacité bien faibles.

Si dès le début de nos rencontres, Madame H exprime une grande irritation et de la colère non contenue à l'égard de Bertrand, elle justifie aussi et légitime progressivement « des mesures de contention » à l'égard de son jeune garçon. Enfermement de l'enfant, mise en quarantaine, mise à distance relationnelle et affective...

A aucun moment, l'accès à Sophie n'est possible. La mesure concerne strictement Bertrand. Sophie est régulièrement absente du domicile maternel, tenue à l'écart de son frère et de l'intervention....

Madame H a elle-même conduit sa fille auprès d'un médecin, sur les conseils du pédopsychiatre de Bertrand. Les éléments médicaux qu'il a été possible d'obtenir auprès du pédiatre qui a examiné Sophie sont seulement rassurants quant à son intégrité physique.

Le dispositif inhérent à l'investigation (consultation psychologique pour Bertrand et rencontre avec le médecin psychiatre pour la maman) confirme l'aspect troublant des accusations insistantes et détaillées de la mère et des pressions psychologiques, du chantage affectif subi par Bertrand.

Ce même dispositif dévoile la désorganisation des liens fraternels et les agissements toujours prégnants de la grand-mère maternelle à l'égard de sa fille et de ses petits enfants.

L'état de tension maternelle immédiate, la position, le rôle subi par Bertrand, la non prise en compte du statut de victime de Sophie, la brièveté du temps d'évaluation impartit rajoutent au climat d'écrasement et à la nécessité de recourir à une solution de protection des enfants, (de leur mère par rapport à elle-même).

La proposition du Service est de préparer un éloignement de Bertrand et de continuer à intervenir auprès de Sophie dans le cadre d'une mesure d'assistance éducative tout en poursuivant un travail d'évaluation et de régulation du fonctionnement familial et des relations fraternelles.

Le S.A.E. souligne à nouveau la nécessité d'une mesure d'expertise médico-psychologique pour les enfants et d'une expertise psychiatrique pour la mère et la grand-mère des enfants.

Le Juge des Enfants décide de l'éloignement de Bertrand de son milieu familial pour une évaluation de son comportement. Le service est chargé d'une assistance éducative pour préparer un accueil du jeune garçon et réaliser un accompagnement auprès de Sophie. Le même intervenant éducatif organise le placement de Bertrand, rencontre Madame H (qui commence à se plaindre que sa parole et celle de sa mère aient été mises en doute) et tente de comprendre dans quelle position se trouve Sophie, comment elle supporte et résiste à tous ces désordres. Une seule rencontre éducative sera possible.

**Dès Février 1997** en effet, Madame H accuse l'intervenante de traumatiser sa fille. Ses reproches à l'égard des intervenants qui se sont succédés se font pressants et cela malgré des tentatives de mises au point en présence d'un tiers hiérarchique. Le Service conclut à l'impossibilité de travailler avec la maman et porte ce constat à la connaissance du juge. Le Juge des Enfants décide alors du placement de Sophie en maison d'enfants.

Le placement de l'enfant est réalisé par le même intervenant.

En guise d'épilogue, j'ai choisi de vous informer des derniers éléments concernant la trajectoire des enfants.

**En septembre 97**, le Juge des Enfants décide d'une main levée du placement de Bertrand et Sophie.

Une nouvelle mesure d'AEMO est mise en œuvre pour accompagner le retour des enfants au domicile familial et la prise en charge des trois frères et soeur.

A partir de juillet 1998, Madame H a un compagnon.

L'intervention est réalisée conjointement par deux éducateurs.

**En novembre 98**, à partir du rapport de l'intervention du S.A.E., le juge décide d'une main levée de cette dernière mesure d'accompagnement.

Le Juge pour enfants n'a pas depuis été interpellé.

*Cette expérience professionnelle me semble poser plusieurs questions.*

- Lorsque le fonctionnement psychique d'un parent renvoie à une attitude maltraitante de son enfant, que garantissent nos dispositifs en terme d'accompagnement des professionnels pour qu'ils gardent la meilleure capacité à voir, entendre, comprendre, élaborer leur pensée ?

- Dans le cas d'un parent accusateur à l'égard de son propre enfant, un même professionnel peut-il entendre, comprendre ce parent accusateur tout en étant à l'écoute de l'enfant soumis aux accusations parentales ?

Que fait-on alors des forts risques de partialité, possible conséquence de l'état d'empathie inhérent à l'exercice de la fonction éducative ?

- Un même intervenant éducatif peut-il assumer une position d'évaluation et d'accompagnement ?

- Le professionnel aux prises avec le doute, les hésitations, la sidération et le découragement, face à des personnalités rigides, complexes, voire pathologiques ne doit-il pas oser soumettre un réaménagement des dispositifs d'intervention habituels et ordinaires ?

- Sachant que pour les parents qui souffrent, les travailleurs sociaux peuvent constituer un support projectif, comment travailler à un meilleur repérage de ces projections et ajuster le protocole d'intervention en conséquence ? (exemple de la petite sœur) .

- Comment enfin trouver et préserver une articulation cohérente, sereine, non traumatisante, entre la commande judiciaire, le cadre fixé par le tribunal pour enfants, la réalité des moyens d'un dispositif médico-psycho-éducatif et la nature du besoin de l'enfant et de son parent ?

- Nos services ne doivent-ils pas rester vigilants quant aux indications transmises au tribunal pour enfants sur les moyens utiles et nécessaires à la compréhension d'un fonctionnement familial et parental perturbé et déroutant pour le moins (audiences, expertises).

**Marie-France POSTEC**  
Mars 2003 - CST

## ***Débat :***

- La question du placement de la petite fille est traumatisante pour l'équipe.
- C'est l'effet d'une décision prise sans que les personnes soient entendues dans un lieu symbolique (Juge des enfants).
- Est-ce qu'un professionnel peut faire face à toutes les réalités ? Le traumatisme c'est ce qu'on ressent et pas l'événement.
- C'est la position d'écartèlement... Dans quel soutien allons-nous pouvoir nous situer ? Soutien à la mère, à l'enfant ? Il y a eu de l'impuissance, du « sauve qui peut » pour les professionnels.
- Du récit que fait la mère des agissements du gamin sur elle-même peut faire traumatisme auprès des professionnels. Effet de sidération... de rester dans le doute, dans les interrogations. Qu'est-ce qu'on peut prendre en compte ?
- Qu'est-ce qui avait été traumatisant au point d'empêcher de penser et de demander une modification du dispositif, un réajustement ? C'est la confrontation à quelque chose de l'ordre de l'impensable.
- Dans un premier temps, il est question de parents maltraitants puis on nous sert un enfant violeur ! Cela produit un effet de confusion, de trouble, de discontinuité.
- Un grand malaise...
- On dirait que la pensée s'arrête.
- Ce sont les personnalités retorses, perverses de la mère et de la grand-mère qui nous mettaient mal à l'aise.
- On n'entend pas l'expression des enfants...
- « Pervers » dans la conduite ou dans le fonctionnement psychique ? Le sujet peut mentir en croyant que c'est vrai : on ne comprend pas ce mécanisme-là.
- C'est peut-être la preuve pour la mère qu'elle était aussi en mesure de protéger un de ses enfants ?
- Qu'est-ce qui a amené la décision de ne plus intervenir ?
- On ne savait plus que faire... On était face à une impossibilité de travail, à objectiver, à penser les choses.
- Le terme de sidération est bien choisi. C'est une suspension...
- On a décidé du coup d'intervenir à deux.

- Si l'autre était aussi sidéré...
- Etre deux ne sert à rien si on n'est pas en capacité d'élaboration. C'est un effet de souffle, on n'a plus de références.
- L'attitude de la mère c'est peut-être pour légitimer son fonctionnement par rapport à son enfant...
- Que peut-on faire de cela, de ce que dit la mère ? Qu'est-ce qu'on peut éclaircir ? Est-ce qu'un autre service aurait pu être dégagé de cette impasse ?
- C'est à proprement parler un récit. « Allons-nous arriver à coincer la mère ? »... On est complètement pris dedans. Cela donne une indication sur la position dans laquelle on se trouve embarqué.
- Il y a quelque chose de l'ordre d'une sentence, d'une culpabilité. La fonction éducative est mise à mal. On a le sentiment d'avoir été en-dessous de tout !
- Que disait l'enfant accusé du viol de sa sœur ?
- Le problème c'est la valeur, la crédibilité qu'on accorde à la parole de l'enfant. D'emblée on est parti sur « ce n'est pas possible, elle nous fait le coup de... », sur l'idée que la mère mentait.
- Sur quoi peut-on s'appuyer pour travailler ?
- Si cette mère ment elle est maltraitante.
- On se met dans la position du Juge d'Instruction.
- L'éloignement des enfants est intéressant. Cela peut leur permettre de devenir sujet. C'est la seule ouverture possible.
- Ce qui déroute dans le fonctionnement des « pervers » c'est qu'ils parviennent à faire ébranler l'autre dans la limite où il met la Loi.
- On est dans l'impossibilité du travail.

---



*Notes personnelles*

*Contribution de  
Marie-Catherine LE BERRE*

*Assistante sociale  
au Service d'Action Educative de Brest*



# *Aide(s) à un enfant et à une famille victimes d'un traumatisme grave*

## ***Introduction***

Si je présente cette situation aujourd'hui c'est parce que j'ai fait savoir que j'avais trouvé la première journée sur le Traumatisme Psychologique intéressante.

Je restai quand même avec des questions sur une définition plus psychiatrique (que sociologique) de cette notion : qu'est-ce qui fait traumatisme ? Comment identifier qu'une situation à priori traumatisante est traumatisante ou pas pour l'individu qui la subit ? Comment faire face à ces situations dans la pratique, où trouver une approche entre drame, sidération ou banalisation (ou impuissance peut-être).

## ***Présentation de la situation***

. En juillet 2002 le Juge des Enfants a demandé au S.A.E. d'effectuer **une mesure d'I.O.E.** pour deux enfants : **Fabien** 6 ans ½ et **Timothée** 2 ans. La mère avait tenté de se suicider et d'empoisonner ses enfants en leur faisant absorber alcool et médicaments, elle avait ouvert le gaz. C'est l'enfant de 6 ans qui a appelé le SAMU en voyant sa mère perdre conscience.

Parallèlement une instruction était en cours au pénal, avec un contrôle judiciaire :

- Interdiction pour la mère de voir ses enfants, sauf avis contraire du Juge des Enfants.
- Interdiction d'exercer un métier en rapport avec les enfants (la mère est auxiliaire de puériculture).
- Expertise psychiatrique.
- Obligation de se rendre chaque semaine à la gendarmerie.

Le Juge des Enfants a permis à la mère de voir ses enfants, **mais en présence de ses parents**. Ce sont les grands parents qui ont obtenu un droit de visite et d'hébergement un week-end sur deux et la moitié des vacances scolaires.

Les parents se sont séparés, c'est le père, suite à la décision au pénal, qui a assuré la résidence des enfants.

Pour expliciter autant que possible l'acte de la mère, on peut dire qu'elle était dans une situation d'impasse existentielle et de souffrance extrême :

- Depuis deux ans elle était revenue vivre en Bretagne, son mari était resté travailler en région parisienne. Il revenait au début de chaque week-end. Puis il ne revenait plus que de temps en temps. Les relations au sein du couple se détérioraient. En juin Monsieur annonçait à son épouse qu'il voulait se séparer. Madame vit très douloureusement cette décision de son mari. Elle consulte alors son médecin, bénéficie d'un traitement anti-dépresseur.

- Début juin, alors qu'elle gardait un bébé, les parents lui annoncent qu'ils ne veulent plus qu'elle garde leur enfant.
- Le 22 juin l'institutrice du plus jeune des enfants lui rappelle qu'elle a oublié le spectacle de fin d'année de son fils et la traite de « mère indigne ».
- Dans le quart d'heure qui suit, elle rentre chez elle avec ses enfants et tente de se suicider et d'empoisonner ses enfants.
- Fabien appelle le SAMU et tous les trois, la mère et les enfants sont hospitalisés.

### ***Objectifs du travail qui nous est demandé par le Juge des enfants***

Evaluer la problématique des mineurs et des parents, le danger encouru et les aides appropriées à apporter.

### ***Déroulement de l'IOE et intervention***

#### ***1) D'un premier temps d'observation il ressort que :***

- Chacun des deux parents ainsi que les grands parents montrent des compétences très positives à s'occuper au quotidien des enfants. Nous n'observons pas de mise en danger dans le cadre défini par les juges (garde au père, visite de la mère chez les grands parents).

- Tous les adultes banalisent ce qui s'est passé. Tous voudraient que la mère retrouve la résidence principale des enfants. La mère souffre de ne pouvoir voir ses enfants qu'en présence de ses parents. Elle voit cependant un médecin psychiatre pour comprendre son geste dit-elle et régler ses problèmes.

- **Timothée** se présente comme un enfant éveillé, épanoui, avec un bon développement des acquisitions en rapport avec son âge. Il ne verbalise rien sur ce qui s'est passé et ne montre non plus aucun trouble du comportement. Par contre, en septembre octobre il souffre beaucoup d'être séparé de sa mère, qu'il ne voit que tous les 15 jours (pleurs chez son père, pleurs à l'école, enfant décrit comme inconsolable, dans un état de torpeur à l'issue des siestes). Cette souffrance disparaît quand sa mère lui parle et lui explique la situation, puis avec la répétition des rythmes (temps chez le père / temps chez les grands parents avec sa mère).

- **Fabien** est lui aussi un enfant très éveillé, avec un très bon niveau de langage. Il est décrit comme un enfant qui a toujours été dans une relation de trop grande proximité avec sa mère et agité en classe, où il réussit très bien cependant. Lui met des mots sur ce qui s'est passé en juin et exprime des troubles et une grande angoisse.

Il parle du nombre de médicaments et de la bière que sa mère les a fait absorber.

Il avait un papier sur lequel sa mère lui avait inscrit les numéros d'urgence. Lorsqu'il voit sa mère s'appuyer aux murs pour ne pas tomber, il fait le 15 et demande que quelqu'un vienne en urgence. De plus sa mère a ouvert les boutons de la gazinière et ça sent très fort le gaz.

Depuis il fait des cauchemars, exprime des sentiments très forts d'angoisse, de solitude, de culpabilité et d'incompréhension de ce qu'a fait sa mère.

**2) Nous choisissons alors de centrer l'I.O.E. sur la souffrance exprimée par Fabien, dans le cadre de quelques entretiens avec l'enfant :**

. *Les cauchemars* de Fabien sont récurrents. Il se voit seul à devoir diriger un bateau et se sent très seul, très angoissé car il ne sait pas comment le faire. Nous verbalisons alors que lors du grave épisode de juin, il a dû agir pour protéger sa mère son frère et lui et que cela l'a angoissé car il était encore très jeune pour savoir que faire. Il acquiesce et se libère alors toute une série de questions qu'il a depuis. Concernant les cauchemars nous lui suggérons « un truc » dessiner un bateau, avec lui aux commandes qui maîtrise la situation. Peu après l'enfant nous dira qu'il n'a pas dessiné mais réalisé un bateau en legos. Depuis les cauchemars ont cessé et n'ont pas repris à ce jour.

. *Une par une nous avons écouté les questions de Fabien et verbalisé avec lui des réponses.*

- Il se culpabilisait d'avoir appelé de l'aide. Sa mère demi consciente lui avait dit « tu as paniqué Fabien ». Si tu n'avais pas appelé on serait tous les trois au ciel ». Nous lui avons fortement affirmé qu'il avait bien fait, que grâce à lui tout le monde était vivant et heureux de l'être.

- Il pensait que c'était parce qu'il avait appelé que ses parents divorçaient. Nous lui avons apporté des explications le dégageant de cette responsabilité / culpabilité vis-à-vis du divorce de ses parents.

- Il était tracassé par le fait qu'il avait appelé le SAMU et que la police était aussi intervenue (son père est policier). Nous avons pu lui expliquer que pour que les pompiers entrent sans autorisation dans un logement, il faut que la police intervienne.

- Il s'inquiétait aussi beaucoup parce que les policiers avaient emporté son papier sur lequel étaient inscrits les numéros de téléphone d'urgence. Nous lui avons suggéré de demander à sa mère de lui faire un nouveau papier. Pour sortir de l'inquiétude, nous lui avons proposé de faire noter les numéros de son père, sa mère, ses grands parents (et non le SAMU). Il a réclamé à sa mère un nouveau papier mais avec les mêmes numéros d'urgence.

- Il nous a demandé si sa mère savait que c'était interdit de faire ce qu'elle avait fait (nous avons formulé cette notion d'interdit). Nous avons expliqué que oui sa mère savait mais que lorsqu'elle l'avait fait quand même elle était trop malheureuse pour réfléchir.

**3) Nous avons tenté de faire savoir aux parents les question et l'angoisse présent chez leur enfants,** pour qu'ils puissent par leurs paroles et attitudes lui rendre de la sérénité. Nous nous sommes heurtés à une banalisation confinant au déni.

Le père doutait de ce que son fils puisse être réellement inquiet.

La mère également. Chez elle une discussion à ce sujet générerait soit de l'incompréhension (rapportant le thème du cauchemar, la mère nous a dit que Fabien ne pouvait pas s'être senti seul car il avait toujours son petit frère avec lui), soit une intense culpabilité : « vous me dites que mon fils est malheureux à cause de ce que je lui ai fait », trop douloureux.

Fabien était très participant lors des entretiens menés avec lui seul, très réceptif, très imaginatif. Il ne voulait pas faire de la peine à sa mère en lui posant directement ses questions.

Lors d'un entretien mère / enfants il s'est montré très agité, très agressif envers son jeune frère, insolent à certains moments, chose que je n'avais jamais vu auparavant chez lui.

Cela m'a interrogé et inquiété.

**4) Au fil de l'intervention s'est posée la question d'un droit de visite à la mère en dehors de la présence des grands parents :**

L'équipe a été très divisée à ce sujet.

. Le médecin psychiatre qui avait vu la mère en consultation estimait qu'elle ne présentait pas de trouble grave de la personnalité.

. Le psychologue estimait qu'il ne fallait pas minimiser le danger encouru par les enfants et disait qu'un rétablissement de droit de visite à la mère était prématuré.

. L'expert- psychiatre nommé au pénal évaluait lui aussi que la mère banalisait et qu'un rétablissement de droit de visite n'était pas souhaitable dans l'immédiat. Il souhaitait qu'au préalable les enfants bénéficient d'une expertise en psychiatrie.

. Le médecin psychiatre en libéral considérait que la mère avait beaucoup évolué depuis juin et qu'un droit de visite pouvait être envisagé.

. Le T.S. chargé de la mesure et le chef de service qui avait assuré les premières visites évaluaient que la mère présentait de bonnes compétences éducatives, de l'affection pour ses enfants. De plus elle n'était plus dans l'état de détresse et d'isolement qui avait mené à son passage à l'acte. (Elle s'est fait un réseau d'amies, a trouvé un travail, un logement, accepte mieux la séparation avec son mari).

**5) Avec l'accord du Juge des Enfants, le S.A.E. a proposé un droit de visite à la mère. D'abord avec la présence du travailleur social, puis seule avec ses enfants.**

Actuellement la père accueille ses enfants un week-end sur deux, et la moitié des vacances scolaires. Le couple demande au J.A.F. que la mère aie la résidence principale des enfants. Cela n'est pas acquis d'autant que la mère est toujours sous l'effet du contrôle judiciaire au pénal et que l'affaire n'a pas été jugée.

**Fabien** est à la fois très heureux d'aller chez sa mère et à la fois inquiet pour sa mère. A la fin de chaque week-end passé avec elle, il lui fait « un bilan » sur l'état de forme dans lequel il l'a trouvée (« en forme » « triste », sourires ou pas). Et il continue à se demander « pourquoi sa mère a fait cela ». Nous avons parlé avec lui de la maladie dépressive, de ses effets sur les personnes qui en souffrent. Il a demandé si nous connaissions d'autres personnes que sa mère qui en souffraient. Après réflexion il a considéré que cela était une maladie qui devait faire beaucoup souffrir. Il continue à se demander pourquoi sa mère a fait cela. Par contre, il est sûr qu'elle ne le fera plus « cela lui a suffit ».

Plus tard Fabien aimerait être policier, ambulancier ou sauveteur en mer.

**6) Nous avons demandé une prolongation de la mesure d'I.O.E., pour évaluer les conditions d'accueil des enfants par la père et pour rassurer Fabien,** lui signifier qu'en cas de difficulté il n'était pas seul.

***D'autres aspects de la situation ont été pris en compte et continuent à l'être dans l'I.O.E..***

- Relation trop fusionnelles entre la mère et les enfants. La mère décrit que les enfants et elle-même formaient une telle bulle, qu'il lui a paru aller de soi de ne pas se séparer d'eux dans la mort. Fabien laisse très peu d'espace à sa mère dans ses relations avec les autres.

- Accompagnement de la mère dans le travail de deuil qu'elle a à faire vis-à-vis de son couple avec son mari. On peut dire que c'est en cours, mais non réglé à ce jour.

- Accompagnement et explications quant aux différentes instances juridiques :

- . Justice pénale.
- . Juge des Enfants, protection des enfants,  
protection des enfants,  
redonner le droit de voir la mère seule.
- . Juge des Affaires Familiales.

Il y a « limite de compétence » entre les différents juges.

### ***Pourquoi j'ai tenu à parler de cette situation***

La situation a évolué positivement.

- Mais l'acte posé initialement par la mère était très grave. Cette gravité faisait pression sur les capacités à évaluer la réaction personnelle des enfants à l'acte posé.

- La gravité du comportement de la mère sidérait aussi quant à permettre une évolution de la situation : était-il envisageable que la mère soit à nouveau « laissée seule avec ses enfants (réunion de synthèse pleine cde divergences, angoisse lors des droits de visite).

- Cette situation nécessite de faire certains deuils :

. Impossibilité des parents d'entendre d'autres propos que ceux banalisant la situation (quand on parle de prise de conscience ? remise en cause ? ce n'est pas du tout ce qui a été verbalisé). C'est trop douloureux pour la mère et presque impossible. Elle a parlé de dédoublement de la personnalité. C'est comme s'il y avait eu la mère « adaptée », la mère « dans la folie » au moment du passage à l'acte, puis très vite la mère adaptée à nouveau. C'est comme s'il n'y avait pas de lien possible entre les deux états.

. Impossibilité de répondre à toutes les questions de Fabien notamment « pourquoi sa mère a fait cela ». Je peux lui expliquer pourquoi sa mère souffrait, pourquoi cela l'a rendue malade, et ce que la maladie peut faire faire, mais je n'ai pas la réponse à sa question à lui.

- Demeure une autre question : Fabien (et peut-être Timothée) auraient-ils dû bénéficier en plus de l'I.O.E. d'une aide psychologique ? On y a pensé, on l'a conseillé aux parents, cela ne s'est pas fait.

**Marie-Catherine LE BERRE**  
Avril 2003.

## ***Débat :***

- Quand les avis sont différents, qui est-ce qui décide ?
- La première étape est celle de l'échange et des avis. Le chef de service ne décide pas mais propose quelque chose de cohérent après la recherche d'un consensus. Ce qui permet de conclure, de faire une proposition au Juge.
- On peut aussi proposer plusieurs hypothèses après l'exploration de la situation.
- Il n'y a pas eu de sidération. Il y a un clivage. La mère dit « j'étais une autre ». L'expert dit « acte grave banalisé ». Il est difficile de percevoir comment tout cela se jouait dans son économie psychique. On n'est pas dans le cas de figure de la mélancolie mais peut-être dans celui d'un épisode délirant, psychotique.
- Cet épisode psychotique peut-il se traduire juridiquement ? Tout se décline par rapport à l'acte défini. Et il y a l'histoire de la personne, le maintien des liens mère-enfants... et un décalage s'opère.
- Il faut que la justice dise si l'acte est fou.
- L'enfant est confronté à la question suivante : « Quel est le désir de ma mère en dehors de moi ? ». La mort ?... C'est ennuyeux pour lui d'être passé par là.
- On ne peut pas forcément accompagner immédiatement l'enfant.
- La question c'est celle de l'accompagnement d'un enfant au cœur d'une situation supposée traumatique. La réponse tue la question. La question est une manière de rester vivant. Toutes les questions ne doivent pas avoir forcément une réponse.
- Ne pas confondre les questions cliniques et judiciaires. On n'est jamais synchrone.
- Le traumatisme c'est ce qui n'a pas de sens. L'accompagnement peut justement amener un sens. C'est le moteur du questionnement. Ce n'est pas la réponse qui va solutionner la situation. Il faut peut-être accepter que la question reste toujours ouverte. Ce qui n'est pas simple pour nous.
- Ce qui fait traumatisme c'est le fait que l'enfant ne trouve pas le sens de l'acte posé par sa mère.
- Il y a des questions que l'enfant pourra plus tard se poser. Pour l'instant il a une gestion de vie à assurer. S'il vit avec sa mère c'est parce qu'on pense qu'elle est guérie.
- L'enfant, ou bien il peut vivre par l'instance qui lui dit « ma mère est malade », ou bien « elle ne l'est plus ». Mais il ne peut vivre au quotidien avec une mère qui peut devenir malade tout d'un coup. Il ne peut pas être entre les deux dans ses repérages. La reproduction d'un trouble mortifère est insupportable. C'est normal d'être angoissé dans une telle situation. Être indifférent ce serait un symptôme.



- On parlait du temps ce matin. On est dans cette question-là. Il y a autre chose à envisager. Il y a un temps...
- Dans la durée, les questions se poseront autrement et l'accompagnement se posera en temps différents. Il est important d'évaluer l'adaptation actuelle de l'enfant qui nous donne une indication sur la façon dont il va.
- Ce sont les capacités de résilience de l'enfant qui absorbe et transforme...
- L'enfant est imaginatif, il a de la ressource. Il est décrit comme agité. Il y a une grande proximité avec la mère mais cela existait déjà auparavant.
- Dans le cadre de l'IOE c'est un avantage. On n'est pas coincé dans un programme, on n'est pas dans l'aide. Celle-ci peut se développer plus spontanément. On ne communique pas les effets de l'IOE.
- On pense que cela va mieux, pour la mère, mais en même temps on doute de la guérison. On est dans une position paradoxale qui ne peut que susciter l'angoisse. A éviter !
- Il est difficile de signifier en IOE, au Juge des enfants, les dangers psychologiques. C'est plus difficile à faire passer au Juge...
- Quelle barrière de protection pour l'enfant face au gouffre de l'énigme ?
- Quand le judiciaire intervient il y a de la médiation qui vient nommer les choses. Cela permet l'accompagnement éducatif. Quant au travail psychologique ?
- Il faut d'abord aider les enfants à se repérer dans la réalité.
- Il y a des mots qui peuvent signifier la chose sans que cela enclenche...
- Est-ce qu'il faut un accompagnement et quel accompagnement ? Il convient de se dégager de la hiérarchisation supposée des interventions pour déterminer ce qui est important à un moment donné.
- La décision judiciaire permet d'être là d'un point de vue éducatif. C'est une forme de prévention.
- Mais à un niveau judiciaire, les risques doivent être zéro, même si on ne peut pas tous les éliminer. Comment maintenir l'idée d'un risque en sachant que la vie est un risque ?
- Le juridique encombre la clinique. Cela ne va pas de pair.

---



## ECHOS DES JOURNÉES



*Texte de Gérard DUDOGNON  
Psychothérapeute*

*au Centre Médico-Psycho-Pédagogique  
Jean Charcot*



# « Que faire de son père ? La question du traumatisme »

## *Le traumatisme*

La question du traumatisme est récurrente depuis un siècle. Elle est omniprésente à notre époque, dans les institutions de soins, médico-sociales ou éducatives. La politique de prévention et de sensibilisation à la maltraitance des enfants est reprise par tous les médias. Mais les situations dramatiques auxquelles sont confrontés les travailleurs sociaux, les juges ou les soignants sont toutes marquées d'un a-priori : l'effet traumatisant est défini implicitement ou explicitement en terme de réalité, c'est à dire fonctionne selon un schéma de type causaliste. A tel type de situation correspond tel type de conséquence pour le sujet. (d'où l'intervention de psy, dès qu'il y a une situation jugée a priori traumatique par l'opinion)

Pourtant la clinique la plus banale ne tarde pas à révéler le peu de consistance de cette théorie : tout événement n'est pas forcément traumatique pour le sujet, et le traumatisme quand il y en a un, ne se situe pas forcément là, où on l'attend. Il n'apparaît pas forcément non plus au moment où on l'attendrait (il peut se manifester longtemps après) Je me souviens d'une expertise judiciaire à Morlaix, où le traumatisme s'est véritablement révélé lorsque les agresseurs de cette jeune femme furent retrouvés cinq ans plus tard et qu'elle du à nouveau être confronté à eux.

Cette attitude peut conduire à des excès voir à de graves erreurs : certains se mettent à chercher l'acte provoquant « obligatoirement » à leurs yeux des effets destructeurs sur le sujet, d'autres sont conduits à anticiper ces effets traumatisants, créant artificiellement une urgence, génératrice d'angoisse pour le sujet et de paralysie pour les intervenants. Le battage médiatique autour de cette question amplifie assurément la dimension de cette supposée urgence.

Une campagne de prévention sur la maltraitance sexuelle, s'est même dans certains cas mise en place. Mais quels pré-supposés commandent la prévention mise en place dans les écoles ? (comme en Belgique par ex.)

Si on veut être un peu rigoureux, poser la question du traumatisme du sujet – en tout cas pour la psychanalyse – suppose de s'interroger sur la conception du sujet, et par voie de conséquence sur la visée de la cure qu'un analyste entreprendra avec celui-ci. Ces trois termes, traumatisme, conception du sujet et visée de la cure sont intimement liés dès le départ de la construction freudienne.

Assez vite Freud se trouve confronté à une question : pourquoi certains sujets ayant subis des traumatismes et tentant de l'oublier sont conduit au refoulement et à la névrose, alors que d'autres restent en bonne santé ? Après avoir cherché dans la réalité, l'événement traumatique responsable de la névrose, il en vint, comme on sait à promouvoir peu à peu l'importance du fantasme par rapport à l'événement traumatique. La conséquence de cette conception du fantasme est la constitution de ce qu'il appelle la réalité psychique à côté de la réalité matérielle. Cela veut dire entre autre chose, qu'il n'y a dans l'inconscient aucun indice de réalité (impossible de distinguer la vérité de la fiction investie d'affect).

Lacan va préciser Freud en introduisant la dimension du langage et de la parole. Il définit l'inconscient comme « structuré comme un langage ». L'ordre symbolique précède et détermine le sujet et du coup le sépare radicalement de la jouissance. L'homme n'a pas seulement un organisme, mais un corps dessiné par le signifiant.

Cela signifie, du côté de la sexualité, que l'homme est fondamentalement différent de l'animal, parce qu'il est marqué par le langage. C'est le fameux « Il n'y a pas de rapport sexuel » de Lacan, ce qui s'oppose à « l'appariement » réussi de l'animal. Pour l'homme il y a un écart irrémédiable avec la nature : il lui faut d'une certaine façon « choisir son sexe » tant du point de vue de son identité que de ses objets. Cet écart entre la nature et l'être parlant, le symbolique ne peut le nommer : l'Autre du signifiant est troué. La parole est impuissante à écrire, à anticiper la relation sexuelle. Il n'y a pas – contrairement à ce que dit le dicton – « à chacun sa chacune ». La sexualité est, pour tout sujet, rencontre avec un point d'impossible : impossible à dire, impossible de faire UN. Elle déborde la parole, elle est pour tout le monde, en ce sens, traumatique. Le « non rapport sexuel », cela signifie qu'un dire, vient faire tiers, empêchant que s'abolisse non seulement la différence sexuelle, mais aussi la différence entre les générations. Le fantasme devient alors réponse à cette béance dans l'Autre, à ce rapport sexuel qu'il n'y a pas.

L'abandon de la séduction à tout coup, de l'événement traumatique à tout prix (chers à Freud au début de son travail avec les hystériques avant qu'il ne finisse par abandonner sa neurotica) et la prévalence accordée à la théorie du fantasme vont conduire à cette idée que le symptôme n'est pas seulement un rébus à déchiffrer pour amener au jour une vérité refoulée, mais qu'il comporte aussi une dimension de jouissance qui ne se réduit pas au signifiant. C'est « l'au delà du principe de plaisir » quand Freud se heurte à la compulsion de répétition, en particulier à ce paradoxe d'une remémoration incessante des événements traumatiques qui alimente ainsi sa souffrance.

Il est essentiel de distinguer, à ce point, le fantasme dit « originaire » qui est une réponse structurale à la faille dans l'Autre, des fantaisies imaginaires du sujet. Cette béance dans l'Autre et le fantasme constitué pour y faire réponse, vont organiser toute la vie et le rapport au monde d'un sujet. Et du coup, la réalité, ne prendra valeur traumatique pour le sujet qu'au travers de cette réponse structurale.

Malgré le caractère dramatique, déchirant, envahissant de l'événement traumatique, il apparaît à la moindre observation, qu'il est relatif, c'est à dire que ce qui traumatise l'un ne traumatise pas l'autre. De plus, la psychanalyse nous enseigne que n'importe quel événement fut-il anodin, peut faire office d'événement traumatique.

Un événement traumatique c'est une mauvaise rencontre avec un trop de jouissance, qu'aucun fantasme n'a pu venir masquer. Et le retour de cette jouissance, ce choc avec un point de réel (défini comme hors sens, hors symbolique) aboutit à une destitution du sujet. Le trauma c'est la limite où le sens s'épuise. Au delà, il y a le réel, soit l'impossible à dire. Un trop de jouissance fait exploser le fantasme dont le sujet se soutenait à l'endroit de sa division. C'est la raison pour laquelle le sujet reste muet, sans voix, éjecté du monde des signifiants.

Le traumatisme n'est donc pas la rencontre avec ce qu'on pourrait appeler un « réel absolu », mais avec ce qui est exclu du savoir pour un sujet particulier, c'est à dire un « réel pour quelqu'un ». Cela induit une conséquence essentielle : si le traumatisme est relatif à une position particulière d'un sujet à l'égard de sa jouissance, alors la psychanalyse – tout au moins celle qui s'oriente sur la jouissance – en permettant un réaménagement de la position du sujet à l'endroit de celle-ci, à quelque chance de réduire l'effet traumatisant.

Au malheur du sujet il faut toujours une cause que l'on va chercher chez l'autre : le père, la mère, le mari, la femme, le patron...la société. La simple observation, nous montre que le père est toujours carent, jamais à la hauteur et que la mère n'est jamais suffisamment bonne, toujours elle aussi en défaut.

Mais la psychanalyse nous en montre un peu plus. C'est que si le père est trop identifié à la fonction qui est la sienne, trop identifié à la loi, cela produit des catastrophes pour l'enfant (cf le père de Schreber prototype de l'époque d'un super-éducateur). Et si la mère est toujours sans cesse à répondre immédiatement aux besoins supposés de ses enfants, cela ne donne pas de meilleurs résultats. C'est pour cela qu'il vaut en général mieux que le père soit un peu carent et que la mère soit elle, comme disait Eric Laurent « suffisamment mauvaise ». Lacan, dans les lettres à Jenny Aubry disait que « la fonction du père se juge en tant que son nom est le vecteur d'une incarnation de la loi dans le désir », c'est à dire pas l'incarnation de la loi dans un idéal impossible à atteindre, autrement dit, qu'il soit un père désirant (= manquant). Quand à la mère, pour ne pas être elle aussi dans l'idéal, celle qui barre l'accès de l'enfant au désir, il vaut mieux qu'elle soit manquante, désirante. Aussi lorsqu'on parle de carence des parents, ce qui est dommageable pour l'enfant ce n'est pas seulement qu'ils soient incapables d'assurer le matériel, mais surtout qu'ils soient défailants du côté du désir.

Pour tout sujet, il s'agit de faire barrage à une jouissance mortifère, par le biais du fantasme, pour que s'instaure un corps de plaisir, pour que soit retrouvée la dimension du désir. C'est à la fonction paternelle qu'est dévolue cette tâche de faire barrage à la jouissance de la mère. Par l'interdit, en créant le manque, le père ouvre à l'enfant la voie du désir. C'est la raison de mon titre.

### ***Deux vignettes cliniques***

Voici deux cas d'enfant, forts différents, ayant subi tous les deux des violences sexuelles, qui me paraissent illustrer la carence de la dimension phallique. Par leurs paroles, leurs comportements, leurs symptômes, ils témoignent de la défaillance de la fonction paternelle, ce qui les confronte, chacun à leur façon, à la jouissance de la mère.

#### **Cas de M**

Ce garçon de 12 ans m'est envoyé à la suite d'une injonction du juge d'instruction. La mère, déjà séparée du père, a porté plainte contre celui-ci, à la suite de l'aveu fait par ses enfants, de violences sexuelles perpétrées à leur endroit, par le père et sa compagne. Quand M vient me voir, l'instruction est en cours et il est au cœur d'une bataille juridique, soumis à de multiples interventions des services sociaux, et objet de conflits violents entre les parents.

Dans ces conditions, offrir un espace de liberté à cet enfant est pour l'analyste, une nécessité encore plus impérieuse. Je me suis assuré auprès du juge et de l'expert qui avait été commis que je pourrais garantir le secret le plus absolu sur les paroles de l'enfant. J'ai négocié longtemps avec la mère « déboussolée », pour que son fils puisse venir régulièrement, si possible par ses propres moyens, et qu'elle accepte de se maintenir suffisamment à distance du travail qu'il avait choisi d'entreprendre.

Je n'ai posé aucune question à M. Je lui ai simplement proposé de venir me parler, de ce qui, pour lui, était difficile ou important.

Au fil des séances, il me livre ce qui pour lui fait symptôme :

- en classe, c'est difficile. Il redouble et il en souffre.
- il est trop gros, il a tendance à manger trop, les copains se moquent de lui. Cela l'embête au foot.
- il parle facilement de ce qui s'est passé chez le père, mais ce qui le révolte le plus, c'est l'utilisation de ses jouets qu'il a du laisser la bas, par les enfants de sa belle-mère. Cela lui est insupportable : ces jouets étaient des cadeaux du père pour son anniversaire.
- il me raconte pendant des mois, répétitivement, les malheurs et les souffrances de sa mère, soumise – d'après lui – au sadisme paternel.
- il est angoissé à l'idée de rencontrer son père – même chez le juge – ou chez le psychiatre expert. Il craint sa vengeance car - il finira par m'en faire l'aveu – il est hanté par l'idée d'avoir trahi son père. La culpabilité est énorme.
- il est aussi très inquiet, de l'éventuel départ, - le couple traverse des difficultés – du nouveau compagnon de sa mère. Il a une conscience aiguë de la nécessité de la présence de cet homme. « Ma mère a besoin de lui, il faut qu'il reste ».
- les crises d'asthme qui ont débuté, à la suite des visites chez le père, finalement, ne le gênent pas trop.

Voilà un garçon qui s'est rangé sous la bannière maternelle, prêt à en découdre avec tous ceux qui lui veulent du mal. Il s'est fait son chevalier servant, mais à un prix très lourd : une culpabilité énorme et la soumission à la jouissance maternelle. A ses côtés, il poursuit le combat contre la figure honnie du père. Il subodore pourtant bien de quel côté pourrait venir le soulagement : une figure paternelle, un homme qui prenne en charge la jouissance débridée de cette mère souffrante partie en croisade.

Les violences subies par M, ne semble pas l'avoir beaucoup traumatisé. Sans doute, l'élément traumatique se situe-t-il ailleurs. Au bout d'un an, il me parle avec peine d'un événement qui s'est déroulé alors qu'il était en week-end chez son père. Il se retrouve dans la salle de bain, en présence de sa belle-mère nue, tenant à la main une serviette hygiénique ensanglantée. Il s'enfuit épouvanté sous les rires moqueurs de cette dernière.

Comment mieux démontrer, la valeur traumatique de toute rencontre avec le sexuel, quelle qu'elle soit ? Les sévices administrés à ce garçon par ce père sans doute pervers, furent douloureux. Mais ils ne furent que de peu d'effet quand à la constitution du traumatisme. L'angoisse ne se situe pas là. Elle surgit avec la rencontre d'un réel insupportable, celui de la castration maternelle, faisant écho à la petite enfance de notre patient.

Depuis peu, M commence à retrouver en lui des traits empruntés au père : sa force, l'amour des motos et même l'intérêt pour les petites copines. Et cela ne lui fait plus horreur. Parallèlement au travail de M, la mère qui en avait bien saisi l'importance et respecté le déroulement, a pu de son côté trouver un nouveau compagnon. Elle se lasse de la lutte contre le père. Elle a hâte que tout cela se termine. Elle commence à demander à son fils de se prendre d'avantage en charge. En un mot, elle souhaite qu'il s'investisse dans des activités et qu'il la laisse tranquille.



## Cas de F

F a le même âge que M. Mais je le rencontre dans un autre cadre, celui d'un groupe de psychodrame et je le vois depuis 3 ans. Il a déjà connu divers séjours dans plusieurs établissements sanitaires et plusieurs placements dans des familles d'accueil. Très tôt, vers 1 an, il est retiré de sa famille, à cause de sa santé mais aussi de l'incapacité des parents à faire face à son éducation. La mère n'a rapidement plus de relation de l'enfant, sauf de façon très épisodique. Un climat de violence règne dans la famille et les parents se séparent. Un premier placement prend fin quand le père décide de s'occuper de F. Il le fera pendant 2 ans. A ce terme, face à la situation de danger que vit l'enfant, il est retiré au père et confié à une autre famille d'accueil à l'âge de 6 ans. Il vit toujours dans cette famille.

C'est cette dernière qui l'amène au CMPP... et pas dans n'importe quelle circonstance : son père qu'il ne voyait que très peu s'est suicidé. A ce moment, il retrouve la trace de sa mère. Les services sociaux organisent alors des visites entre F et sa mère. Elles se passent si mal qu'il en viendra lui-même à demander qu'elles soient suspendues. Les disputes de la mère avec ses compagnons successifs sont constantes. Il dira que cela lui rappelle ce qui se passait entre son père et sa compagne.

A partir de la mort de son père et des rencontres avec sa mère, le comportement déjà difficile de F va s'aggraver. Il est épuisant, violent et indiscipliné. Il commet des petits larcins et fabule à tous propos, créant un état de suspicion et de tension qui pousse la famille et l'école à bout, à la limite de son éviction. Les résultats scolaires chutent. Il y a de nombreuses bagarres où il se fait sadiser par les camarades qu'il provoque. Il agresse aussi beaucoup. Un épisode scolaire, éclaire sa position subjective.

Il discute avec un groupe de copains, un autre garçon, fait intrusion dans la conversation. Cela lui est complètement insupportable : il le frappe sauvagement, sans qu'il puisse comprendre (cela fait énigme pour lui) la disproportion entre ce fait et la violence que cela a déclenché chez lui.

C'est à cette même période, qu'il avoue à sa nourrice, les mauvais traitements et les violences sexuelles qu'il a subi entre 4 et 6 ans lorsqu'il était chez son père.

Au cours des visites à la mère, cette dernière lui parle de sa vie avec son père. Elle lui décrit le climat de terreur dans lequel elle dit avoir vécu. Elle lui dit aussi qu'elle n'avait pas voulu d'enfant, mais que son père le lui avait fait de force et qu'elle ne comprend pas comment son père qui disait tant l'aimer, a pu lui faire subir des violences sexuelles. De tels propos disqualifient complètement le père et signent l'abandon de la mère.

Dans le groupe de psychodrame, les histoires qu'il raconte sont souvent morbides ou crues. Il est très agité, a beaucoup de mal à se contrôler. En venant, il a un objectif : « je ne veux pas devenir comme mes parents ». Or c'est justement à partir de cette affirmation, qu'il aura à reconnaître, dans sa thérapie, le mode de lien qui l'unit à sa famille.

Deux histoires, parmi toutes celles qu'il a pu raconter illustrent ce que j'appelle « le laisser tomber du père » :

- a) C'est un Noël en famille (les 2 parents et leurs 5 enfants) dans une cabane misérable prêtée par une association caritative. Le père au chômage a touché de l'argent avec lequel il achète : pour ses enfants des sucettes, pour sa femme une paire de chaussure usagée et le reste pour lui en cigarettes. Il ne reste rien pour le repas : il va piquer des pommes de terre, des carottes et un vieux dindon chez une vieille. Il conclura son histoire par : « tout pour sa gueule »
- b) Après avoir tagué le collègue dont ils ont été renvoyés, des jeunes arrivent « dégueulasses », pleins de peinture chez le commissaire de police qu'ils injurient copieusement. Ils sont envoyés, très agités, à l'hôpital où ils subissent une « autopsie mentale ». Il y en a un qui a des résultats inquiétants : c'est une trisomie qui va en s'aggravant. Il devient peu à peu paralysé. Cela se termine par la séparation radicale – la mort – du fils et de sa mère. Interrogé sur ce qui a pu déclencher un tel enchaînement dramatique, il évoque une « grosse dépression intérieure » due à l'eau ingurgitée alors qu'il était sous la douche, la mère y ayant mis deux produits nocifs.

Dans le premier thème, le père est un père jouisseur, sadique, mais en même temps un pauvre type, dévalorisé, déchu, vivant d'expédients et incapable de protéger ses enfants de la misère. Femme et enfants sont dans la même galère, pratiquement au même niveau. Il y a lui et le reste.

Dans le deuxième, là encore, la figure paternelle est bafouée (le commissaire est traité plus bas que terre) et la relation à la mère est mortifère.

Au cours d'un entretien avec la famille d'accueil en présence de F, celle-ci nous relate un comportement particulier qui persiste depuis 7 ans : il déchire tous ses pantalons, particulièrement son pyjama à l'entre jambe. Il se dit lui-même gêné mais il ne peut s'empêcher de le faire. Si ce comportement apparaît bien comme le résultat d'un traumatisme, il ne faut pas se dépêcher de traduire rapidement : violence sexuelle, donc par raisonnement causaliste, déchirure des vêtements au niveau du sexe. Cela ne nous indique strictement rien de ce qui serait la cause déclenchante supposée. De cela F ne peut rien en dire, rien associer. Cela se répète, mais ne se traduit pas, ne se livre pas comme un rébus à déchiffrer. C'est un point de hors sens qui n'est pas de l'ordre de l'inconscient.

### ***La place de l'analyste***

La question est de subjectiver la cause ! Car un sujet ayant subi une violence sexuelle, se présente avec une cause, souvent avérée, dont l'exactitude est sanctionnée par des constats policiers, un jugement. Le coupable c'est l'autre. Aussi indiscutable que cela soit dans la réalité, il lui faudra bien à un moment se poser la question de ce dans quoi il se trouve pris, de ce que vaut sa souffrance pour lui. Il devra affronter son propre mode de rapport à la jouissance. Il s'agira dans cette opération de passer d'une cause dans la réalité à un fantasme, à entendre comme ce qui vient faire barrage pour un sujet à la jouissance. Un barrage qui, en l'occurrence, dans ces circonstances précises, (qui auraient pu être vécues peut être différemment par un autre) s'est rompu.

Avant l'adolescence, avant la puberté, avant d'avoir du faire le choix de son sexe, on ne peut pas dire que le fantasme fondamental soit vraiment constitué pour l'enfant. Il s'agit alors dans ce cas de l'aider à le construire. La visée est d'élever, cette rencontre avec le réel, avec cette jouissance, avec ce hors sens, « à la dignité du signifiant ». Comme le disait joliment un analyste : « verser la relation incestueuse au titre d'un acte manqué ». Car un acte manqué, c'est tout, sauf un hors sens. Il faut remettre en marche, la capacité de métaphorisation, autrement dit restaurer la dimension paternelle. Cela veut dire redonner la parole à l'enfant, le laisser parler, s'il est d'accord, de tout et de rien, de le laisser bavarder, sans se focaliser sur ce qui précisément est innommable. Il s'agit de lui laisser un espace de liberté là où l'on pense prioritairement (parfois exclusivement) à le sécuriser, à l'entourer.

Il ne s'agit donc pas pour moi de voir d'abord dans le symptôme un objectif à détruire, à éradiquer. Je ne conçois pas le symptôme comme pouvant s'évanouir par la grâce d'une interprétation qui lui délivrerait un sens dernier, sa vérité. Il y a une causalité réelle (pas la réalité mais le réel de la jouissance). Tout n'est pas sens et donc interprétable dans le symptôme.

De plus quant à leur rapport au signifiant, tous les sujets ne sont pas identiques. Pour certains le signifiant du NP n'existe pas, est forclos. Il s'agit alors plutôt dans ces cas de psychoses, d'établir une sorte de compagnonnage, permettant au sujet de reconstituer une suppléance soit sur un mode imaginaire, soit sur un mode symbolique : une métaphore délirante.

### ***Pour conclure***

Il n'est pas question pour l'analyste de conduire son action par une éthique qui serait extérieure à l'entreprise thérapeutique elle-même, comme par exemple une éthique du bien, de la réparation ou du bonheur, mais au contraire de maintenir l'écart le plus grand possible entre le transfert et la suggestion. Je citerai, pour conclure, les propos de Philippe STASSE, « l'enfant a plus besoin de structure que de superstructure ». Il a plus besoin de créer dans le langage un équivalent mythique ou fantasmatique de ce qui lui est arrivé, que de protection, par ailleurs bien évidemment nécessaire.

**Gérard DUDOGNON**

Bibliographie

LACAN Jacques :  
lettres à Aubry  
séminaire V : « les formations de l'inconscient » Seuil

CRIVILLE :  
« l'inceste, comprendre pour intervenir » Enfances clinique Dunod  
« parents maltraitants enfants meurtris » E.S.F.

VARGA Kati :  
« l'adolescent violent et sa famille » Enfances clinique Dunod

LES FEUILLETS DU COURTIL :  
« désir, demande et l'idéal en Institution » 8/9 juin 1994  
« destin du sujet » 10 novembre 1994

revue AUTREMENT n° 1/75 jeunesse en rupture

revue Ornicar n° 43

revue CAHIER n° 13

revue QUARTO N° 46, 71 et 74

Congrès de l'A.P.I. Morlaix  
31 janvier 2002

Gérard DUDOGNON

---

*Bibliographie*

*établie par Véronique MENEUR*

*Documentaliste au Centre de documentation de  
l'ITES Gouesnou*



*Le traumatisme psychique chez l'enfant  
et l'adolescent :  
questions de la pratique quotidienne*

***Bibliographie thématique***

***Institut pour le Travail Educatif et Social  
Centre de Documentation***

15 rue Gaston Planté – 29850 GOUESNOU ☎ 02.98.02.60.60 📠 02.98.42.48.22

[www.ites-formation.com](http://www.ites-formation.com)  
[y.meneur@ites-formation.com](mailto:y.meneur@ites-formation.com)

## *Sommaire*

### *- Traumatismes de l'enfant et de l'adolescent ..... p 96*

- Articles de revues p. 96
- Ouvrages p. 97

### *- Prise en charge des victimes ..... p 99*

- Articles de revues p. 99
- Ouvrages p. 100

### *- Maltraitance et résilience..... p 102*

- Articles de revues p. 102
- Ouvrages p. 103

Les documents présentés dans cette bibliographie font partie du fonds documentaire du Centre de documentation de l'I.T.E.S. Ils ont été sélectionnés pour leur pertinence et leur actualité mais ne constituent pas une liste exhaustive.

Dossier réalisé par Véronique Méneur, responsable du Centre de documentation.

# Traumatismes de l'enfant et de l'adolescent

## Articles de revues

### LES TRAUMATISMES PSYCHOLOGIQUES DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

*Cahiers de l'enfance et de l'adolescence*, n°hors série 2001

49p.

TRAUMATISME/ENFANT/ADOLESCENT/DIVORCE/SEPARATION/PARENTS/GENOCIDE/

GUERRE/MORT/MALADIE/PRISE EN CHARGE/VICTIME/ABUS SEXUEL/ENFANT

MALTRAITE/

Ce numéro hors série traite des traumatismes psychologiques chez l'enfant et l'adolescent lorsqu'ils rencontrent des situations de divorce, de maltraitance, de mort, de guerre ou de maladie.

### DU TRAUMATISME À LA CAPACITÉ DE JOUER

CLEYET MAREL Ernest

*Journal des Psychologues* n°193 Décembre 2001

pp.62-67

PSYCHOTHERAPIE/JEUX/ENFANT MALTRAITE/TRAUMATISME/

Ce récit du suivi psychothérapeutique d'une enfant victime de maltraitance expose les fondements théoriques nécessaires à la compréhension du chaos psychique engendré par ce type de traumatisme et illustre les processus thérapeutiques en jeu.

### TRAUMA ET HISTOIRE

*Polyphonie 2* 2000

96p.

TRAUMATISME/SOUFFRANCE/ENFANT/GUERRE/HISTOIRE/COMMUNICATION/VICTIME/MEMOIRE

COLLECTIVE/

Actes de la journée d'études du 16 Mai 2000 portant sur le traumatisme, la souffrance des enfants confrontés à la guerre, le traumatisme et l'histoire.

55.6-POL

### CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES DE LA SÉPARATION PARENTALE CHEZ L'ENFANT

MARTIN LEBRUN Elisabeth

*Santé de l'homme* n°343 Septembre 1999

pp36-38

FAMILLE/PARENTS/SEPARATION/DIVORCE/PSYCHOLOGIE/CONFLIT/SOUFFRANCE/

TRAUMATISME/

La connaissance des conséquences psychologique de la séparation parentale chez l'enfant est indispensable pour améliorer la qualité de la relation duelle qui se crée entre le professionnel et l'enfant.



L'ADOLESCENTE INFANTICIDE : RÔLE DES ANTÉCÉDENTS TRAUMATIQUES  
DANS LA GENÈSE DE L'ACTE CRIMINEL.

HERVE M./LIDA PULIK H./COLIN B./BASQUIN M.

*Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*. n°3, Mars, 1998.

pp.195-201

ADOLESCENTE/INFANTICIDE/CRIMINALITE/TRAUMATISME/

Les cas d'infanticides commis par des mères adolescentes posent avec acuité la question de la vulnérabilité de l'enfant et de l'adolescent à la violence. Si l'acte infanticide est en lui-même un acte hautement traumatisant (pouvant induire un véritable état post-traumatique), il n'est pas rare qu'il vienne se greffer sur une histoire personnelle déjà émaillée de graves traumatismes individuels et familiaux.

TRAUMATISMES ET RÉPÉTITION CHEZ L'ENFANT EN INTERNAT DE  
RÉADAPTATION.

LAPERRIERE R

*Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*. 6, Juin, 1997.

pp.282-289

TRAUMATISME/REPETITION/INTERNAT/RELATION EDUCATIVE/EDUCATION  
SPECIALISEE/CONSULTATION/

Ce texte montre de quelle façon se manifeste chez l'enfant en internat de réadaptation la répétition des traumatismes psychiques vécus dans le passé et non symbolisés. Il propose une réflexion sur le traitement en internat, la fonction de l'éducateur et la place de la consultation.

## Ouvrages

FIGURES ET TRAITEMENTS DU TRAUMATISME

MARTY François (dir)

Paris : Dunod, 2001

257p.

TRAUMATISME/STRESS/PSYCHOTHERAPIE/REPARATION/NEVROSE/SUICIDE/ENFANCE/  
ADOLESCENCE/PUBERTE/ENFANT HANDICAPE/RESILIENCE/

Ce livre revisite, tout d'abord, les théories du traumatisme élaborées par S. Freud. Puis d'éminents praticiens viennent faire le point sur la façon dont la notion de traumatisme est examinée à travers divers champs cliniques : le trauma originaire et ses nécessaires élaborations dans la petite enfance, l'effraction traumatique que constitue le passage à l'adolescence, les psychothérapies post-traumatiques des victimes ( tortures, catastrophes...), les rapports existant entre traumatisme, résilience et créativité. Enfin, une fructueuse réflexion est proposée sur les nécessités de repenser la prise en charge de la souffrance traumatique afin d'intégrer la scène traumatique dans le travail de la mémoire.

28-MAR

## ADOLESCENTS DANS LA VIOLENCE

KAMMERER Pierre

Paris : Gallimard, 2000

361p.

JEUNE EN DIFFICULTE/VIOLENCE/ADOLESCENT/AGRESSIVITE/ETAT DEPRESSIF/  
PASSAGE A L'ACTE/RELATION D'OBJET/PULSION/REPARATION/CULTURE/  
PSYCHOTHERAPIE/NARCISSISME/TRAUMATISME/UEER/

L'auteur s'est particulièrement penché sur les psychothérapies individuelles, la structuration de l'environnement relationnel des adolescents violents. Il a tenté de rendre efficaces, dans le champ clinique individuel ou institutionnel, les concepts des grands psychanalystes d'enfants. Rarement ces concepts relatifs aux troubles du narcissisme et aux traumatismes psychiques, illustrés par de nombreuses vignettes cliniques, auront été rendus aussi vivants.

22-KAM

## SOUFFRANCES ET VIOLENCES : PSYCHOPATHOLOGIE DES CONTEXTES FAMILIAUX

RAOULT Patrick-Ange (dir)

Paris : L'Harmattan, 1999

326p.

VIOLENCE/MALTRAITANCE/SOUFFRANCE/PSYCHOPATHOLOGIE/TRAUMATISME/  
FAMILLE/FRATRIE/PETITE ENFANCE/ADOLESCENCE/SEPARATION/PLACEMENT/  
ABANDON/ADOPTION

L'enjeu de cette publication des Journées de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent est d'offrir une réflexion sur le thème de la famille, au travers des problématiques de l'adolescence, de la maltraitance et de la violence socio-familiale, dont le point commun relève des phénomènes de cassure, de déchirement et de souffrance psychique. La première partie traite de la problématique de la violence. La seconde introduit à une nouvelle approche du contexte familial avant de laisser place à des interventions centrées sur des situations de rupture : placement ou AEMO, abandon et adoption, deuil, divorce et séparation conjugale, alcoolisme. La troisième partie évoque la violence à l'adolescence, en tant que liée au processus pubertaire, en tant qu'expression auto-agressive que ce soit sous la forme de la décompensation psychotique, du suicide, de la toxicomanie. Enfin, la quatrième partie est consacrée au problème délicat des maltraitance en regard des approches pédiatriques, des interventions sociales ou psychologiques.

55.6-RAO

# Prise en charge des victimes

## Articles de revues

TRAUMAS PSYCHIQUES : QUELLE SPÉCIFICITÉ EN SITUATIONS EXTRÊMES ?.

BERTRAND Michèle/CROCQ Louis/DORAY Bernard/LEMAY Michel/

MUNYANDAMUTSA Naason

*Journal des psychologues*, n°194 Février 2002.

pp.19-48

TRAUMATISME/PRISE EN CHARGE/GUERRE/SOUFFRANCE/VIOLENCE/THERAPIE/

PAROLE/TRAUMA/RESILIENCE/

La notion de traumatisme connaît une audience croissante. Cependant, ce que nous entendons par traumatisme est loin d'être toujours très clair et une certaine ambiguïté règne dans l'usage de ce terme. C'est pourquoi *Le Journal des Psychologues* consacre un dossier à cette question et développe les thèmes suivants : La notion de traumatisme et ses avatars ; Les modèles explicatifs du trauma ; Prises en charge des traumatismes en contexte de guerre ; Résilience devant la violence ; Les mots pour y échapper ou agir pour le dire.

LA PRISE EN COMPTE DU TRAUMATISME PSYCHIQUE À LA GENDARMERIE  
NATIONALE

DURKHEIM Nathalie

*Journal des psychologues* n°188 Juin 2001

pp 71-75

TRAUMATISME/SOUTIEN

PSYCHOLOGIQUE/SOIN/DEMANDE/THERAPIE/PAROLE/GENDARMERIE/DISPOSITIF/

Depuis 1998, le traumatisme psychologique des gendarmes est pris en compte par un dispositif de soutien. Les auteurs nous éclairent sur les fondements de ce dispositif et sur les modes d'intervention possibles au sein de cette institution.

TRAUMATISME ET LANGAGE. NOTES POUR UNE RECHERCHE CLINIQUE

MEJIA C

*Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* n°4 Juin 2000

pp.219-227

TRAUMATISME/LANGAGE/TROUBLE DU LANGAGE/THERAPIE/INFORMATIQUE/

Cet article présente une réflexion autour du traumatisme et de ses relations avec le langage ainsi qu'une méthodologie de recherche axée sur une analyse lexicale informatisée.

## PSYCHOLOGUE SUR LE TERRAIN : FAIRE FACE AU TRAUMATISME

WEBER Elisabeth

*Journal des psychologues* n°175 Mars 2000

pp.18-20

PSYCHOLOGUE/PSYCHOLOGIE/URGENCE MEDICALE/PRISE EN CHARGE/THERAPIE/  
THERAPIE DE GROUPE/TRAUMATISME/

Le développement des cellules d'urgence médico-psychologiques permet de mieux analyser leur fonctionnement. Il s'agit d'un travail d'équipe au sein de laquelle le psychologue clinicien propose une prise en charge des blessés psychiques par le récit individuel ou groupal de l'événement traumatique.

## VICTIMES : NOUVEAUX REGARDS SUR LE TRAUMATISME.

*Journal des psychologues* n°144 Février 1997.

pp.19-41

VICTIME/ATTENTAT/VIOL/INCESTE/ABUS SEXUEL/TORTURE/PATHOLOGIE/THERAPIE/  
PSYCHOTHERAPIE/ENFANT/POLICE/TRAUMATISME/

Depuis peu, des actions thérapeutiques et pénales, spécifiquement adaptées aux divers traumatismes (attentat, viol, inceste, torture,...) sont mis en oeuvre. Ce dossier explore le processus en jeu dans les pathologies traumatiques. Il aborde les pratiques à mettre en oeuvre selon le type et la gravité du traumatisme, l'âge et la vulnérabilité de la victime.

## Ouvrages

### CESSER D'ÊTRE UNE VICTIME

LOPEZ Gérard

EDLM, 2001

222p.

TRAUMATISME/MALTRAITANCE/VIOLENCE/PRISE EN CHARGE/PREVENTION/

Ce livre rend tout d'abord compte d'un certain nombre de témoignages de personnes ayant été victimes, à divers degrés, de traumatismes psychologiques et de violences. Les auteurs étudient les troubles et les mécanismes de la souffrance psychique liée au traumatisme puis les étapes vers la reconstitution des repères effondrés, en soulignant l'importance des interventions sociale, administrative et judiciaire.

55.6-LOP

LE TRAUMATIQUE : RÉPÉTITION ET ÉLABORATION.

POTAMIANOU Anna

Paris : Dunod, 2001.

164p.

PSYCHANALYSE/CURE ANALYTIQUE/TRAUMATISME/NARCISSISME/ETAT DEPRESSIF/  
ANGOISSE/SOUFFRANCE/REPETITION/

L'importance prise dans notre société par les pathologies du narcissisme justifie d'approfondir l'étude des traumatismes et de leurs effets. Cet ouvrage propose une approche clinique et théorique du traumatisme qui aborde l'ensemble de la vie psychique d'une manière novatrice en réinterprétant son organisation et ses dysfonctionnements. Sa thèse centrale consiste à éclairer, dans l'expérience traumatique, les tendances à l'effacement des représentations des objets et les restrictions corrélatives du moi.

27-POT

LA RÉPÉTITION DES SCÉNARIOS DE VIE : DEMAIN EST UNE AUTRE HISTOIRE

COTTRAUX Jean

Paris : Odile Jacob, 2001

280p.

COMPORTEMENTALE/THERAPIE/COMPORTEMENT/REPETITION/RECIT DE VIE/  
INCONSCIENT/TRAUMATISME/

La répétition des mêmes échecs et des mêmes conflits constitue des situations fréquentes que les professionnels de l'aide et de l'éducation rencontrent souvent chez leurs usagers. C'est que les relations établies avec les autres ont parfois tendance à se répéter et à se ressembler suivant un style stéréotypé qui laisse une impression de contrainte et de perte de liberté. Identifier les scénarios de vie dont on peut rester prisonnier, afin de pouvoir s'en libérer : tel est l'enjeu qui permet de distinguer la personne agie du sujet agissant. C'est là le sujet de cet ouvrage qui s'appuie largement sur les travaux en biologie et en psychologie comportementale.

20-COT

LA TRANSMISSION PSYCHIQUE INCONSCIENTE

CICCONE ALBERT

PARIS : DUNOD, 1999

204p.

PSYCHANALYSE/TRANSMISSION/FANTASME/FILIATION/GENERATION/REPETITION/  
TRAUMATISME/HANDICAP/TRANSFERT/THERAPIE/TRANSMISSION/PSYCHISME/  
TRANSMISSION INTERGENERATIONNELLE/

La transmission psychique inconsciente soulève de nombreuses questions dans des contextes où ce qui se transmet à l'insu des protagonistes est source de souffrance. Quels sont les effets et les enjeux de la transmission ? Comment et en quoi est-elle traumatique ? Comment se transmet le traumatisme ?

27-CIC

# Maltraitance et résilience

## Articles de revues

### ENTRETIEN AVEC BORIS CYRULNIK

CYRULNIK Boris

*Le Monde de l'Education* n°292 Mai 2001

pp.14-19

ETHOLOGIE/ENFANT EN DIFFICULTE/TRAUMATISME/RESISTANCE/ATTACHEMENT/  
RESILIENCE/

Refusant de les condamner à un destin de victimes, Boris Cyrulnik privilégie la notion de résilience, cette capacité à pouvoir se remettre de ses blessures.

### STRATÉGIE DU SUJET ABUSEUR ET FORMATION DE L'IMPENSABLE

VIAUX J.L.

*Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* n°5 Août 2000

pp.343-350

ABUS SEXUEL/VICTIME/SILENCE/TRAUMATISME/ENFANT MALTRAITE/  
MALTRAITANCE/ABUSEUR SEXUEL/

Comment le lien qu'installe l'abuseur sexuel avec l'enfant abusé réduit-il celui-ci au silence ?  
Comment opèrent dans l'espace de pensée de la victime les paroles de son agresseur ?

### LA RÉSILIENCE : RÉSISTER AUX TRAUMATISMES

LECOMTE Jacques

*Sciences Humaines* n° 99 Novembre 1999

pp.12-17

TRAUMATISME/PSYCHOPATHOLOGIE/RESISTANCE/PSYCHOLOGIE/RESILIENCE/

Des chercheurs de plus en plus nombreux s'intéressent aux processus qui permettent à quelqu'un de mener une existence relativement normale malgré des traumatismes importants. Le terme de résilience, encore peu connu, désigne ainsi l'aptitude à survivre à des événements particulièrement douloureux. Mais cela est plus qu'une simple capacité de résistance, c'est une dynamique qui permet à une personne de réagir positivement, de construire une existence relativement satisfaisante.

### LA MALTRAITANCE DE L'ENFANT

*Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* n°5 Mai 1999

pp.241-304

ENFANT MALTRAITE/ABUS SEXUEL/DEPISTAGE/CONSULTATION/PREVENTION/  
SOUFFRANCE/PAROLE/ENFANT/SEPARATION/PARENTS/PRISE EN CHARGE/FAMILLE/  
INTERVENTION SOCIALE/EXPERTISE/EXPERTISE EN JUSTICE/TRAUMATISME/  
MALTRAITANCE/BELGIQUE/

Qu'est ce qui, dans une consultation, doit faire suspecter la maltraitance et les abus sexuels ?  
Comment percevoir les souffrances, reconnaître la maltraitance, participer à les réduire ? La parole de l'enfant à l'épreuve du doute : les allégations d'abus sexuels ; Possibilités et limites des professionnels dans la prise en charge des familles ; Le rôle de l'expertise pénale dans la maltraitance.

## TROUBLES POST-TRAUMATIQUES ET RÉSISTANCE AU TRAUMA.

DUCHET Clara

*Journal des psychologues*. n°160, Septembre, 1998. pp.64-65

TRAUMATISME/AIDE PSYCHOLOGIQUE/RESISTANCE/PSYCHOLOGIE/RESILIENCE/

Cet article présente les mécanismes et les processus mis en place pour maintenir l'équilibre psychique dans des circonstances éprouvantes.

## INCESTE : UN TRAUMATISME IRRÉPARABLE ?.

*Journal des psychologues*. n°136, Avril, 1996. pp.19-46

INCESTE/CULTURE/TABOU/PRISE EN CHARGE/THERAPIE/SYMPOTOME/JUSTICE/  
TRAUMATISME/

- Inceste, culture et déviance- Inceste et traumatisme- Violence sexuelle et troubles cognitifs-  
Quand l'inceste peut se lire à travers d'autres symptômes- Inceste adelphique : quelle évolution  
?- L'inceste, l'enfant et le juge

## Ouvrages

### LA RÉSILIENCE : RÉSISTER ET SE CONSTRUIRE

MANCIAUX Michel (dir)

Genève : Médecine et hygiène, 2001

253p.

TRAUMATISME/MALTRAITANCE/SOUFFRANCE/ENFANT ABANDONNE/GUERRE/  
DELINQUANCE JUVENILE/ADOLESCENCE/REPARATION/RESILIENCE/

La résilience apparaît comme une réalité attestée par de nombreuses trajectoires existentielles, des histoires de vie réussie en dépit de traumatismes sérieux, voire très graves ou de malheurs plus ordinaires. Mais quelles sont les caractéristiques de cette qualité hors du commun, de cette résilience qui permet à ceux qui en font preuve de résister, de survivre, de se bâtir ? Quels facteurs sont en jeu ou, plus exactement, quel subtil équilibre entre facteurs de risque et facteurs de protection ? Beaucoup de questions restent ouvertes. Le souhait des auteurs de ce livre a été d'approfondir à la fois le concept et son application dans la vie des individus et des communautés, dans le travail des professionnels, en montrant l'intérêt de la résilience, son originalité, les processus de sa mise en oeuvre, mais aussi ses exigences, ses limites et ses éventuels effets pervers si l'éthique n'est pas au rendez-vous de la pensée et de l'action.

55.6-MAN

### LA RÉSILIENCE : LE RÉALISME DE L'ESPÉRANCE

Collectif

Ramonville Saint Agne : Erès, 2001

348p.

MALTRAITANCE/RELATION ENFANT/PARENTS/ENFANT MALTRAITE/ENFANT  
ABANDONNE/HUMOUR/REPARATION/TRAUMATISME/EDUCATION/RESPECT/ENFANT/  
EVALUATION/CONCEPT/RESILIENCE/ALTRUISME/BIENTRAITANCE/

La résilience désigne cette aptitude à s'adapter malgré les événements douloureux. Les auteurs de cet ouvrage collectif tentent de comprendre cette dynamique positive. Ils y étudient les facteurs de protection notamment les relations affectives, la possibilité de créer des réponses positives avec son entourage, l'approche active pour mieux résoudre les problèmes.

55.6-COLL

#### UN MERVEILLEUX MALHEUR

CYRULNIK Boris

Paris : Odile Jacob, 1999

238p

TRAUMATISME/HISTOIRE INDIVIDUELLE/HISTOIRE FAMILIALE/MEMOIRE/  
SOUVENIR/GUERRE/MEMOIRE COLLECTIVE/SECRET/CREATIVITE/ESTHETIQUE/  
SOUFFRANCE/ENFANT MALTRAITE/RESILIENCE/

Le malheur n'est jamais pur. Pas plus que le bonheur. Un mot permet d'organiser notre manière de comprendre le mystère de ceux qui s'en sont sortis : la résilience, qui désigne la capacité à réussir, à vivre, à se développer en dépit de l'adversité.

55.6-CYR

#### L' ENFANT ABUSÉ SEXUELLEMENT : DU DÉPISTAGE À L'INTERVENTION

BEAUNE Daniel

Levallois Perret : Gaëtan Morin, 1998

147p.

ENFANT MALTRAITE/ABUS SEXUEL/CLASSIFICATION/EPIDEMIOLOGIE/PEDOPHILIE/  
PERVERSION SEXUELLE/VICTIME/SOUFFRANCE/PSYCHOLOGIE/TRAUMATISME/  
DEPISTAGE/SIGNALEMENT D'ENFANT/METHODE/INTERVENTION SOCIALE/  
PLACEMENT/THERAPIE/PREVENTION/GRILLE D'ANALYSE/MALTRAITANCE/

Cet ouvrage propose une synthèse des connaissances sur la question des abus sexuels, sur leurs conséquences sur le devenir de l'enfant et sur la panoplie de réponses psychologiques et sociales adaptées. Une première partie définit l'abus, fournit des repères épidémiologiques, évoque les profils de l'agresseur et passe en revue les conséquences de l'abus sur l'enfant. L'ouvrage s'attache ensuite aux étapes de la procédure, de la révélation à la prise en charge et sur les rôles des divers intervenants de la chaîne judiciaire et psycho-sociale. La troisième partie offre au lecteur des outils et des grilles d'intervention.

55.6-BEA

#### LA PROTECTION DES ENFANTS MALTRAITÉS

GESLIN Jean Pierre

Créteil : Centre Régional de Documentation Pédagogique de l'académie de Créteil, 1997 - 96p.

ENFANT MALTRAITE/VIOLENCE/ABUS SEXUEL/STATISTIQUES/PREVENTION/  
DEPISTAGE/SIGNALEMENT D'ENFANT/TRAUMATISME/LOI/JUGE DES ENFANTS/  
DOCUMENTATION/MALTRAITANCE/

Quelle conduite tenir face à la maltraitance ? Quelle prévention mettre en place ? Existe-t-il des signes d'appel de maltraitance ? Que faire ? Que dire ? Que ne pas dire ? Qui prévenir et comment prévenir ? Que peut-on faire dans un cas de suspicion ou quand un enfant désigne un agresseur ? Quelles sont les conséquences de maltraitance ou d'abus sexuels ? Que dit la loi ? Autant de questions auxquelles cet ouvrage tente d'apporter des réponses. Des références documentaires et des travaux d'enfants sont aussi présentés.

55.6-GES

#### LE TRAUMATISME DE L'INCESTE.

GABEL Marceline/LEBOVICI Serge/MAZET Philippe

Paris : Presses Universitaires de France, 1995.254p.

INCESTE/TRAUMATISME/TROUBLE DE LA PERSONNALITE/THERAPIE/  
PSYCHOTHERAPIE/VICTIME/AGRESSION/PREVENTION/PROTECTION DE L'ENFANCE/

Cet ouvrage traite en trois parties, du traumatisme psychique de l'inceste et de ses conséquences symptomatiques à long terme, du traitement des enfants victimes et du traitement des "abuseurs" incarcérés ou non.

55.6-GAB



|                                               |
|-----------------------------------------------|
| <b>ITES</b><br><b>Centre de documentation</b> |
|-----------------------------------------------|

**Coordonnées :**

Documentalistes : Véronique Méneur  
Monique Garcia, Anne Pouliquen

Adresse : 15 rue G. Planté – 29850 Gouesnou  
Tél. 02 98 02 60 60  
Fax 02 98 42 48 22  
E-mail [v.meneur@ites-formation.com](mailto:v.meneur@ites-formation.com)  
Site <http://www.ites-formation.com>

**Ressources disponibles :**

|                              |                   |
|------------------------------|-------------------|
| Ouvrages                     | 5000              |
| Revue                        | 47 abonnements    |
| Dossiers de presse           | 350 thèmes        |
| Encyclopédies –dictionnaires | 95                |
| Vidéos                       | 63                |
| CDRom                        | 3                 |
| Logiciel documentaire        | 18.600 références |
| 3 postes de consultation     |                   |
| Accès à Internet             |                   |

Salle de 240 m<sup>2</sup> : espace documentaire en accès libre et espace de travail.

**Conditions d'accès :**

- Personnel de l'ADSEA 29, étudiants, stagiaires, intervenants de l'ITES et de l'IRTS de Bretagne : accès gratuit.
  - Etudiants externes, demandeurs d'emploi : inscription annuelle : 15 € \*
  - Etablissements ou services : inscription annuelle : 40 € \*
  - Formule individuelle pour les professionnels externes : inscription annuelle : 25 € \*
- \* accès sur rendez-vous.

**Horaires :**

|          |            |                   |
|----------|------------|-------------------|
| Lundi    | Fermé      | 12 h 45 – 17 h 30 |
| Mardi    | 9 h – 12 h | 12 h 45 – 17 h 30 |
| Mercredi | 9 h – 12 h | 13 h 00 – 17 h 30 |
| Jeudi    | 9 h – 12 h | 12 h 45 – 17 h 30 |
| Vendredi | 9 h – 13 h | Fermé             |

**Consultation – Emprunt :**

- Le Centre de documentation dispose d'une salle de lecture.
- L'emprunt est accessible aux personnes inscrites (cf. conditions d'accès).
- Le nombre d'emprunt est limité à 3 documents pour une durée de 30 jours.
- Sont exclus du prêt : les derniers numéros des périodiques, les dictionnaires et encyclopédies, les mémoires et les dossiers de presse.