

**FONCTION PSYCHIQUE DU PROFESSIONNEL -
lors des rencontres médiatisées**

Intervention en séance plénière de Martin PAVELKA¹, Sylvie DENIZET² et Marie-Hélène BORG³

*« Le cadre matériel, la structure institutionnelle de l'UAFT et les compétences des soignants et des accueillants constituent un plateau technique au sein duquel c'est le **psychisme des professionnels** – notre vie psychique, notre subjectivité – qui est le principal levier thérapeutique mis à disposition de l'enfant et de ses parents. »*

Rapport annuel 2013 de l'UAFT Sainte Geneviève-des-Bois, Secteur 91-I-05, Essonne

Dr Pavelka

Avec Lisa et son père nous sommes dans le soin, dans le sanitaire, dans la pédopsychiatrie. Mais nous sommes également dans la séparation protectrice par le Juge, rendue thérapeutique suite à l'admission de Lisa à l'UAFT-Enfants de notre secteur, à son âge de 2 ans, sur demande de l'Inspectrice ASE et du CMP. Aujourd'hui elle a 7 ans. Tout au long du soin 2 mêmes référentes accompagneront Lisa dans sa vie en famille d'accueil, ses rencontres avec les parents, ses audiences avec le Juge... elles partagent avec Lisa les repères de cette réalité complexe.

Mais la fonction thérapeutique de ces professionnelles est essentiellement psychique. Comment elle opère ? Nous souhaitons l'illustrer dans la pratique des Rencontres médiatisées, considérées dans notre unité comme un soin du lien.

Mme Borg : « Les chaussures »

Monsieur demande à Lisa ce que sont devenues les chaussures qu'il lui avait offertes il y a déjà quelques mois lors d'une rencontre. Absorbée dans son jeu, Lisa met un petit temps avant de lui répondre, sans le regarder : « *j'en sais rien* ».

¹ *pédopsychiatre, psychothérapeute*, responsable de l'UAFT du Secteur pédopsychiatrique 91-I-05, co-fondateur du RIAFET (Réseau d'Intervenants en Accueil Familial d'Enfants à dimension Thérapeutique) ; martin.pavelka@eps-etampes.fr

² *infirmière psychiatrique* de l'UAFT

³ *infirmière* de l'UAFT

Je suis sortie de mon attention flottante. Elle aurait dû le regarder. Cette pensée surgit en moi. Je regarde l'horloge de la salle et me dis que bientôt j'annoncerai la fin de la rencontre, afin de donner du temps à Lisa et son père pour qu'ils se préparent à se quitter.

Mme Denizet : « Le dessin dans la main ».

Un jour Lisa arrive pour rencontrer son père. Elle est accompagnée de sa famille d'accueil, et nous montre avec beaucoup de fierté un dessin dans la paume de sa main.

Lisa aime ce dessin, souvenir de ses bonnes vacances au Maroc avec sa famille d'accueil. A ce moment là, naïvement, je trouve cela simplement joli et n'anticipe pas du tout l'effet que cela pourrait provoquer chez son père.

La rencontre commence, et à peine après avoir dit bonjour à Lisa, Monsieur remarque le dessin et dit son mécontentement : « *Mais pourquoi ? La famille d'accueil n'a pas le droit. Ce n'est pas notre religion.* ».

Dr Pavelka :

Comme d'autres, nous avons réalisé que ces enfants -placés en accueil familial ou collectif- ne pouvaient pas bénéficier uniquement d'une nouvelle relation pondérée, éducative et aimante au sein de la famille de l'assistante familiale. Si leur lien avec leurs parents est laissé intact, la fragilité psychique de l'enfant s'enkyste et ses difficultés relationnelles se reproduisent dans la famille d'accueil, engendrant des accueil souffrants ou des ruptures d'accueil répétitives. Une étude sur les ruptures d'accueil familial [Derivois & Marchal 2013] publiée ce mois-ci confirme la répétition traumatique dans les familles d'accueil d'expériences encore non symbolisées de l'enfant avec ses parents.

Pour y remédier, cela fait 15 ans que nous avons remplacé dans notre dispositif les rencontres « accompagnées » par la pratique de « médiation » des rencontres des enfants accueillis avec leurs parents. Pratique destinée à accompagner et soigner ce lien parent-enfant, qui même dans les séparations au long cours 1/ joue un rôle existentiel inaliénable pour l'enfant (généalogie, identité), 2/ favorise ou entrave son développement psychique et 3/ favorise ou entrave son accueil familial (ou collectif).

L'accompagnement du lien suppléant avec les accueillants d'un côté, et le soin du lien avec les parents souffrants de l'autre, sont deux axes inséparables de notre travail.

a/ L'enfant a besoin d'un autre humain pour se construire¹ :

Nous ne sommes pas en présence d'un lien parent-enfant qui est un lien entre deux psychismes qui a une qualité asymétrique. Cette dissymétrie est vitale pour l'enfant, car elle « l'amène » à grandir, à mûrir psychiquement, à découvrir le monde... Au début, la présence d'une figure maternante va tellement de soi que sa présence -répondant à ses besoins- est perçue comme faisant partie du bébé. L'enfant qui trouve la mère a l'illusion de l'avoir créée.

Quand tout va suffisamment bien, il va garder cette illusion de « trouvé-crée », malgré les décalages vite perçus entre ses propres besoins et leur satisfaction qui dépend d'une mère réelle, qui va à son rythme à elle et non pas au rythme du bébé. Mais il est amené à s'y ajuster et cet ajustement est vital. La mère l'y aide en s'ajustant aussi quelque peu. Cela permet à l'enfant de développer un sentiment **de sécurité psychique**, nécessaire pour son développement présent et ultérieur.

b/ NON : Dans les situations que nous rencontrons, il arrive que ce qui est trouvé chez le parent, et ce à quoi le bébé s'ajuste, n'apporte pas de satisfaction des besoins, **n'apporte pas la sécurité psychique** pour lui permettre de grandir.

Le besoin d'enfant est mal entendu, mal vu, mal satisfait...(voire non-entendu, non-vu, non-satisfait) par un parent qui souffre de la dysparentalité. Celle-ci peut avoir des formes de carence, d'agirs maltraitants, d'agressivité (soit en rapport avec une insécurité narcissique grave chez le parent, soit sa peur d'intrusion par le bébé, réveillant les phantasmes meurtriers), d'excitation sexuelle, de déni de l'existence ... L'enfant, pour survivre physiquement, est amené à s'ajuster à des dynamiques dysfonctionnelles, et en plus -de son côté- le parent n'arrive pas à s'adapter, pour répondre suffisamment aux besoins de l'enfant.

¹ Et l'adulte continue à avoir besoin de l'autre pour penser.

En réponse à la dysparentalité, l'enfant développe des attitudes, des dynamiques interactives (relationnelles), un mode d'attachement, qui peuvent même lui procurer des plaisirs partagés, quand il répond aux besoins du parent ... mais, elles sont accompagnées de souffrances dues à la non satisfaction de ses propres besoins pour grandir, pour se structurer... Le lien, la relation, sont devenus pathologiques.

En s'adaptant, l'enfant est amené à jouer un rôle réactif dans cette mise en place du lien pathologique : 1/ en partie il l'assimile les dynamiques dysfonctionnelles (p.ex. l'agressivité contre le bébé peut s'intérioriser, puis se déchaîner contre lui-même ou les autres ou 2/ en partie il peut entraîner le retrait de la relation (sommeil, monde interne de veille), et plus loin il entraîne le processus de « pare-désinvestissement » de la relation au parent, aux autres. (Cela complique son possible investissement dans la famille d'accueil, ses capacités de reajustement à elle).

▣
▣

Mme Borg :

Je suis plutôt tranquille ce jour-là. Lisa doit rencontrer son père dans nos locaux. Elle n'est pas encore arrivée. Son père, très en avance, se trouve au fond du jardin, un peu caché et il fume une cigarette. J'ignore à ce moment sa présence.

Il s'annonce par un « *bonjour Madame BORG* » qui me surprend. Il a remarqué l'effet de surprise sur moi, me le signifie, en manifestant un certain plaisir.

Je lui dis : « *vous m'avez bien eu* », en lui souriant, et je rejoins Sylvie, autre référente de Lisa.

Je suis donc tranquille ce jour là. En effet, cela fait maintenant cinq ans que nous médiatisons les rencontres entre Lisa et ses parents.

Et puis, Monsieur est respectueux du cadre thérapeutique. C'est d'ailleurs pour cela qu'il se trouve au fond du jardin. Lisa, l'assistante familiale et Monsieur ne se rencontrent pas en dehors de la présence des référents.

L'assistante familiale est repartie, Lisa et ses deux référentes s'installent dans la salle de médiation, et c'est lorsqu'elle nous semble prête que nous ouvrons la porte à son père.

Mais avant de poursuivre cette rencontre, je vous propose de faire connaissance avec Monsieur :

En 2008, lorsque nous le rencontrons, c'est un homme en rupture sociale, sans travail. Il bénéficie du R.S.A. et n'a plus de domicile. Il est plutôt méfiant à notre égard. Le contexte de l'arrivée de Lisa dans notre service est lourd.

Sans doute, nous associe-t-il à la mesure de protection, et à l'institution judiciaire dont l'action mènera à un procès à l'encontre des parents de Lisa.

Il n'a pas rencontré sa fille durant son séjour à la pouponnière. Le climat de ces premières rencontres est donc très chargé émotionnellement. Par exemple, lors des premières rencontres de Lisa et son père, il est fréquent qu'il exprime sa rancœur envers les institutions. Il affirme de manière sthénique et d'un ton presque menaçant, en présence de sa fille, que lorsque Lisa sera plus grande il lui montrera une photo de l'homme qu'il tient pour responsable du syndrome du bébé secoué et qu'elle le reconnaîtra car elle a tout vu.

Précautionneusement, nous rappelons à Monsieur que Lisa était alors âgée de 6 mois. Cela ne semble pas avoir d'effet sur lui. Il tiendra ce discours à plusieurs reprises.

A l'époque les retards de Monsieur sont fréquents. Il les justifie par des problèmes de train, des amendes lors de contrôles.

Il y a de la retenue, de la prudence chez tous les protagonistes de la rencontre. Des regards tour à tour furtifs, ou diffus sont échangés entre Monsieur et nous, entre Lisa et son père.

A chaque fois, lorsque Monsieur pénètre dans la salle de rencontre où nous sommes installées, c'est son univers qui vient à nous. Il est vêtu d'un pantalon noir, d'un gros pull de même couleur et de cet épais blouson, noir aussi, dont il ne se départira pas lors des rencontres, malgré la chaleur qui règne dans la salle.

Je suis frappée par le décalage qui existe entre le physique et son âge. Il a 38 ans. Il en paraît plus. Son visage est abimé, usé. On perçoit un manque d'hygiène et de soin. Une frange de cheveux fins masque des yeux bleus délavés et injectés. La peau de son visage est irrégulière et rouge. Il tremble. Très vite après son arrivée, la chaleur devient désagréable car j'inhalé à chacune de mes inspirations l'odeur de l'alcool et de Monsieur, qui a envahi la pièce. D'un regard diffus vers l'autre référente, je sais, qu'elle aussi l'a

sentie. Lisa, elle, ne semble pas troublée, bien qu'elle se soit assise maintenant sur les genoux de Sylvie. De « *mon Sylvie* » comme le disait Lisa au début de son accueil.

Cette odeur qui m'effracte, je lutte contre. Ma respiration devient minimaliste. J'ai un coup de blues tout à coup. Je me sens triste.

Des images défilent dans mon esprit :

- Des images de quais de R.E.R.
- de Monsieur poussant des portes de troquets au gré de ses déplacements.
- Une boîte de raviolis.

Parallèlement, je suis dans la rencontre, concentrée. Je décèle les regards profonds de Lisa pour tenter d'en extraire le besoin essentiel de cet instant. Parfois, je reformule ce que je crois avoir saisi auprès de son père, lui restitue de façon recevable pour lui.

Je suis attentive aux îlots préservés de sa parentalité, si tenu soit-il pour lui permettre de les exprimer pendant la rencontre.

Tout cela, pendant que ces images défilent dans mon esprit.

En 2011, les rencontres sont suspendues pendant plusieurs mois car il a été opéré en urgence d'une tumeur cérébrale bénigne.

Nous le recevons en entretien, afin de préparer les futures rencontres avec sa fille après cette longue interruption.

Nous constatons une transformation dans sa présentation. Il semble restauré. Il nous dit qu'il a réglé son problème avec l'alcool. Nous constatons effectivement depuis, qu'il n'est plus alcoolisé durant les rencontres.

Au fil des ans et des rencontres une atmosphère détendue et prévisible par tous s'est installée au sein des rencontres. Des rituels, attendus par tous, ponctuent les rencontres et témoignent non seulement de l'alliance thérapeutique entre Monsieur et les référentes, mais aussi d'une certaine continuité.

Mais revenons à notre rencontre :

Donc, je suis plutôt tranquille ce jour-là. Monsieur acceptera le café que nous lui proposerons et je lui demanderai : « *toujours avec 2 sucres ?* »

Il sortira ensuite de son sac à dos une cannette de soda et une viennoiserie pour sa fille. Comme chaque fois, il dira à Lisa, « *je t'ai acheté un pain au chocolat, car je sais que tu les aimes* », et je me dirai que cette phrase a valeur peut-être, de tous les instants où Monsieur pense à sa fille en dehors de la rencontre mensuelle.

Et c'est comme cela que démarre la rencontre.

Les retrouvailles entre le père et sa fille sont plutôt joyeuses. Elle le nomme Papa et se jette dans ses bras. Il l'accueille chaleureusement. Il s'enquiert de son actualité, l'interroge de façon bienveillante sur sa scolarité.

Depuis peu, Lisa s'autorise à exprimer des bribes d'éléments de sa vie quotidienne dans la famille d'accueil et peut même faire référence à l'assistante familiale en la nommant devant son père « Tata ». Monsieur écoute Lisa et ne se montre ni blessé, ni intrusif. Je savoure la qualité de ces échanges, n'intervient que ponctuellement, soit pour apporter une précision, soit pour verbaliser un ressenti ou même pour soutenir une position de Monsieur. Je suis détendue, confiante et je pense au chemin parcouru dans les rencontres, à ce lien père/fille de bonne qualité dans les médiations. C'est la matérialisation de notre travail tout au long de ces années. Je suis heureuse. L'autre référente sourit aussi.

Maintenant Lisa est occupée à assembler des rails en bois. Elle est assise par terre, près de son père. Lorsqu'elle est en difficulté, son père lui propose de l'aider, elle se retourne alors vers lui, dit oui en hochant la tête et en lui adressant un grand sourire. Elle régresse un peu et nous la laissons faire. Elle fait rouler le train sur les rails.

Les adultes discutent entre eux. Monsieur fait un peu d'humour.

Je me tasse un peu plus sur moi-même, je suis détendue.

Tout est parfait, Tout roule me dis-je.

Monsieur demande à Lisa ce que sont devenues les chaussures qu'il lui avait offertes il y a déjà quelques mois lors d'une rencontre. Absorbée dans son jeu, Lisa met un petit temps avant de lui répondre, sans le regarder : « *j'en sais rien* ».

Je suis extirpée de mon attention flottante. Elle aurait dû le regarder. Cette pensée surgit en moi. Je regarde l'horloge de la salle et me dis que bientôt j'annoncerai la fin de la rencontre, afin de donner du temps à Lisa et son père pour qu'ils se préparent à se quitter.

Monsieur réitère sa demande, d'un ton plus ferme.

Je regarde ma collègue car je sens en moi les prémices d'une tension. J'ai besoin de vérifier dans le regard de celle-ci si, elle aussi, a perçu un changement dans l'humeur de Monsieur. Elle ne sourit plus, sentant probablement elle aussi que Monsieur est alors préoccupé par ce qu'il est advenu des chaussures. De son cadeau.

Les questions deviennent insistantes, le ton de Monsieur a changé. Nous lui précisons que Lisa a grandi, qu'elle a porté les chaussures, mais nos précisions ne l'arrêtent pas.

« *Lisa, où sont les chaussures ?* », demande t-il.

Lisa a cessé de jouer, elle lui dit qu'elle ne sait pas où tata les a mises. Elle est maintenant debout face à lui, immobile. Mon pouls s'accélère, je suis toujours assise mais le buste en avant. J'essaie d'accrocher le regard de Monsieur mais il ne me voit pas. Je ne parviens pas à me faire une place dans l'échange entre Lisa et son père et cela m'inquiète. Ma collègue dit à Monsieur que nous poserons la question à l'assistante familiale car nous comprenons qu'il veuille savoir. Il n'entend plus. Et il continue de harceler Lisa avec des questions chargées de ressentiment envers l'assistante familiale. Il est en colère. Je crois comprendre que, ce trop bon moment passé, a réveillé sa douleur de la séparation, ou que peut-être il est en colère contre lui, en réalisant qu'il n'a plus la maîtrise du devenir de sa fille, à travers ces chaussures.

Il parle fort, son regard fixe Lisa. Tout à coup je m'aperçois que j'ai peur. Lisa est figée, elle lui sourit. Un sourire plaqué. Si plaqué. Elle souffre. Je réfléchis à comment arrêter cette colère. Je suis sidérée par la vision de Lisa pétrifiée. Je panique en tentant de ne rien laisser paraître car je n'ai pas une seule idée qui me vient. Je n'arrive plus à penser. J'essaie pourtant. Je me sens impuissante comme une petite fille apeurée. Ratatinée. Et

comme pour contrer ce ratatinement, je me lève tranquillement, me place devant Monsieur, aux côtés de Lisa.

D'une voix enfantine je m'adresse à Monsieur. D'une voix enfantine pour ne pas l'humilier, pour lui redonner une maîtrise, après ce qu'il a vécu comme un affront à travers le peu d'intérêt, pense t-il, porté aux chaussures qu'il avait offertes. Et les mots sortent de ma bouche. Enfin !

« J'ai 5 ans Monsieur. Et vous me faites très peur. J'ai mis longtemps les chaussures. Elles ne me vont plus. Mais là j'ai peur. Je ne sais pas où « tata » les a mises ».

Il ne m'interrompt pas. Il s'est tu. Enfin !

J'entends Lisa qui pleure. Je me sens mieux déjà, car son sourire plaqué a disparu. Monsieur s'adresse à sa fille. Sa voix est redevenue douce et tranquille. Il lui dit qu'il ne voulait pas lui faire peur, qu'il est désolé. Il ne s'en rendait pas compte. Lisa sanglote, elle s'approche de lui, il lui ouvre ses bras et elle s'y réfugie. Je ne vois que son dos secoué par les sanglots. Elle enfouit son visage pour qu'on ne la voit pas pleurer. Je me suis rassise. Je regarde l'autre référente. Nous reprenons le cours de la rencontre. C'est l'heure d'annoncer qu'il faut se quitter à Lisa et son père. Notre poignée de main est chaleureuse, entre Monsieur et moi. Je le raccompagne vers la porte de sortie. Il s'en va, adresse un bisou de la main à Lisa qui le regarde. Il la regarde, lui sourit, se retourne. Il est parti. Et à nouveau l'image d'un quai de R.E.R. s'impose à moi.

Dr Pavelka :

Parlons maintenant de celui qui pratique la médiation, de nous, de vous ... du cœur de cette pratique. Quelle est la fonction du professionnel, celui qu'on a appelé « l'intermédiaire humain », lors d'une rencontre médiatisée entre un enfant en besoin de lien et son parent en difficulté à y répondre ?

Bien sûr, l'espace matériel et humain de la rencontre (la pièce et son aménagement, l'articulation de l'espace-temps, la disponibilité des référents...) est un outil important à la disposition du professionnel et il offre les leviers dont on a parlé. Mais le principal outil de travail – c'est notre psychisme, notre vie psychique, notre subjectivité, que nous mettons en présence de celles de l'enfant et de son parent. Dans un espace matériel peut s'installer un **espace psychique partagé**. Les premières rencontres permettent la mise

en place et l'ajustement de cet espace psychique partagé, et spécifique pour chaque situation.¹

Après ces premiers ajustements, quand les rencontres prennent leur rythme, alors cet espace psychique partagé devient un « **champ** » **émotionnel** partagé par tous les présents. J'utilise le terme « champ » en m'appuyant sur les travaux d'un collègue italien, Antonino Ferro [2010]. Les échanges sociaux lors de la rencontre -toutes les paroles et les mimiques échangées entre les personnes présentes dans la pièce- ont lieu dans ce champ, sollicitant la dimension émotionnelle de notre psychisme. La complexité des mondes psychiques des personnes présentes « ici et maintenant » dans la rencontre, comprend aussi la dimension multi-générationnelle qui se manifeste dans la rencontre sans crier gare. Certaines personnes se font présentes dans la tête des parents ou des enfants (des proches, des ancêtres,...) et des professionnels (leurs collègues, la famille d'accueil, leurs figures de référence,...).

Comment alors peut fonctionner ce « champ » ? Il devient un espace-temps où se déclenchent les **turbulences émotionnelles** que la rencontre active, turbulences qui sont ici imprégnées du fonctionnement troublé du parent. Ces turbulences sont complexes, fortes et souvent sous formes d'émotions brutes ou de **sensations brutes** : comme par exemple un frisson, un malaise. Wilfried Bion [1979], un collègue britannique, les appelle ces émotions-sensations brutes : les « éléments bêta ». Leur caractéristique est qu'elles nous submergent sans qu'on les comprenne. On sent qu'elles sont là, mais on ne sait pas quoi en penser. Concrètement, quand elles sont puissantes, ces émotions-sensations nous donnent par exemple l'envie de quitter subitement la pièce, ou encore nous pressent à parler juste pour les fuir.

Maintenant, revenons à notre psychisme, notre outil de travail. Selon Ferro, nous sommes -à l'état de veille psychique- tous dotés d'une capacité de rêverie qui sans cesse -en arrière plan- accompagne nos pensées conscientes. Il appelle ce phénomène « l'état

¹ Mettons de côté le fait que ces premières rencontres sont rarement faciles, et que c'est là où le professionnel s'interroge le plus sur sa façon d'« être-là », voire sur l'utilité de sa présence. On pourrait faire un atelier rien que sur ce sujet.

onirique de veille ». Quand tout va bien, notre capacité de rêverie à l'état de veille¹ nous aide sans cesse à transformer les émotions-sensations brutes en les rendant pensables, dicibles – en leur donnant un sens. Autrement dit en les transformant en « éléments alpha » comme dirait Bion, ou en les « alphabétisant », comme dirait Ferro. Par exemple, lors d'une rencontre on devient capable de penser: « *je ne sait pas pourquoi, mais je me sens mal à l'aise* », ou « *je ressens un frisson* ». On prête attention à son propre état, pour comprendre ensuite le trouble qui le provoque : p.ex. un échange entre l'enfant et son père qui prend une dimension transgressive de certains interdits, ou un échange entre le professionnel et le parent qui devient imprégné d'une familiarité déplacée, ou encore une mère qui s'adresse à son fils dans une confusion des langues, entre la tendresse maternelle et l'excitation érotique.

Souvent, cette alphabétisation de ce qui se passe en nous lors de la rencontre ne se produit pas tout de suite. De nombreuses émotions-sensations restent accumulées après la rencontre et vont nous revenir sous forme de flashes ou de rêves nocturnes. Ces éléments bruts font ainsi pression pour être alphabétisés. C'est là où l'on voit la nécessité du temps réservé pour le travail d'analyse de sa pratique. Paradoxalement, repenser d'une rencontre, repenser à une rencontre, est d'autant plus difficile, qu'elle a été riche en éléments sensoriels-émotionnels troublants et incompris, imprégnés des troubles des parents et de celles de l'enfant qui leur font écho. Avec l'expérience et l'analyse des pratiques, cette alphabétisation survient plus facilement déjà pendant la rencontre.

Ferro aime bien utiliser les images culinaires, donc je vais le suivre. C'est ainsi que ça mijote dans la petite cuisine psychique du professionnel. Le plat qui en résulte peut être livré déjà lors de la rencontre, ou aura-il besoin de mûrir grâce à l'analyse des pratiques, qui favorise l'alphabétisation, la compréhension de ce qu'on ressent face à ce qui se passe. Le référent peut maintenant penser « quand et comment » il va servir le plat en salle de rencontre, comment il va s'exprimer quand les « échanges parent-enfant-professionnel » reproduiront les mêmes émotions-sensations dans le champ de la rencontre. Il peut être adapté de ne pas hésiter à dire simplement ce qu'on a ressenti :

¹ André Breton [1955] parlerait-il des « vases communicants » de l'activité mentale, entre ce qui est conscient et ce qui ne l'est pas ?

« *je ne sait pas pourquoi, mais je me sens mal à l'aise* », « *ça m'a donné un frisson* ». Ce qui permet déjà d'introduire dans l'espace psychique partagé, dans le champ de la rencontre, le premier résultat du travail d'alphabétisation.

Plus en avant (on le verra dans l'exposé de Mmes Denizet et Borg), on peut dire dans la rencontre par exemple, que mon malaise vient du fait que « *l'enfant joue avec tous les objets présents dans le sac à main de sa mère* ». Et là encore, on peut garder pour soi que la gêne vient du fait que la mère ne pose aucune limite à ce jeu 1/ soit par ce qu'elle ne perçoit pas l'enfant (déli, clivage), 2/ soit parce qu'elle se complait dans cette sorte d'effacement de la différence, de la distance entre l'enfant et elle-même (atmosphère incestuelle). On voit là, qu'un comportement identique peut susciter des sensations-émotions brutes comparables, mais qui vont être alphabétisées différemment, selon le trouble du parent.

Pouvoir ainsi dire, narrer ce qu'on a alphabétisé, fait que le champ de la rencontre devient un espace-temps de promotion du **récit des fait psychiques**, résultat de la compréhension des émotions-sensations partagées. Ce travail du professionnel, de son psychisme, est perçu par l'enfant (et parfois par le parent). Il apporte – rencontre après rencontre – une expérience qui propose à l'enfant une matrice, qui, à partir de son propre potentiel de rêverie [et d'une certaine présence à l'unisson avec le référent] favorisera chez lui le développement de sa propre capacité à percevoir et à comprendre ce qui se passe, favorisera chez lui sa propre capacité d'alphabétisation. Pouvoir comprendre qui est mon parent et de quoi il souffre, passe par ma capacité de percevoir ce qu'on ressent en sa présence et de le comprendre. C'est comme ça qu'on pourrait parler avec Ferro de la « fonction alpha du champ » de la rencontre. Fonction entretenue par le psychisme du professionnel. Dans notre domaine la pathologie de l'enfant consiste (souvent) en une carence de sa fonction alpha, de sa capacité à penser ce qui lui arrive de vivre. Face à cela, le facteur actif principal d'une rencontre médiatisée est la capacité de rêverie du professionnel qui consiste en opérations (psychiques) que le professionnel *doit faire (et pas forcément dire)* : c'est à dire qu'il doit tenir active sa propre fonction alpha, sa capacité à rendre ses émotions-sensations pensables. Et ainsi - au sein du champ émotionnel, rencontre après rencontre – favoriser chez l'enfant, « passer à l'enfant » (voire au parent) la méthode pour faire cela.

Résumons avec Ferro : Le champ de la rencontre a les caractéristiques suivantes :

- il devient l'espace-temps où se déclenchent les turbulences émotionnelles que la rencontre active (éléments bêta).
- il devient un espace-temps de promotion de récits issus de l'alphabétisation des émotions-sensations primaires, grâce à l'existence de l'activité onirique de veille du professionnel.
- il propose à l'enfant la matrice qui stimule chez lui l'émergence de sa capacité de rêverie, de sa fonction alpha et de son contenant psychique.
- au long cours, il favorise chez l'enfant sa compréhension de la façon dont se manifestent les troubles de son parent.

Nous espérons qu'en bénéficiant de cet éclairage théorique, vous pourrez, pour la vignette suivante avoir, une « écoute » centrée sur les manifestations et les aléas de la fonction psychique du soignant.

Mme Denizet :

Un jour Lisa arrive pour rencontrer son père. Elle est accompagnée de sa famille d'accueil, et nous montre avec beaucoup de fierté un dessin dans la paume de sa main.

Lisa aime ce dessin, souvenir de ses bonnes vacances au Maroc avec sa famille d'accueil. A ce moment là, naïvement, je trouve cela simplement joli et n'anticipe pas du tout l'effet que cela pourrait provoquer chez son père.

La rencontre commence, et à peine après avoir dit bonjour à Lisa, Monsieur remarque le dessin et dit son mécontentement : « *Mais pourquoi ? La famille d'accueil n'a pas le droit. Ce n'est pas notre religion.* ».

Je voudrais faire un aparté : C'est un petit dessin dans le creux de sa main qui ressemble à un soleil. La famille d'accueil nous a précisé que Lisa voulait faire comme tout le monde au Maroc mais qu'elle a été vigilante à ce que ce dessin soit petit, discret et sans connotation religieuse.

Donc le père dit : « *Mais pourquoi ? La famille d'accueil n'a pas le droit. Ce n'est pas notre religion.* ».

Lisa est d'autant plus stupéfaite que nous, ses référentes, nous venions juste d'admirer son dessin. Elle est pétrifiée, arrête de jouer. Comme nous n'avions pas envisagé la réaction du père de Lisa, cela me met, et malgré moi, dans la même situation que l'enfant. J'ai ressenti alors différentes émotions. Tout d'abord un étonnement, une surprise et ceci mélangé à un sentiment de culpabilité : en effet comment n'ai-je pas pu penser à cela ?... J'ai le sentiment d'avoir commis une faute. J'ai eu quelques instants d'arrêt de la pensée avec un défilement d'images et d'idées. Très rapidement j'ai ressenti aussi une peur diffuse, sans vraiment en comprendre les ou la raisons dans un premier temps. Dans un second temps je peux identifier une de mes craintes, celle de ne pas pouvoir accompagner, transformer ce moment afin que Lisa puisse recommencer à bouger, jouer. Alors, je choisis, je pèse mes mots et mes propos en ayant en tête le père et sa colère, mais aussi Lisa. Au cours de cet échange, elle est appuyée sur nous physiquement (elle colle son dos sur mes jambes et ne quitte pas du regard ma collègue).

Tout en étant dans l'état d'esprit que je viens d'essayer de vous faire sentir, le fait que Lisa appuie son dos sur mes jambes me rappelle qu'elle me fait confiance et qu'elle compte sur moi. J'ai aussi l'idée qu'elle a besoin que je sois solide. C'est avec toutes ces pensées que nous intervenons directement dans la réalité de la rencontre entre Lisa et son père.

Comme si nous étions l'interface entre Lisa et son père, nous renvoyons alors au père la peur, la surprise, les propos peut-être énigmatiques pour Lisa. Nous mettons en mot aussi notre manque d'anticipation.

Le fait de prendre en compte, de reconnaître la colère de Monsieur que je ressens aussi comme légitime de sa place de père, d'essayer de comprendre ensemble ce qui le touche autant, détend l'atmosphère. Après ce premier mouvement de colère il réaffirme fermement mais tranquillement « *c'est moi le père, c'est moi qui décide de ces choses-là pour mes enfants* ». Cette fois-ci, les propos de Monsieur ne font plus peur à Lisa et elle peut les comprendre.

L'hypothèse que nous pouvons faire, c'est que le dessin dans la paume de la main de Lisa a pu évoquer pour son père un changement d'appartenance à une famille, mais aussi lui rappeler leur séparation.

Notre présence a permis de dénouer et de rendre plus clair pour Lisa la raison de la colère de son père.

Très vite après cela, elle est retournée jouer et l'a de nouveau sollicité dans le jeu. Elle lui propose un gâteau qu'elle vient de fabriquer en pâte à modeler. Et c'est pendant cet échange entre eux, que Monsieur nous demande explicitement de ne plus faire de marque au henné sur le corps de sa fille.

Quant à Lisa, qui n'a pas perdu une miette des propos de son père, c'est la première chose qu'elle dira à sa famille d'accueil au moment de leurs retrouvailles. Comme si elle avait intégré la différence concernant la religion de son père, sans rejeter pour autant celle de sa famille d'accueil. Les propos de Lisa ne sont pas heurtants pour la famille d'accueil et sont bien accueillis par celle-ci.

Dr Pavelka :

Les récits de ces deux vignettes cliniques s'appuient sur les notes prises après la rencontre par les soignants, sur ces « alphabétisations » qui se sont produites pendant, ou après les rencontres et sur le résultat du travail *d'analyse des pratiques*. Celle-ci est assurée auprès des soignants par le psychologue de l'unité et elle met l'accent sur les représentations conscientes et inconscientes des soignants, sur la dynamique transférentielle soignant-soigné. Cela permet aux soignants d'être au plus près de la souffrance psychique vécue par le soigné, ne pas se limiter au savoir conscient du soignant - sa connaissance - qui est au risque de rejeter ce qui est le vécu du trouble (ici du lien) pour celui qui en souffre [Bonnafé 2002].

Déroulons d'abord la séquence de la vignette des « chaussures » sous l'éclairage théorique apporté. Mais nous tenons à préciser que ce « déroulement » réduit forcément la complexité de la situation, des sentiments et des élaborations immédiates, qui ne sont absolument pas linéaires et unidimensionnels, comme nous sommes amenés - pour des raisons didactiques - à les décrire pour pouvoir les partager.

Nous remarquons la manifestation des émotions-sensations brutes lorsque la soignante de Lisa entend l'intonation de Monsieur lors qu'il dit :

« Lisa, où sont les chaussures ? »

Sous le coup de ces émotions-sensations sa première réaction est alors de se fixer sur la fin de la rencontre, envisager pour tous la possibilité d'échapper au plus vite à l'ambiance qui vient de surgir :

Je sors de mon attention flottante. Elle aurait dû le regarder. Cette pensée surgit en moi. Je regarde l'horloge de la salle et me dis que bientôt j'annoncerai la fin proche de la rencontre...

A cet instant, mobiliser sa fonction psychique est la tâche principale du soignant pour prévenir les effets d'une interaction qui déborderait les capacités de l'enfant à y faire face, si rien n'était fait pour la métaboliser (évitement des émotions brutes par la fuite). La soignante s'appuie sur la perception de la situation par sa collègue :

Je regarde ma collègue ... Elle ne sourit plus.

L'effet psychique des éléments béta présents dans le champ de la rencontre se fait sentir chez la soignante :

Mon pouls s'accélère.

Mais elle ne parvient pas à ce moment à « dire » autrement son état que par un changement de position de son corps, en résonance transférentielle avec Lisa « immobile », « figée », « sourire plaqué » :

Je suis toujours assise mais le buste en avant.

Mais cette simple réaction posturale renvoie à l'enfant un signal d'un certain « être à l'unisson » dans cette turbulence.

Ensuite les premières élaborations apparaissent, d'abord en appui sur la conscience des expériences passées :

Je crois comprendre que ce trop bon moment passé (avec sa fille) a réveillé chez le père la douleur de leur séparation.

... puis, en appui sur sa capacité de rêverie dans l'état onirique de veille :

Tout à coup je m'aperçois que j'ai peur. Je suis sidérée par la vision de Lisa « pétrifiée ».

Ce moment est crucial, car un sens (« j'ai peur ») a pu être trouvé aux ressentis envahissants, un sens qui transforme, « alphabétise » ceux-ci en éléments alpha, pensables, libérant le fonctionnement psychique frappé jusque là par la sidération. L'intervention qui suivra peut prendre alors des formes qui sont propres à chaque soignant, ici par exemple :

Je me lève tranquillement, me place devant Monsieur, aux côtés de Lisa ... les mots sortent de ma bouche. Enfin ! : « J'ai 5 ans Monsieur. Et vous me faites très peur. J'ai mis longtemps les chaussures. Elles ne me vont plus. Mais là j'ai peur. Je ne sais pas où « tata » les a mises ».

Cette intervention « psychodramatisante » permet de *contenir* les débordements du père et de *libérer* l'émotion de Lisa en donnant avec les mots un sens à l'atmosphère chargée de sensations brutes. Elle transforme le champ de la rencontre, elle transforme l'espace psychique partagé, avec les conséquences thérapeutiques décrites plus haut.

Mais pour préciser notre propos, cette intervention de la soignante n'est « que » le résultat de tout le travail psychique qui précédait, le travail subjectif d'alphabétisation de la sensation de peur provoquée par la colère du père et qui a soudainement envahi le champ de la rencontre. C'est cet acte¹ soignant de transformation, d'élaboration, d'alphabétisation qui est décisif. La forme d'action soignante qui suivra n'en est que la conséquence. La satisfaction professionnelle, suite à cette action réussie, ne doit pas nous faire perdre de vue le professionnalisme (et la pénibilité) de l'acte psychique, de l'effort psychique qui a précédé.

¹ Nous aurons du mal à trouver une grille de recueil administratif d'activité où cet acte mental professionnel, cet acte de soin qui est au cœur des métiers de soins psychiques, puisse être convenablement « saisi » dans un logiciel, et ainsi « valorisé ».

Il en est de même dans la deuxième vignette.

Les propos du père, pertinents « en général », mais inadaptés à la situation de Lisa : «... *La famille d'accueil n'a pas le droit. Ce n'est pas notre religion* », créent une turbulence dans le champ émotionnel de la rencontre. Le père touche au conflit de loyauté de Lisa et à sa problématique identificatoire complexe. Elle en est « pétrifiée, s'arrête de jouer ».

L'effet contre-transférentiel met la soignante dans la même situation que l'enfant :

J'ai ressenti alors différentes émotions ... l'étonnement, la surprise, mélangés à un sentiment de culpabilité ... le sentiment d'avoir commis une faute : comment n'ai-je pas pu penser à cela ?

De plus un sentiment diffus de peur s'appuie sur sa rêverie à l'état de veille :

J'ai eu quelques instants d'arrêt de la pensée avec un défilement d'images et d'idées. Très rapidement j'ai ressenti aussi une peur diffuse, sans vraiment en comprendre la ou les raisons dans un premier temps.

Son identité professionnelle et sa subjectivité sont conjointement sollicitées dans cet effet de sidération :

Dans un second temps je peux identifier une de mes craintes, celle de ne pas pouvoir accompagner, transformer ce moment afin que Lisa puisse recommencer à bouger, jouer.

Cette vignette rend aussi perceptible l'attitude participative de l'enfant, son utilisation conjointe des référents par appui physique et perceptif :

Au cours de cet échange Lisa est appuyée son dos sur mes jambes ... ne quitte pas du regard ma collègue.

Cette dynamique du travail psychique de la soignante remobilise ses capacités d'intervenir « en ayant en tête le père et sa colère, mais aussi Lisa ». De plus :

... Le fait que Lisa appuie son dos sur mes jambes me rappelle qu'elle me fait confiance et qu'elle compte sur moi. J'ai aussi l'idée qu'elle a besoin que je sois solide.

Positionnées en intermédiaires entre Lisa et son père, les référentes évoquent « la peur », « la surprise », le caractère « énigmatique » des propos du père pour Lisa. Ce récit des faits psychiques (résultat de la compréhension des émotions-sensations partagées) proposé à Lisa facilitera-t-il chez elle sa capacité d'utiliser sa propre rêverie, sa propre fonction alpha dans ces situations de turbulences émotionnelles ?

En tout cas le champ émotionnel partagé peut servir de vecteur de transmission de la fonction alpha (fonction alpha du champ émotionnel) en faveur de l'enfant, voire de son parent.

Très vite après cela, elle est retournée jouer et a de nouveau sollicité son père dans le jeu, et « n'a pas perdu une miette » des propos apaisés qui suivaient, quant à la religion et ses attributions de père.

L'élaboration ultérieure a abouti à cette compréhension :

L'hypothèse que nous pouvons faire, c'est que le dessin dans la paume de la main de Lisa a pu évoquer pour son père un changement d'appartenance à une famille, mais aussi lui rappeler leur séparation.

L'observation dans la suite de la rencontre, lors des retrouvailles avec la famille d'accueil, semble confirmer que l'intervention des soignantes (et parallèlement le travail psychique de l'enfant) a clarifié la raison de la colère du père :

Comme si elle avait intégré la différence concernant la religion de son père, sans rejeter pour autant celle de sa famille d'accueil. Les propos de Lisa (lorsqu'elle fait le récit du sujet à l'assistante familiale) ne sont pas heurtants pour la famille d'accueil et sont bien accueillis par celle-ci.

Pour terminer notre intervention, nous voulons dire une chose :

Quelle que soit la mission du dispositif au sein duquel les rencontres s'exercent, et quel que soit leur mode de déroulement, celles-ci comportent (en dehors de la dimension protectrice et/ou éducative) une **dimension psychique**, qu'il faut reconnaître, pour que les enfants et leurs parents puissent en bénéficier et non pas la subir, et pour que les professionnels puissent s'en servir et non pas en souffrir.

BIBLIOGRAPHIE

- BERGER M., RIGAUX C., Les visites médiatisées, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2001, 49 : 159-170.
- BION W.R., Aux sources de l'expérience, Presses Universitaires de France, 1979..
- BISSON D., de CHONEN E., L'enfant derrière la porte », Editons Grasset & Fasquelle, 1993.
(Préfacé par Tony Lainé)
- BRETON A., Les Vases Communicants, Gallimard, 1955.
- CATELAND L.N., PAROT-SCHINKEL E., ROUSSEAU D., SIRIOT Ph., Rapport d'enquête - Etude réalisée (2002-2004) auprès des enfants placés à l'Aide Sociale à l'Enfance et de leurs parents, *Département du Maine-et-Loire*, Janvier 2006.
- DERIVOIS D. & MARCHAL H., Qu'accueille la famille d'accueil ? *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2013, 61 (6) : 357-364.
- DUMORA M., Je voudrais aimer personne, DVD – Quark productions, 109', 2008.
- FERRO A., Psychanalystes en supervision, Erès, 2010, 157p.
- HOUZEL D., (Dir.) Les enjeux de la parentalité, Erès, 1999, 200p.
- JACQUARD A., Finitude de notre domaine. *Le Monde Diplomatique* ; 2004, Mai : 28.
- KAYSER C., JAUNA E., GIANNITELLI M., DENIAU E., BRUNELLE J., BONNOT O., CONSOLI A., GUILLE J.-M., COHEN D., Facteurs de risque psychosociaux et troubles psychiatriques des jeunes pris en charge par l'aide sociale à l'enfance et ayant recours à des soins hospitaliers, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2011, 59 (7) : 393-403.
- LAINE T., La Psychiatrie est devenue une pratique ou le social est toujours présent, *La Revue de l'APAJH*, 1986, 11 : 18-19.
- LAMOUR M., La souffrance des professionnels confrontés aux séparations précoces parents-nourrisson. In Debourg A. (Dir.) *Séparation précoce : rapt, échec ou soin ?*. Erès (Ramonville Saint-Agne), Coll. Mille et un bébés ; 2003 : 101-126.
- MOUHOT F., Séparations parents/enfant : Impact de l'âge des enfants sur leur évolution. *Psychiatrie de l'enfant* ; 2003, XLVI (2) : 609-630.
- PAVELKA M., DENIZET S., ROITEL D., ARIGNO V., Accueil familial thérapeutique : Soins par médiation, *Perspectives Psy*, 2007, 46 (1) : 30-39.
- PAVELKA M., Prendre soin du lien parent-bébé : dysparentalité, attachement, filiation, in ROTTMAN H., RICHARD P., Se construire quand-même – L'accueil familial : un soin psychique, PUF, 2009 : 127-156.
- ROTTMAN H., Les rencontres entre parents et enfants en placement familial thérapeutique – Ce qu'elles mettent en jeu, leur régulation, *Sauvegarde de l'enfance*, 1994, 3 : 251-263.
- THÉRY I., Différence des sexes et différence des générations ; L'institution familiale en déshérence. *Esprit*, 1996, 12 : 65-90.
- TREVARTHEN C. & AITKEN K.J., Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique. *Devenir*, 2003, 15 (4) : 309-428.