

Un travail éducatif en protection de l'enfance

Articulation avec les visites médiatisées

Hélène Pastrana-Lattanzi ¹

I. INTRODUCTION

L'hôpital de jour reçoit une vingtaine d'enfants âgés de 6 à 12 ans, qui présentent des troubles graves du comportement et de la personnalité. Parmi ces enfants, certains vivent au sein de leur famille d'origine mais plus de la moitié sont séparés de leur parent par une mesure judiciaire ; la séparation a eu lieu avant leur arrivée à l'hôpital de jour, soit dans les premiers mois de leur vie, soit bien plus tard. Tous sont confiés à des assistantes maternelles. Le plus souvent, les enfants nous sont adressés par un intervenant de l'Aide Sociale à l'Enfance, ou par un consultant du secteur qui juge que l'enfant nécessite une prise en charge plus globale que celle qu'ils peuvent eux-mêmes proposer.

C'est à partir de ma pratique particulière en tant qu'éducatrice que je vais axer mon propos ; la particularité de cette pratique réside dans le fait que la prise en charge proposée aux enfants reçus à l'hôpital de jour, est clairement définie comme relevant plus du soin psychique que de la relation éducative. Mais il est clair pour moi qu'une relation éducative peut être (ou plutôt devrait être) thérapeutique si elle est exercée dans un cadre qui le permet et le soutient.

Les moyens que nous nous donnons pour faire en sorte que l'enfant puisse accéder à une vie satisfaisante pour lui et pour les autres (qu'il puisse être capable d'aimer, d'être aimé, d'avoir des projets...) impliquent d'abord une sincère curiosité de l'éducateur, un intérêt singulier pour la façon dont chaque enfant appréhende le monde, pour la manière dont il se perçoit, lui, dans ce monde. Il s'agit bien d'une démarche clinique qui met sans cesse à l'épreuve notre capacité de penser, et notre créativité. Le dispositif de soin mis en place pour chaque enfant nécessite qu'une attention particulière soit portée à la fois à l'organisation de sa vie réelle (cadre de vie, scolarité, relation avec les familles d'accueil et d'origine) et à sa vie fantasmatique.

Nous considérons qu'une séparation n'est pas thérapeutique en elle-même pour l'enfant si elle n'est pas accompagnée d'un travail psychique ; il ne suffit pas à l'enfant d'être éloigné physiquement de ses parents maltraitants ou gravement négligents (ce qui constitue d'ailleurs une forme de maltraitance), pour qu'il aille bien ; même s'il vit dans un milieu aimant et sécurisant.

¹ Éducatrice spécialisée. Hôpital de jour du service de pédopsychiatrie du Dr Berger, CHU de Saint-Etienne.

Dans le travail quotidien auprès des enfants séparés puis placés, nous pouvons dégager au moins quatre instances qui vont permettre de mieux comprendre l'enfant et de mieux l'aider :

- l'écoute individuelle de l'enfant
- l'attention portée à la relation qu'il instaure avec son assistante maternelle
- les rencontres de l'enfant avec sa famille d'origine, dans le cadre de visites médiatisées
- les apprentissages scolaires

Il m'a paru en effet nécessaire de situer le cadre dans lequel se situe le travail avec Marie, une fillette de 7 ans actuellement prise en charge à l'hôpital de jour.

II. PRESENTATION DU DISPOSITIF DE SOIN

1. L'écoute individuelle de l'enfant

C'est dans le cadre de ce que nous appelons « la prise en charge individuelle » que l'enfant va pouvoir être écouté et que le travail psychique va s'élaborer. Bien sûr, il va aussi s'exprimer en dehors de ce temps et de cet espace, mais ce cadre constitue la pièce centrale du dispositif d'écoute de l'enfant. Concrètement, l'enfant rencontre son éducateur seul à seul, tous les jours, de façon isolée des autres enfants et adultes, dans une pièce, toujours la même, et pour une durée variant d'une demi-heure à une heure. Très vite, nous constatons que chaque enfant investit ce temps, ce lieu, ce cadre qu'on lui propose « pour lui tout seul » ; ceci renvoie à un objectif d'étayage des processus de différenciation et d'individuation. Au fil du temps et dans la répétition de ces rencontres, l'enfant va pouvoir s'engager dans une relation fiable, résistante, attentive, avec une personne adulte. Beaucoup d'enfants ont besoin d'une durée de séjour d'au moins deux ans pour acquérir la capacité d'établir un lien de confiance avec un adulte : la durée de séjour est en moyenne de trois ans. C'est dire qu'il s'agit d'une histoire relationnelle qui s'inscrit dans la durée. S'il y a une constance du cadre, ce qui s'y joue à l'intérieur prend la forme d'une aventure à deux, à réinventer avec chaque enfant. Ceci implique une certaine souplesse, une capacité à mettre de côté son savoir ou ses *a priori*, pour s'intéresser à ce qui se passe dans les jeux que l'enfant initie spontanément. A partir de l'engagement dynamique que nous allons avoir en jouant avec l'enfant, nous allons tenter de comprendre quelles sont les théories qu'il se construit pour comprendre le monde. Nous allons être amenés à éprouver le vide son existence, ses confusions, ses terreurs, mais aussi sa créativité et sa vitalité. Si une certaine malléabilité de l'éducateur nous semble avant tout nécessaire, il nous arrivera de nous opposer à l'enfant, de stopper la répétition, de tenter d'infléchir le jeu. Nous parions sur la capacité de l'enfant à nouer un lien avec son éducateur, qui va l'aider à soutenir sa pensée, souvent morcelée et embrouillée et qui va surtout s'offrir lui-même à devenir une importante pour cet enfant, avec ce que cela suppose de responsabilité affective et morale, et d'engagement dans la durée.

C'est parce que les éducateurs sont eux-mêmes écoutés par deux psychanalystes que ce travail est rendu possible. Jour après jour, nous transcrivons les prises en charge et les événements du quotidien. Il s'agit là d'une première étape de narration qui nous permet de commencer à élaborer ce qui se joue entre l'enfant et nous. Les réunions bi-hebdomadaires nous permettent de réajuster nos positions, de mettre en commun les façons dont nous percevons l'enfant, les pensées que l'on a à son égard.

Les enfants séparés de leur parent qui nous sont confiés à l'hôpital de jour expriment leur souffrance de ne pas s'être senti exister, « je suis nul », autrement dit n'être rien, ne rien valoir pour personne. C'est la base même de leur identité qui a été mise à mal, leur personne qui a été niée. Notre travail consiste d'abord à écouter cela et à l'accueillir ; un début de consolation (et non de réparation) consiste avant tout à l'écouter et à le croire, puisque c'est lui qui le dit parce qu'il l'a ressenti. Mais il a maintenant l'occasion de le dire à quelqu'un, qui devient témoin d'un éprouvé de non-existence, de maltraitance, d'immense solitude. « *L'histoire d'un enfant débute quand il commence à être écouté* » (M. Berger) parce que ce qu'il dit et ce qu'il fait nous touche et met en arrière-plan son étrangeté et sa sauvagerie.

Notre reconnaissance de son statut d'enfant sujet induit inévitablement une fonction maternelle qui se jouera au-delà de la prise en charge individuelle. Par « fonction maternelle », nous entendons la capacité à prendre soin d'un enfant et à se soucier de ce qu'il ressent. (cf. les travaux de D.W. Winnicott sur le « holding », J. Bowlby, sur l'attachement, W.R. Bion sur la fonction contenante). Les symptômes liés à la carence ou à la maltraitance parentale nous amèneront à un moment du travail à nous poser la question avec l'enfant de ce qui a pu empêcher la fonction maternelle de se développer. Immanquablement, les enfants s'attribuent, dans un premier temps, les causes de cet échec : « *pourquoi mes parents m'ont abandonné ? est-ce que je suis méchant ?* ». Lorsqu'ils arrivent au centre de jour, certains enfants séparés rapidement de leur parent ou ayant connus de nombreux placements au cours desquels ils se sont dépersonnalisés, n'ont pas rencontrés d'adultes suffisamment stables leur ayant permis d'exister en tant qu'enfant. Notre expérience nous montre que c'est la préoccupation d'un adulte pour un enfant et le lien tissé avec lui qui crée cette fonction maternelle. C'est la fonction maternelle qui fera exister l'enfant.

Ceci dit, bien que quelque chose de l'ordre de la préoccupation maternelle soit à l'oeuvre, cette préoccupation ne constitue que la part visible de ce qui se passe entre l'enfant et l'éducateur ; et je dois reconnaître que la nature du lien qui se noue reste assez énigmatique, du fait justement que par le biais du jeu, nous avons accès à ce qui n'est pas immédiatement visible, c'est à dire aux fantasmes de l'enfant, et aux théories qu'il se construit pour comprendre le monde.

Toujours est-il qu'un attachement réciproque advient toujours. Il s'agit d'une relation asymétrique dans laquelle peu à peu une forme de dépendance va se créer, avec ce que cela suppose de peine et de résistance, pour ces enfants qui se sont construits sur le mode « moi tout seul », accrochés à eux-mêmes, à défaut d'avoir pu s'appuyer sur quelqu'un. Toutefois, la fonction maternelle se matérialise pleinement dans la relation que l'enfant instaure avec sa famille d'accueil.

2. L'attention portée à la relation que l'enfant instaure avec son assistante maternelle

C'est la raison pour laquelle nous cherchons à travailler en collaboration avec les assistants maternels. Pour nous, les personnes qui partagent au quotidien leur vie avec l'enfant et qui s'engagent dans le travail qui consiste à accueillir chez elles un enfant et à en prendre soin pour l'aider à grandir, nécessitent une attention et une écoute particulière. Nous pensons que tout ce qui va se vivre entre elles et l'enfant, dans la réalité du quotidien, dans la répétition des échanges, dans leur cruauté parfois, fait partie intégrante du soin qui va pouvoir amener l'enfant à sortir du traumatisme. Ceci implique donc des rencontres régulières, au moins une fois par mois, et des entretiens téléphoniques fréquents pour partager nos pensées pour l'enfant. Les observations des personnes vivant avec l'enfant sont précieuses parce que c'est ce travail qui va aussi nous permettre de comprendre comment il vit le placement. A travers les paroles des enfants et des familles d'accueil, nous avons pu imaginer que l'enfant placé ou déplacé était comme un exilé qui arrive en terre inconnue et qui va se trouver confronté à une autre culture, une autre langue, à d'autres modes de relations, à d'autres valeurs. Dans l'exil, il y a bien sûr des possibilités énormes de reconstruction, et c'est sur celles-là que l'on mise pour l'enfant dans un placement.

Mais il y a aussi la perte, le sentiment d'être amputé d'une part de soi, l'incompréhension, la colère parfois, la nostalgie du pays perdu, lointain, même si c'était une dictature, un désert ou un chaos. Ce pays peut devenir dans l'imaginaire un paradis perdu, intouchable (*« je veux retourner chez ma maman »* que prononce certains enfants qui n'ont pourtant jamais vécu avec leur mère, me semble traduire la nostalgie d'une image idéalisée de leur origine). L'enfant qui débarque dans une famille d'accueil arrive avec des valises plus ou moins lourdes (parfois presque vides, parfois trop pleines) ; il n'est pas sûr qu'il va pouvoir les poser, il n'a pas choisi d'arriver là.

Le lieu et les personnes qui vont accueillir l'enfant peuvent être perçus par lui comme des sortes de colonisateurs qui vont chercher à lui inculquer une autre culture et d'autres valeurs (mais du côté de la famille, il arrive qu'il soit perçu, par ses comportements, comme un envahisseur, un étranger). Il y a là en tout cas une violence inévitable, malgré toute la bonne volonté et toute la chaleur du lieu d'accueil.

Les échanges famille d'accueil/centre de jour, dans les périodes difficiles, nous apprennent comment se manifeste la souffrance de l'enfant dans sa famille d'accueil : est-elle liée à la séparation ? ou bien inhérente aux premières relations et donc bien antérieures au placement ?

Elles nous paraissent imbriquées mais la « maladie de l'exil », telle que je viens d'en parler, semble souvent servir d'appui à l'enfant pour soulever une révolte liée à une souffrance antérieure mais qui n'est pas directement reconnaissable. C'est souvent un vécu d'abandon et de maltraitance qui reste impensable et qui est déplacé ou réactualisé dans la famille d'accueil.

Le parti pris du service est qu'il n'y ait pas de relation directe entre la famille d'accueil et la famille d'origine. Les familles d'origine sont reçues au centre de jour ; les adresses et les téléphones ne sont pas communiqués, afin que le lieu d'accueil reste celui de l'enfant, protégé d'éventuelles intrusions des parents, qui mettent tout le monde à mal. Dans leur imaginaire, les enfants nous disent leur crainte d'être rapté ou dépossédé de ce lieu et de ces personnes. De la même manière, l'éducateur ne va jamais dans la famille d'accueil ; si besoin, les visites à domicile sont faites par les assistantes sociales.

Pour résumer, tout est mis en œuvre pour que puisse s'exercer avec le plus de qualité possible, la fonction parentale substitutive. Nous considérons la tâche de la famille d'accueil comme suffisamment lourde pour nécessiter qu'on la préserve de facteurs déstabilisants.

3. Les visites médiatisées

C'est sur le type de relation que l'enfant engage ou non avec les personnes qui s'occupent de lui que nous essayons de deviner sur quelles relations premières il s'est construit. Avec les hypothèses individuelles, les reconstructions dans les réunions cliniques, le travail quotidien, nous accompagnons l'enfant dans sa rencontre avec son ou ses parents, dans ce que l'on appelle « les visites médiatisées ». Ce dispositif, créé par M. DAVID et H. ROTTMAN, consiste à ne faire se rencontrer enfant et parents que dans un lieu institutionnel en présence d'intervenants impliqués dans la relation. Elles accompagnent une décision de séparation et de placement lorsque le juge des enfants estime, sur un ensemble d'arguments, qu'une relation parent-enfant non protégée par un tiers sera dangereuse physiquement ou psychologiquement pour l'enfant, soit parce que le comportement des parents est toujours fortement nocif dans l'actuel, soit parce que la rencontre avec eux réveille chez l'enfant des traces angoissantes du passé qui le déstabilisent durablement, parfois pendant plusieurs semaines.

Si dans l'espace-temps d'un enfant soigné à l'hôpital de jour, les visites médiatisées occupent peu de place (une heure par mois en général, parfois moins longtemps et moins fréquemment, alors que l'enfant reste à l'hôpital 6 à 8 heures chaque jour), elles ont cependant une importance capitale de par la valeur psychique qu'elles contiennent : dans ce cadre et de façon concentrée, s'expriment les souffrances de l'enfant et du parent. Du côté de l'enfant, nous percevons aussi cette souffrance dans les moments qui précèdent et suivent la visite médiatisée.

Ces rencontres ont lieu dans un bureau du service, dans lequel il y a des jeux disponibles pour l'enfant. Il peut y amener des objets, des dessins, ses cahiers d'école. Les visites médiatisées constituent l'unique moment de rencontre entre l'enfant et ses parents. S'ils le demandent, les parents peuvent avoir des échanges téléphoniques avec leur enfant, mais l'horaire et le jour sont fixés à l'avance et l'enfant sera toujours accompagné. Dans un second temps, si l'enfant a pu acquérir une solidité psychique suffisante, c'est-à-dire s'il est à même d'avoir une pensée propre, autonome de celle de ses parents, en leur présence, et hors de leur présence, il arrive qu'il puisse rencontrer ses parents chez eux pour un temps limité, la famille étant reçue ultérieurement en consultation, pour parler de la manière dont s'est déroulée la rencontre. Nous sortons alors du cadre des visites médiatisées.

Deux intervenants sont présents au cours de la visite : la personne de référence, avec laquelle l'enfant a établi un lien, et un autre intervenant, psychiatre ou psychologue.

La prise en charge quotidienne permet de préparer la visite. Ce que l'enfant exprime surtout, ce sont ses craintes, ses désirs, l'excitation, sa difficulté à dire, à comprendre. En effet, l'enfant peut devenir très anxieux et demander de manière répétitive quand la rencontre aura lieu, ce qui ne signifie pas forcément qu'il l'attende avec impatience, mais qu'il a besoin de l'anticiper pour s'y préparer.

Pendant les visites, certains enfants deviennent sidérés, ou bien agités, mutiques, séducteurs ou terrifiés.

Après la visite, nous allons porter notre attention sur la façon dont l'enfant va réagir. Parfois, immédiatement, à l'hôpital de jour, ou bien dans sa famille d'accueil ou à l'école, dans des manifestations de colère, ou au contraire de soulagement, de contentement. Souvent, les enfants ne réagissent pas immédiatement et il leur faudra plusieurs jours pour évoquer la rencontre.

Quel est le but de ces rencontres ?

Si au départ, les visites médiatisées ont lieu parce que le juge des enfants décide que les relations parent-enfant doivent être maintenues, elles constituent pour nous un des moyens qui va favoriser l'évolution psychique de l'enfant. On peut dire que les enfants ont plus de chance de pouvoir progresser psychiquement s'ils voient un peu leur parent que s'ils ne les voient pas du tout. Les rencontres évitent que l'enfant ne soit envahi par des angoisses d'abandon. Un enfant peut avoir besoin de voir ses parents à intervalles réguliers, mais pas forcément rapprochés et pas forcément longtemps ; ceci pour vérifier qu'ils ne sont pas morts, qu'ils ne l'ont pas oubliés et que lui-même ne les a pas oubliés et pour vérifier la trace qu'il a laissé en eux et la trace qu'ils ont laissés en lui.

Ces visites médiatisées n'ont pas pour but de rétablir la relation parent-enfant et ne visent pas à préparer le retour de l'enfant au domicile des parents. Leur premier rôle est de protéger l'enfant lors de ses rencontres avec ses parents. Il est capital que l'enfant constate qu'il peut avoir confiance dans la société qui le protège, représentée par le juge des enfants. Symboliquement, l'enfant n'appartient pas à ses parents ; il est sujet de droit faisant partie d'une société qui protège les plus vulnérables.

Les visites médiatisées représentent aussi le meilleur lieu d'observation de la relation parent-enfant. Hors de la présence de l'enfant, certains parents se présentent comme des parents compétents et attentifs, mais dès qu'ils se trouvent en présence de leur enfant réel, nous nous apercevons qu'ils parlaient d'un enfant imaginaire et que le discours et la réalité des échanges ne collent pas : il semble parfois que la présence réelle de l'enfant rende le parent « fou ». Je me souviens d'avoir pu parler longuement par téléphone avec la mère d'une fillette, d'avoir été étonnée par ses capacités à se poser des questions sur la relation possible entre ses attitudes et celles de sa fille. D'avoir espéré que cette discussion porte ses fruits à la visite suivante... alors qu'elle fut une des pires que la fillette dut subir. Il est à croire que, comme l'enfant, j'avais espéré un changement possible de cette mère.

Les visites médiatisées permettent de diminuer les mouvements d'idéalisation ou au contraire les terreurs persistantes de l'enfant vis-à-vis des parents ; dans l'idéalisation et dans la terreur, les parents sont adorés et craints comme des dieux. L'absence d'échanges réels ouvre la voie à tous les extrêmes. Le fait que l'enfant voie ses parents en étant protégé, permet, au fil du temps, de réajuster l'image persistante qu'il peut avoir, à une réalité.

4. L'école

Quand un enfant arrive à l'hôpital de jour, il bénéficie de peu de temps scolaire parce qu'il est trop pris par ailleurs par d'autres préoccupations et qu'il n'est pas en mesure de s'investir dans des apprentissages. Mais nous ne perdons pas de vue l'objectif de l'amener à avoir envie d'apprendre. Il sera alors scolarisé dans une des classes thérapeutiques rattachée à l'hôpital de jour mais intégrée à l'école du quartier, et ce, en fonction du temps pendant lequel sa pensée va pouvoir se mobiliser. Il arrive souvent que les enfants parviennent à rattraper leur retard et à intégrer des classes normales de l'école. L'école tient une grande place dans le dispositif du centre de jour ; c'est une épreuve de réalité pour l'enfant et sa famille et un révélateur pour nous. Dans sa capacité à apprendre, l'enfant nous montre qu'il est moins envahi par son monde interne, qu'une curiosité pour le monde extérieur se met en route. Ainsi, les difficultés rencontrées dans l'apprentissage de la lecture et de l'écriture nous permettent-elles, par exemple, de mesurer que l'enfant n'a pas encore acquis la permanence de l'objet. Malgré les soins, les difficultés liées à la pathologie persistent parfois. Des mises au point hebdomadaires avec les enseignants spécialisés permettent de réajuster les méthodes pédagogiques. D'une façon générale, grâce à la compétence de l'équipe pédagogique et à l'enseignement individualisé ou à petit effectif, les enfants montrent de la ténacité. Il est vrai que si leur désir de réussir s'appuie dans un premier temps sur l'envie de faire plaisir aux adultes qu'ils aiment, c'est aussi pour un projet de vie réussie.

III. MARIE

Marie est une fillette de 7 ans qui est arrivée à l'hôpital de jour en septembre 2004.

Elle nous est présentée comme ayant une problématique manifeste de l'attachement : l'adhésivité aux personnes ou le rejet caractérise son comportement.

L'histoire de Marie est chaotique et marquée par des ruptures importantes : née de l'union d'une mère décrite comme très déficitaire et d'un père psychopathe avec une forte tendance paranoïaque, elle est placée dès la naissance dans une pouponnière, et elle y restera pendant les 6 premiers mois de sa vie, avant d'être placée dans une première famille d'accueil pendant 10 mois. Suite à la séparation du couple d'accueil, Marie vivra pendant une année dans une autre pouponnière puis sera à nouveau placée dans une nouvelle famille d'accueil, dont le couple a une petite fille sensiblement du même âge que Marie. J'apprendrais plus tard par l'éducatrice de l'Aide Sociale à l'Enfance que le couple aurait eu des difficultés pour différencier les deux fillettes : la petite fille de la famille aurait présenté des signes de souffrance, au point de ne plus parler. Le couple décide donc d'arrêter l'accueil de Marie.

Il lui est alors trouvé une autre famille d'accueil, chez laquelle Marie vit actuellement. Elle avait 3 ans quand elle est arrivée dans cette famille.

Marie entre à l'hôpital de jour quand elle a 6 ans : bien que vivant depuis 3 ans dans sa famille d'accueil, persistent des difficultés relationnelles et comportementales importantes. Son assistante maternelle se dit épuisée par les comportements tyranniques de la fillette et n'est pas certaine au moment de son admission à l'hôpital de jour, de pouvoir la garder. Nous percevons pourtant que cette famille est très attachée à Marie et qu'ils évoquent non sans peine l'idée de pouvoir s'en séparer. De la part de Marie, nous percevons un agrippement très fort à cette famille. D'autre part, l'agressivité de Marie vis-à-vis des autres enfants et son besoin de relation exclusive font qu'elle est difficilement supportée dans l'école maternelle où elle est scolarisée. Son admission au centre de jour s'accompagne d'une scolarisation dans une des classes thérapeutiques à petit effectif, rattachée à l'hôpital de jour.

Quand elle arrive en septembre 2004 à l'hôpital de jour, Marie se présente comme une fillette assez grande pour ses 6 ans, plutôt jolie ; elle montre une agitation importante et surtout ne marque aucune distance vis-à-vis des adultes, dans une adhésivité incontrôlable mais aussi dans des attitudes très érotisées.

Dès les premiers moments de prise en charge individuelle, Marie joue avec les éléments de sa propre histoire ; dans le jeu, elle serait la maman, je serais le papa, (ces rôles se sont parfois intervertis) et les deux poupées seraient nos filles. Alors qu'elle s'occupe remarquablement de la poupée nourrisson, elle maltraite la plus grande, une poupée « petite fille », en lui mettant les doigts dans les yeux pendant qu'elle lui donne le bain, en lui enfonçant la tête.

Peu de temps après son arrivée, comme je lui demande comment s'appelle sa maman, elle me demande « *la maman qui m'a eue dans son ventre ?* ». Elle me donne le prénom de cette maman-là et de son papa. Je lui demande si elle sait pourquoi elle ne vit pas avec cette maman et ce papa. Elle me dit : « *parce qu'elle peut pas s'occuper de moi* ». « *Pourquoi ?* » « *Je sais pas, mais quand j'étais dans son ventre, je lui donnais des coups de pieds* » « *Tu étais en colère ?* » « *oui, et j'étais triste aussi. Allez, on joue !* ». On voit dans ce dialogue comment Marie, à la question de ce qu'elle imagine des raisons qui font que sa maman ne s'occupe pas d'elle, s'en attribue la cause, puis comment, à peine évoquée une tristesse possible, se défend très vite de cet affect en s'activant dans le jeu.

Au cours des jeux suivants, alors que je dois m'occuper de la grande poupée et elle du nourrisson, je lui demande à la faveur d'une intuition, si la grande poupée, serait notre fille, si elle l'aurait eu dans son ventre. Comme une évidence, elle me répond que non, qu'elle n'aurait eu que la plus petite et la grande verrait sa maman tous les lundis, au parc.

Dans la réalité, nous apprenons en effet que les rencontres entre Marie et ses parents ont longtemps eu lieu dans un parc, avec l'éducatrice de l'Aide Sociale à l'Enfance, puis depuis peu dans une pièce de l'Aide Sociale. Au moment de son entrée à l'hôpital de jour, Marie n'a pas revu son père depuis plus d'un an. Ce dernier refuse de voir sa fille dans un cadre médiatisé. C'est un homme décrit comme violent, qui a frappé un éducateur. Au jour d'aujourd'hui, bien qu'un cadre lui ait été proposé, ce père ne s'est toujours pas manifesté. Il est à noter cependant qu'il n'empêche pas la mère de Marie, avec laquelle il vit, de rencontrer sa fille.

Septembre 2004 : a lieu la première visite médiatisée à l'hôpital de jour

A la fin d'une séance de jeu, je dis à Marie que sa maman doit venir le lendemain. Sa première réaction fut : « *ici ? oh non !* » Je lui dis que sa maman ne viendra pas à l'hôpital de jour, mais dans une pièce, à côté et je lui dis que seront présentes avec elle, l'éducatrice de l'ASE, la psychologue (qu'elle connaît puisqu'elle rencontre aussi sa famille d'accueil), et moi. Cela semble la rassurer : pourtant le lendemain matin, Marie ne cesse de demander à quel moment elle va voir sa maman. J'ai beau lui faire un planning précis de la journée, rien n'y fait, elle continue de poser la même question ; quand je lui demande si elle est inquiète ou contente, elle me répond qu'elle ne sait pas. Je la sens effectivement assez confuse, dans un mélange d'excitation et d'agitation. Quand plus tard dans la matinée, je vais la chercher à l'école, son instituteur me dit qu'elle était particulièrement agitée et énervée.

Quand Marie arrive avec moi dans la pièce où l'attend sa maman, elle se cache d'abord derrière moi : l'éducatrice s'approche d'elle pour lui dire bonjour, mais elle reste cachée, comme si elle se protégeait. Je suis assez gênée et je ne sais pas quoi faire : je finis par dire à Marie : « *tu ne dis pas bonjour ?* » ; immédiatement, elle se précipite dans les bras de sa mère. Je reste perplexe : attendait-elle l'autorisation ? S'est-elle sentie obligée par ma question ?

La mère de Marie lui a amené un petit sac avec des cadeaux : des bijoux qu'elle a confectionnés elle-même, deux poupons et des livres de la part du père, dit-elle ; Marie ignore ostensiblement ces livres. La mère est très fière des bijoux en perles qu'elle a réalisés et elle s'adresse surtout à nous, mais quand Marie lui demande le petit crocodile qui est accroché à son sac à main, elle lui dit qu'il n'est pas question qu'elle le lui donne, parce que celui-ci, elle y tient. Marie commence ensuite un jeu avec des marionnettes qu'elle trouve dans la pièce : elle s'approche très près du visage de sa mère avec la marionnette et oscille assez rapidement entre des petits coups sur les bras de sa maman et des baisers bruyants sur son visage. La mère se met alors à chatouiller Marie, qui lui demande assez vite d'arrêter, ce que la mère n'entend pas. Marie se tortille, très excitée et ne parvient pas à se défaire de cette étreinte. La psychologue essaie de faire entendre que Marie n'est pas d'accord, mais la mère reste sourde jusqu'à ce que Marie me dise assez fort : « *dis lui, toi, d'arrêter* ». Je dis fermement que Marie lui a demandé clairement de stopper ces chatouilles. Le calme revient et Marie se tiendra à distance de sa mère jusqu'à la fin de la visite où elle l'embrasse pour la quitter. Marie semble soulagée que la visite soit terminée, elle est pressée d'aller retrouver son assistante maternelle : en attendant son taxi, elle se colle à moi et me demande si j'ai un bébé dans mon ventre.

Voici donc la première rencontre à laquelle j'assiste entre Marie et sa mère : c'est un moment que je ressens comme particulièrement pénible, où la confusion domine. Il est très rare que l'on puisse parler de médiatisation dès les premières visites : généralement, j'ai plutôt le sentiment que dans un premier temps, nous ne médiatisons rien du tout, l'enfant et la mère semblent pris l'un dans l'autre. C'est le travail quotidien avec l'enfant qui va peu à peu faire qu'il se met à exister et que nous allons aussi exister pour lui et pouvoir jouer un rôle de tiers dans cette rencontre. Pour revenir à Marie, je peux constater que sa maman est une dame très immature, qui se présente à nous comme une petite fille qui a besoin qu'on la complimente sur ces réalisations. Avec Marie, elle se situe au même niveau, lui refusant le crocodile que Marie réclame.

A travers le jeu qu'elle initie, il me semble que Marie ne sait pas comment appréhender sa mère ; elle tente maladroitement des techniques d'approche qui se soldent par une excitation de la mère sur son corps (les chatouilles). Elles semblent l'une et l'autre dans l'incapacité d'établir une relation sur un autre mode que celui de l'excitation. Pourtant, Marie tente de se protéger, peut dire « non » à sa mère et me demander de l'aide. Je crois qu'elle a déjà perçu, au moment où a lieu cette première rencontre, le rôle de pare-excitation que j'avais pu avoir pour elle, et qu'elle me demande d'avoir avec sa mère.

Au moment de retrouver son assistante maternelle, la question qu'elle me pose me laisse perplexe (« *est-ce que tu as un bébé dans ton ventre ?* ») ; je ne lui réponds pas directement, je lui dis simplement qu'elle se demande peut-être si je pourrais être une maman, ou qu'est-ce qu'une maman, finalement ?

De septembre à décembre 2004 : la rage

Lors des rencontres avec sa mère, Marie montre de l'opposition : elle refuse d'aller vers elle, malgré les demandes insistantes de sa maman. Un jour, elle jouera au tigre prêt à griffer si on s'approche trop, puis tirera la langue à sa maman. La mère dit un jour à Marie qu'elle n'a qu'une seule maman (sous entendu elle-même). Après la visite, Marie me dira qu'elle n'aime pas cette maman puis qu'elle a demandé à Anne-Laure (son assistante maternelle) si elle voulait bien être sa vraie maman. Pour elle, la vraie maman, c'est celle qui s'occupe d'elle tous les jours. Je lui demande ce qu'elle n'aime pas dans sa maman : « *tout, j'avais pas envie de la voir, je voudrais la voir jamais, j'aime pas quand elle me fait des bisous. Mon papa, si, je l'aime bien* » « *qu'est-ce que tu aimes bien ?* ». « *Tout : ses cheveux, ses pieds, sa bouche, ses jambes* ». Je rappelle qu'elle ne l'a pas vu depuis plus d'un an ; lors de la dernière visite médiatisée, la mère a amené une photo du père à Marie, que cette dernière a contemplé avec attention, voire une certaine fascination. Nous retrouvons là l'idéalisation, faute d'échange concret. J'ajouterais que la mère elle-même évoque le père d'une manière particulière : elle aime à laisser entendre qu'il lui a fait tel ou tel cadeau, lié à la féminité (babyliiss, manteau « de fourrure ») ce qui peut aussi avoir un effet excitant pour Marie. Dans les jeux avec moi, après avoir beaucoup joué avec les deux poupées, elle veut jouer à faire elle-même le bébé, me demande de faire la maman et de la porter, s'empare du biberon avec avidité. C'est un jeu dans lequel je suis très mal à l'aise et je sens de plus en plus qu'il l'empêche de penser et qu'il est plus de l'ordre d'un simulacre. Voici une séance qui m'a amené à douter de la pertinence à le poursuivre : Marie me demande si je vais lui mettre une couche et je perçois qu'elle imagine que je vais vraiment lui mettre une couche ! (je dois préciser qu'elle est énurétique ; il y a assez peu de temps qu'elle met et enlève ses couches toute seule). Je reste dans le jeu en lui disant, (par une pirouette) : « *on dirait que je te l'aurais mise !* ». Puis elle me dit que je devrais la prendre sur mes genoux ; là, Marie se tortille, elle est mal à l'aise, remue beaucoup. Je lui dis que c'est un bébé qui n'a pas l'air très bien dans les bras de la maman, il bouge beaucoup, on dirait qu'il n'arrive pas à se laisser aller, ou peut-être trouve-t-il que sa maman ne le porte pas bien ? Après plusieurs séances de jeu pendant lesquelles Marie montre de l'agitation, je lui dis que je ne suis pas sûre que l'on puisse faire semblant qu'elle serait un bébé. D'autant que parallèlement, à ce moment-là, la situation se dégrade dans la famille d'accueil : Marie est très agitée, attaque et insulte notamment les enfants de l'assistante maternelle, qui sont presque adultes, à qui Marie refuse toute autorité. Ils ont très peu de bons moments avec elle, ont le sentiment que Marie dévore leur mère. Marie a d'ailleurs bien conscience qu'elle voudrait prendre toute la place, avoir Anne-Laure pour elle seule.

De plus, elle s'appuie sur ma parole : « *Hélène m'a dit que j'allais rester tout le temps ici !* ». Elle devient du coup un véritable tyran. Cet aspect se retrouve aussi au centre de jour, de façon beaucoup plus adroite : pendant les repas, Marie cherche à capter mon attention de manière exclusive, c'est toujours au moment où je parle à un autre enfant que Marie a mal au doigt ou au ventre. Le besoin de Marie que je la regarde tout le temps, (je parle des moments quotidiens) est assez pathétique. Toute son énergie semble absorbée par cette vigilance exacerbée à ma propre attention vis-à-vis d'elle. La question est de savoir si, au fil du temps et des expériences répétées de portage psychique, elle va pouvoir intégrer une sécurité interne suffisante.

Juste avant les vacances de Noël, nous rencontrons les parents d'accueil de Marie, qui nous disent que la vie est très difficile avec elle, elle nargue, provoque sans arrêt, crie, insulte. Je ne peux m'empêcher de penser que Marie résiste à déprimer, et qu'elle redouble du coup de défenses et d'attaques. Quand Marie rentre dans le bureau où nous recevons sa famille d'accueil, elle montre à sa mine inquiète qu'elle sait que la situation n'est pas à son avantage. La psychologue lui parle de son comportement et des risques qu'elle court à attaquer sans arrêt ; elle ajoute que je ne suis pas d'accord non plus, qu'elle n'a pas mon soutien. Je lui dis que si Anne-Laure et Christian sont trop fatigués pour pouvoir s'occuper d'elle, et s'ils ne peuvent pas la garder, ni le juge, ni personne ne pourra les en obliger. Surtout, il est parlé de la fonction de son assistante maternelle en terme de « travail », tout en soulignant qu'elle l'aime beaucoup. Marie a un air très grave et quitte sa famille d'accueil en pleurs.

Quand je revois Marie après cet entretien, elle essaie de me dire que si elle tape contre les murs en réveillant tout le voisinage, c'est parce qu'elle rêve. Je peux entendre que le fantasme, chez elle, envahit la réalité, devient tout puissant, mais je refuse d'aller sur ce terrain. Je lui redis que je ne suis pas d'accord avec ce qu'elle fait à sa famille d'accueil et qu'elle risque de les perdre ; qu'il est vrai que si elle avait été dans le ventre d'Anne-Laure, on ne lui dirait pas cela et que je me demande si ce n'est pas cela qu'elle cherche à vérifier, à voir jusqu'où elle est comme la fille d'Anne-Laure. Pendant que je parle, Marie pleure silencieusement. Je lui dis que même si elle dit qu'elle n'aime pas sa vraie maman, on ne peut pas refaire l'histoire. Et je lui parle de son histoire difficile, de la pouponnière, des différentes familles d'accueil ; ça, on ne peut pas le changer, pas le réparer, c'est passé. Mais maintenant elle a Anne-Laure et Christian pour l'aimer et s'occuper d'elle. Marie me dit alors en pleurant : « *tu ne veux plus jouer au bébé parce que je bouge trop ?* ». Mon trouble et mon émotion passés, je lui dis qu'elle pense peut-être que si ça s'est mal passé avec sa maman, c'est parce qu'elle était un méchant bébé ; je lui dis que ce n'est pas du tout ce que je pense, que je ne pense pas qu'elle était un mauvais bébé.

Il se trouve que cette séance correspondait à la dernière fois que l'on se voyait avant une interruption de deux semaines pour les vacances scolaires.

J'apprends à la rentrée qu'elles ont été catastrophiques. L'assistante maternelle a appelé à plusieurs reprises dans le service et la psychologue a maintenu un contact téléphonique quasi-quotidien. Marie était d'une agressivité extrêmement importante vis-à-vis de son assistante maternelle et de ses enfants, presque jusqu'au point de rupture : une hospitalisation à temps plein a même été évoquée. Un traitement neuroleptique a été nécessaire. L'assistante maternelle décrit des moments délirants chez Marie et elle a eu le sentiment que Marie lui reprochait de l'avoir en quelque sorte « trahie ».

Quand je revois Marie, je lui dis que je suis au courant de ce qu'il s'est passé pendant les vacances. Elle se met à pleurer et je lui dis que l'on va essayer de comprendre ce qui l'a rendue aussi folle. Elle me dit qu'elle ne s'aimait pas, qu'elle a crié. Je lui dis que l'on a parlé de choses importantes avant les vacances. Elle dit : « *mon papa, je sais pas pourquoi il vient pas me voir ; il m'a dit que j'étais une vilaine fille* » « *Quand t'a-il dit cela ?* » « *il y a longtemps* » Je lui dis « *alors, toi, tu as fait ce que papa a dit que tu étais* » et je lui dis qu'elle n'est pas obligée d'être ce que dit son papa. Nous connaissons une petite Marie qui n'est pas vilaine, et Anne-Laure et Christian aussi, c'est pour cela qu'ils ont envie de s'occuper d'elle et de l'aider à grandir.

Je comprends que Marie a accusé durement les paroles de réalité qui lui ont été dites : il nous a semblé, sans nous le formuler aussi clairement à ce moment-là, qu'il fallait que Marie, dans son fantasme, sorte du ventre maternel de son assistante, fantasme qui la maintenait dans une tyrannie aliénante. Du coup, elle a basculé dans une identification à ses parents d'origine, se montrant radicalement étrangère à sa famille d'accueil. Qui était-elle ? peut être la question qui s'est violemment imposée à elle. Je regrette qu'elle se soit trouvée à ce moment-là « sans filet », sans l'étaillage des prises en charge, qui lui aurait peut-être permis de soutenir une position dépressive contre laquelle elle s'est défendue en délirant.

Mi-janvier, l'assistante maternelle nous dit que Marie est agréable à la maison ; elle a ressorti d'un placard un ours en peluche que son papa lui avait donné. C'est un ours qui en porte un plus petit. Marie dit que c'est son papa et elle, et voudrait l'emmener au centre de jour. Quelques jours après, en effet, Marie amène ces deux nounours, qui n'en font qu'un, pourrait-on dire. Elle me les met dans les bras en me disant que ce serait le nounours de Caroline que son papa lui aurait donné. Nous préparons à manger, dans le jeu, mais Caroline tient à ce que je garde le nounours dans les bras : je dis qu'il tient beaucoup de place, il est encombrant et ce n'est pas facile de préparer à manger dans ces conditions. Quelques jours après, Marie, dans le jeu, prend le gros ours et lui fait faire des roulades, pour un spectacle : elle dit que le bébé qu'il a dans les bras a peur. Elle me demande si on peut les séparer, si je peux couper le fil qui les tient ensemble. Je lui demande si elle est sûre de vouloir que je le fasse. Très sérieuse, elle me tend les ciseaux et je l'entends retenir son souffle pendant que je procède à la séparation du papa et du bébé. Elle me donne le bébé pour que je le garde dans les bras pour le spectacle. A la fin de la prise en charge, elle me demande si elle peut emmener le bébé chez elle et laisser le papa dans la pièce.

Au cours de la visite de la visite médiatisée du mois de janvier, Marie amène ses cahiers d'école pour les montrer à sa maman en insistant sur ses bonnes notes. La mère regarde assez distraitement mais surtout veut parler d'elle : elle nous raconte qu'elle n'est pas beaucoup allée à l'école, qu'elle est allée en pension à l'âge de 7 ans jusqu'à 13 ans parce qu'elle n'était pas sage (à la rencontre suivante, elle dira qu'elle était une gentille petite fille, elle -sous-entendu, pas Marie !-). Elle veut aussi parler des cadeaux qu'elle a eus pour Noël et demande à Marie : « *tu ne me demandes pas ce que j'ai eu pour Noël ?* ». Elle a envie de dire que son époux, le père de Marie lui a fait un cadeau et qu'elle-même a fait un cadeau à son mari.

Après la visite, Marie me dit qu'elle trouve que ça s'est bien passé avec sa maman, parce qu'elle n'a pas fait le tigre « *c'est pas bien de faire le tigre* ». Je lui demande qui lui a dit cela ; « *personne, je me le suis dit toute seule, parce qu'avant, je voulais pas la voir* ». Je lui dis qu'elle n'a pas demandé à sa maman, comme elle avait prévu de le faire, pourquoi son papa ne venait pas la voir. Elle semble sincèrement avoir oublié. Je lui dis que c'est peut-être difficile pour elle de réfléchir quand elle est avec sa maman. Elle dit : « *ma maman, c'est ma fille !* ». Voyant mon étonnement, elle se reprend : « *non, (elle hésite) heu, c'est ma fille, c'est pas ce que je veux dire, que je l'ai eue dans mon ventre, non, c'est elle qui m'a eu dans son ventre. Comme Anne-Laure, elle a eu Christelle et Amélie, c'est les filles d'Anne-Laure* ». Je suis frappée par le fait que Marie ait besoin de faire le détour par la représentation de sa famille d'accueil, pour pouvoir se situer, elle, dans un ordre généalogique. Cela montre aussi l'état de confusion dans lequel elle se trouve en présence de sa mère.

Mars 2005

Pendant la prise en charge qui précède la rencontre avec sa mère, au mois de mars, Marie constate que le gros nounours est toujours dans la pièce. Elle le prend, le fait sauter en l'air, et me dit qu'elle va demander à sa maman pourquoi son papa ne vient pas la voir. Elle me dit « *tu me le diras, de demander ?!* ». Je lui réponds que je ne sais pas, que l'on verra, et que si elle y pense maintenant, et si elle veut que j'y pense, je crois qu'elle est aussi capable de le demander elle-même. Quand la mère de Marie arrive, Marie va vers elle et l'embrasse, puis vient s'asseoir sur mes genoux. La mère lui dit : « *c'est moi, ta maman, Marie* », puis elle sort un « kinder-surprise » de son sac et le donne à Marie. Marie est contente, elle me dit en le secouant qu'il y a une surprise dedans, et s'assoit par terre, à côté de sa mère, en lorgnant le gros sac plastique que sa maman a amené. La mère semble pressée que Marie mange l'œuf en chocolat. Marie l'ouvre précautionneusement, le mange et tend la capsule jaune à sa mère... qui le range dans son sac à main ! Elle dit qu'elle le donnera au père, qui aime bien monter les petites maquettes pour les collectionner sur une étagère. Un peu interloquée, je demande à Marie si elle ne voulait pas garder la surprise, elle me répond que oui ; la psychologue dit à la mère qu'elle est surprise, qu'elle amène un cadeau à Marie et qu'elle le reprenne. A quoi la mère répond qu'elle a toujours fait ainsi, quand elle voyait sa fille à l'ASE. La psychologue lui dit que ce n'est pas une raison pour continuer à faire ainsi, sans se poser de questions. Rien à faire, la mère gardera son œuf. Marie semble en effet habituée à ce genre de comportement et s'intéresse au gros lapin en peluche que la mère a sorti du sac. Elle le tourne dans tous les sens, s'agite un peu, vient sur mes genoux, puis va chercher une autre petite peluche qu'elle me donne et commence un jeu avec moi. Le gros lapin est une maman, dit-elle, qui demande sur un ton un peu niais à la petite peluche : « *bonjour, ça va ?* », 10 fois de suite jusqu'à ce que je finisse par lui dire qu'elle m'a déjà posé la question. La maman lapin veut des bisous et je fais répondre la petite peluche qu'elle lui en a déjà fait, puis elle monte sur la petite peluche et je dis qu'elle est vraiment très lourde. En bref, je m'aperçois au fur et à mesure du jeu, qu'elle met en scène une mère parfaitement inadéquate et que je joue l'enfant déstabilisé, qui ne comprend rien aux comportements bizarres de cette mère. Pendant ce temps, la mère parle avec la psychologue du fait qu'elle voudrait aller dans un parc plutôt que de rencontrer Marie dans une pièce, et ne s'intéresse pas du tout au jeu de Marie. Dix minutes avant la fin de l'heure prévue, Marie me dit : « *bon, allez, on y va ?* ». Puis elle embrasse sa mère. Elle veut emmener sa peluche dans la pièce de prise en charge : après le repas, elle promènera et montrera son cadeau aux enfants et adultes du centre de jour.

Je suis un peu gênée de faire ce jeu devant la mère, mais à aucun moment je n'ai senti de la part de Marie qu'elle l'adressait à sa mère et que ce jeu pouvait constituer une attaque : c'est la raison pour laquelle je me suis laissée ainsi utiliser par Marie. Je sens par contre de l'envie de la part de la mère, quand Marie vient s'asseoir sur mes genoux ; ceci dit, elle se contient quand même. Pendant les visites médiatisées, j'essaie de faire en sorte par mon attitude, de ne pas susciter ce genre de sentiment, de rester le plus neutre possible ; on voit dans cette visite comment cette tentative de neutralité est mise à mal par l'enfant, qui sollicite, comme il en a l'habitude, mon attention et ma disponibilité. Le lendemain, Marie ramène le lapin de chez elle et joue dans les couloirs avec un petit garçon du centre de jour au papa et à la maman, en promenant dans une poussette, le lapin qui est devenu un bébé pour l'occasion. La peluche lapin et le gros ours papa sont encore actuellement dans la pièce de prise en charge. Deux jours après la rencontre avec sa mère, Marie arrive dans la pièce et me dit de façon précipitée, comme si elle expulsait quelque chose : « *j'aime pas ma maman* », puis « *j'aime pas voir ma maman* ». Je lui demande si elle imagine ne plus la voir « *non, j'aimerais pas, mais je crois qu'elle m'aime pas, ma maman* ». Quand je lui demande ce qui lui fait penser cela, elle ne peut rien en dire à ce moment-là.

Juin 2005

Pendant la visite médiatisée du mois de juin, la mère apporte un pain au chocolat à Marie et tient à ce qu'elle le mange devant elle parce qu'elle craint qu'il ne fonde. Elle trouve que Marie a beaucoup grandi et lui demande : « *tu vas être grande comment ?* ». Marie répond spontanément « *comme Anne-Laure !* ». La mère redemande « *non ! comment ?* », alors, Marie répond « *comme Robert, mon papa* ». La mère note que Marie connaît bien leur prénom.

Un peu plus tard pendant la visite, la mère note que Marie a pris du ventre. A quoi Marie lui dit qu'elle a un bébé dans son ventre. Je sens de la provocation de la part de Marie ; quelquefois, il me semble qu'elle est elle-même assez active dans sa façon de rendre la mère confuse. Au cours d'une des premières visites médiatisées à l'hôpital de jour, la mère était arrivé un peu maquillée, ce qui avait beaucoup étonné Marie ; elle m'avait dit ensuite qu'elle n'aimait pas du tout voir sa mère maquillée. Il n'empêche qu'à la visite suivante, Marie s'était débrouillée pour se faire maquillée elle-même les yeux par la fille de sa famille d'accueil.

Après la remarque de Marie « *j'ai un bébé dans mon ventre !* », la mère nous demande si nous avons fait faire des examens à Marie, au niveau vaginal, des frottis ? Elle nous dit qu'il faut bien surveiller sa fille qui a déjà parlé de bisous sur la bouche et d'amoureux.

Après cette visite, Marie veut continuer avec moi le jeu du papa et de la maman d'accueil de la grande poupée. Elle dit que nous déménagerions en Espagne (dans la réalité, c'est le lieu de vacances de la famille d'accueil de Marie, où elle n'est jamais allée elle-même). Dans la pièce de prise en charge, Marie déplace le matelas, les caisses de jeu et obstrue ainsi la porte. Nous nous retrouvons enfermées toutes les deux dans la pièce. « *Voilà ! on serait bien tranquilles, ici !* » ; puis elle replace les objets dans notre nouvelle maison d'Espagne..., elle ajoute qu'ici, Caroline, la grande poupée, ne verra plus son papa et sa maman.

Remarques conclusives

Pour conclure, je voudrais encore citer deux remarques récentes de Marie . Pendant un repas au centre de jour, un enfant relate les quelques mots d'anglais et d'arabe qu'il connaît, Marie me demande quelle langue parle sa mère, alors qu'elle ajoute que je parle évidemment le français, comme elle, et Anne-Laure aussi.

La deuxième est plus récente encore : Marie me dit qu'elle n'aime pas sa maman. Je lui dis que ce n'est pas ce qu'elle dit toujours, il lui arrive aussi de dire qu'elle est contente de la voir parce qu'elle l'aime bien, cela doit donc dépendre des moments ! Elle ajoute alors qu'elle pense que sa maman ne l'aime pas, parce que quand elle vient pour les visites, sa maman ne l'écoute jamais, elle vient pour nous parler, elle parle à la psychologue mais pas à elle.

Actuellement, Marie n'a toujours pas revu son père mais il brille par son absence : elle a pu dernièrement dire au juge qu'elle aimerait le voir parce qu'elle ne se souvient pas de son visage et de sa voix et qu'elle a besoin de savoir s'il est gentil ou méchant...

Il me semble que Marie a débuté un travail psychique qui va être long, qui ne sera certainement pas linéaire et pour lequel il va falloir être patient. Amener Marie à penser par elle-même, à investir son propre appareil à penser est un travail quotidien qui nécessite une inscription dans la durée et dans la régularité.

BIBLIOGRAPHIE

BERGER M. (1997) *Les séparations à but thérapeutique* Dunod éd. ; Paris

BERGER M. (2001) *L'échec de la protection de l'enfance* Dunod éd. ; Paris

BION W.R. (1962) *Aux sources de l'expérience* Bibliothèque de Psychanalyse Presses Universitaires de France 5^{ème} éd. 2003

BONNEVILLE E. (2003) A la recherche des liens chez l'enfant placé
Mémoire de DEA de psychologie et psychopathologie clinique (Lyon2)

CICCONE A. (2003) *Les enfants qui poussent à bout : logiques du lien tyrannique* in Ciccone A. et col. *Psychanalyse du lien tyrannique* Dunod éd. ; coll Inconscient et Culture, Paris, pp.11-45

FERENCZI S. (1962) *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant (le langage de la tendresse et de la passion)* Chap. IX tiré de *Psychanalyse 4*, Œuvres Complètes ; tome IV 1927-1933 Ed. Payot 1982

ROTTMAN H. (2000) *Vivre avec des parents fous ou maltraitants*
Texte prononcé lors du colloque organisé par le GROUPIJ en janv 2000 sur « La pratique des visites médiatisées » Saint-Etienne

WINNICOTT D.W. (1969) *De la pédiatrie à la psychanalyse* Payot éd.

WINNICOTT D.W. (1971) *Jeu et réalité, l'espace potentiel* coll. Connaissance de l'inconscient ; éd. Gallimard

