

CPGF Congrès 2012

La sécurité affective, ses enjeux et ses aléas en famille et en institution

La sécurité affective n'est pas un terme très usité en psychanalyse. Mais ayant eu à y réfléchir à la demande d'une édition destinée aux parents, je me suis prise au jeu et il m'est apparu que cet accolement, cette conjonction entre sécurité et affectivité était l'un des constituants essentiels de l'équilibre familial et institutionnel. En évoquant des consultations, des supervisions ou des temps d'analyse des pratiques, j'ai réalisé que bien des mal êtres relevaient en fait d'un défaut majeur de sécurité et d'équilibre affectif. Ceci mettant en péril à la fois l'émergence de l'intersubjectivité, la subjectivité et ce qui en découle: la communication, la tiercéité, l'intuition et l'empathie. Toutes choses qui finalement ne sauraient exister hors des liens et du liant que créent cette sécurité affective.

Quelques mots pour préciser ces deux termes.

La sécurité d'abord. Telle que le Larousse la définit, elle assurerait: "*la confiance, la tranquillité d'esprit résultant de la pensée qu'il n'y a rien à redouter et l'absence de risques.*"

Cette définition me semble bien répondre à tout ce que des parents "suffisamment bons" cherchent à donner comme contenant et comme cadre de vie à leur enfant. A ce que toute institution souhaite proposer aux personnes en difficulté qu'elle accueille.

Quant-à l'affectivité, le Larousse la décrit comme étant un ensemble de "*sentiments, d'émotions, de passions et surtout comme une Force constituée par ces phénomènes au sein du caractère individuel.*" Cette notion de caractère individuel m'a évidemment questionnée car les émotions n'émergent pas de façon spontanée. C'est ce que souligne **René Kaes** lorsqu'il parle du noyau psychique familial sur lequel s'élabore le noyau psychique individuel. Il écrit: "*notre préhistoire nous fait, bien avant le déliement de la naissance, déjà membre d'un couple, sujet d'un groupe*" et un peu plus loin "*De notre préhistoire tramée avant que nous naissions, l'inconscient nous aura fait les contemporains et nous en deviendrons les acteurs après coup*" Tout s'installe donc progressivement au sein du contexte familial et on connaît bien les dégâts occasionnés, dans un parcours de vie, par **un environnement familial insécurisant.** Petite vignette clinique: Je reçois un patient d'une 40 taine d'années et il se présente en me disant: "*je viens vous voir parce que je vis en permanence une espèce d'insécurité qui m'amène à n'avoir confiance en personne et à faire des rêves récurrents depuis ma petite enfance et dans lesquels il y a comme une espèce d'esprit dangereux et qui me veut du mal*". Au cours des séances

suivantes, il prendra conscience que sa mère non seulement le sur-couvait et qu'elle lui apprenait à se méfier de tout le monde mais aussi qu'elle méprisait son mari. Puis il se souvient qu'elle lui aurait dit un jour: "*tu as été le fruit d'un viol par ton père [et il ajoute] Jet maintenant je me rends compte que l'atmosphère familiale était tendue et étouffante, sans amour et ça m'a rendu inhibé et peureux*".

Par ailleurs l'affectivité a toujours été l'objet de débats philosophiques. Pour certains, elle s'oppose à la rationalité et pour d'autres, elle en est indissociable. Les neurosciences devraient clore ces débats puisqu'elles observent que le circuit neuronal synaptique se construit de façon tout à fait individualisée sur les expériences **et** les émotions qui les accompagnent et que les recherches en épigénétique soulignent que les gènes ne sont jamais indépendants de l'environnement. Lorsque **Freud** évoque les traces mnésiques comme se situant à l'origine de la mémoire, on mesure combien le psychisme et la réalité objective sont indissociables et combien l'affectivité est inhérente au fonctionnement humain. Elle est le germe de l'intuition et de l'empathie.

C'est bien pour cela qu'il me semble justifié d'associer, d'articuler ensemble la sécurité et l'affectivité. Elles sont imbriquées et toute disjonction entre elles signe une pathologie. Lorsque la sécurité proosée à un enfant confine à la rigidité, ou lorsqu'elle est source d'angoisse excessive, il n'y a plus de partage émotionnel et l'affectif est mis hors jeu. **La sécurité affective construit et se construit** dans la confiance, l'écoute, le respect, la réciprocité, la compréhension et le soutien mutuel en toutes circonstances ce qui n'est jamais simple. Certaines turbulences feront parfois exploser la famille.

je vais commencer par évoquer la sécurité affective en famille puis j'aborderai les difficultés qui peuvent en rendre impossible l'émergence et enfin je la situerai dans le contexte institutionnel.

En famille donc:

La venue d'un enfant ne relève pas toujours d'une histoire simple. Des difficultés peuvent survenir dès la grossesse. Celle-ci peut être accidentelle, elle peut survenir chez une femme qui n'est pas prête à assumer sa maternité. Son compagnon peut ne pas être capable d'en soutenir l'occurrence et il peut avoir des comportements inadéquates ou tout simplement partir.

L'enfant peut encore être l'objet d'un rejet de la mère, ce que **Jean Marie Delassus** appelle **la malnaissance** et je le cite: "*la mère ne se retrouve pas dans le bébé qui est né. Celui qu'elle met au monde, ne lui porte pas, ne lui apporte pas en face à face, en chair toute jeune et fragile, l'image de ce qu'elle est au plus profond d'elle même*" Or, on sait combien le bébé, par résonance, déclenche chez sa mère ce que j'appelle **l'intuition miroir**. C'est à dire une institution qui lui vient du plus profond de son vécu sensoriel et archaïque. Avec la malnaissance, cette intuition ne s'éveille pas et

elle rend les échanges et la construction relationnelle très complexe.

Mélanie Klein écrit dans *Envie et gratitude*: "*je suis parvenue à la conclusion qu'un développement ne peut se dérouler de façon satisfaisante que si cet objet primordial - le sein ou le biberon qui en est, [comme elle le nomme,] sa représentation symbolique - se trouve introjecté et réussit à s'enraciner dans le moi avec un certain sentiment de sécurité... Cette intimité physique et psychique avec le sein gratifiant réinstalle dans une certaine mesure - si les choses se déroulent bien - l'unité prénatale avec la mère ainsi que le sentiment de sécurité qui l'accompagne*".

Relation primaire certes, mais on doit y ajouter la part tout aussi essentielle de l'émergence de la tiercéité. C'est elle qui installe l'équilibre familial, le partage des responsabilités, les prémisses chez l'enfant de l'identité sexuelle, le respect des différences individuelles, une juste circulation des informations et une construction commune des représentations et des règles qui vont régir le quotidien de cette famille là. L'émergence de la tiercéité est la garantie de base d'une construction progressive de la sécurité affective.

Tout ceci est largement développé par **Paul Claude Racamier** lorsqu'il parle de la *séduction narcissique et de ses suites*. Il la désigne comme "*une relation narcissique de séduction mutuelle originellement entre la mère et le bébé, visant à l'unisson tout puissant, à la neutralisation voire à l'éviction des excitations d'origine externe ou pulsionnelle et à la mise hors circuit de la rivalité oedipienne*". Mais il ajoute: "*s'il y a perdurance de cette séduction elle tend à l'être du côté des psychoses*" Et, dans *l'Antoedipe et ses destins* il évoque "*la perspective d'un développement qui vaut tant pour la famille que pour l'individu à savoir celle de l'accession à l'oedipe par l'acquisition psychique du nombre 2 puis du nombre 3 et de ce qui s'en suit*"....

Par ailleurs, je me suis intéressée à chercher un rapprochement entre la sécurité affective et la théorie de l'attachement de Bowlby. Bowlby décrit l'attachement comme une capacité génétiquement programmée. L'enfant naît social et va rechercher instinctivement ce que Bowlby appelle le care giver, la figure d'attachement. Son sentiment de sécurité repose sur les réponses données à ses besoins. A la fin des années 70, Mary Ainsworth proposera à des bébés de 12 à 18 mois, ce qu'elle appellera une *situation étrange*. Situation au cours de laquelle elle observera les réactions réciproques de la mère et de l'enfant durant des moments de présence mutuelle et de séparation. Ceci lui permettra de repérer quatre types d'attachement: sécurisant, insécurisant de type anxieux/évitant, insécurisant de type anxieux/ambivalent et insécurisant/désorganisé. Et elle soulignera combien ces différents types d'attachement sont liés à l'histoire maternelle. Sur ce point précis attachement et sécurité affective se rejoignent. Mais deux notions sont peu évoquées par elle voire même absentes, ce sont celles de l'intergénérationnalité dans sa dimension de conjonction ou de disjonction parentale et celle de la tiercéité qui s'y inscrit.

Or, dans l'émergence de la sécurité affective, l'intergénérationnalité joue un rôle

prépondérant. Les héritages familiaux incluant, traditions, culture, rituels et rythmes y sont essentiels. L'intergénérationnel relève de l'inconscient collectif et il est toujours germe de concordance ou de discordance dans un couple et ceci dès la conception de l'enfant. Je cite Sylvain Missonnier: *"la périnatalité est habitée par cette double origine de l'humain: celle de ses liens-en plein ou en creux avec sa matrice génétique, sa filiation, son terroir collectif, sa culture et celle de l'unicité de l'épigénèse de son être, de la possible virtuelle originalité de son travail de subjectivation"*

Par ailleurs, ce que les thérapies familiales ou de couple nous apprennent à observer c'est **l'impact** de la place paternelle dans la relation mère bébé. Qu'il soit présent ou absent, aimé ou détesté, réduit à l'état de simple donneur de sperme, il est toujours présent dans l'inconscient maternel. Sa place est reconnue et positionnée ou tellement déniée, rejetée voire même bafouée qu'il peut en résulter une forclusion chez l'enfant. Place et rôle paternels ont bien souvent à voir avec la trace qu'a laissée chez la mère sa relation avec son propre père. Et, quand ceci est trop prégnant l'intergénérationnel et de la tiercéité se positionnent d'emblée de façon très particulière.

De son côté, l'image que le père projette sur son rôle est elle aussi liée à son histoire infantile. Dans la situation dont j'ai extrait une courte vignette au début de cette intervention, il est progressivement devenu clair pour ce patient qu'au cours de son enfance il lui fallait consoler sa mère de ses déboires conjugaux. Un jour il me dit: *"Au fond j'étais son petit mari, d'ailleurs elle n'a jamais cherché à me déloger de son lit. C'est moi qui en suis sorti vers 14 ans" et il ajoute: " Quand j'étais ado. elle ne supportait pas que j'amène des filles à la maison et lorsque j'ai réalisé que j'étais homosexuel et que je lui ai amené mon ami, elle l'a très bien accueilli"*

Ce qui bouscule la sécurité affective, ce sont bien entendu les aléas du quotidien et toutes les étapes de croissance de l'enfant. Chaque étape peut être vécue par les parents ou l'enfant comme une déchirure, une séparation angoissante ou au contraire comme un moment positif de découvertes communes et de possibilités accrues. Pour que l'enfant grandisse positivement, les objectifs d'autonomie doivent donc être partagés ce qui est loin d'être toujours le cas! Prenons pour exemple l'étape des apprentissages scolaires. Non seulement cette période peut favoriser chez les parents des projections qui les amènent, en vertu de leurs propres expériences, à réagir de façon inappropriée mais, de plus, si leurs exigences sont excessives elles risquent de détruire l'équilibre nécessaire entre les apprentissages et les temps de jeux, de loisirs et de plaisirs. Lorsqu'il en est ainsi l'anxiété ou même l'angoisse remplacent chez l'enfant le sentiment de sécurité et apparaissent rapidement les troubles du comportement.

Ce qui met également en souffrance la sécurité affective, c'est la notion de secret. Elle rompt les circuits de la communication et déclenche parfois sur plusieurs générations des incompréhensions, des réactions, des silences qui condamnent la famille à ne rien comprendre aux situations qu'elle vit et à la rendre impuissante à

réagir.

Il y a également ce que j'appelle **la couvade pathologique**, à savoir ces pères qui usurpent la place maternelle et en amènent parfois l'enfant à vivre une véritable forclusion du nom de la mère...

Tout ceci met à mal une autre fonction de la sécurité affective à savoir **la fonction de transmission**. C'est une sorte de transmission circulaire dont l'enveloppe n'est pas hermétique puisqu'elle déploie ses effets sur l'environnement au sens très large du terme: scolaire, professionnel, amical. Et ceci sur plusieurs générations.

Par contre et je pense en particulier aux Troubles Envahissants du Développement, certaines enveloppes peuvent au contraire bloquer toute circulation. Dans les familles qui vont bien, l'affectif produit la sécurité et vice versa. Ils sont indissociables. Dans les familles qui vont mal, l'insécurité y est toujours fracturante et elle met en défaut toute affectivité.

J'en viens maintenant à ce qui peut empêcher complètement l'émergence de la sécurité affective

Lorsque l'on se replonge dans l'histoire de la maternité et de la parentalité, on s'aperçoit que jusqu'au 19ème siècle, l'absence de reconnaissance d'un univers familial était un état de fait. L'image du bébé, de la maman et celle du père ne constituaient en rien l'unité dont on connaît aujourd'hui les enjeux et les aléas.

Par contre, il règne de nos jours une idéologie unitaire relevant d'une **généralisation** qui fait des dégâts importants et dont les médias se font les porte drapeau. Quelques exemples: Pourquoi cette campagne très culpabilisante et tellement insistante concernant l'allaitement? j'ai eu à ramasser en morceaux des mères qui s'y sentaient contraintes alors que pour des raisons parfois très réfléchies et objectives elles ne le souhaitaient pas? Pourquoi contraindre certains pères à assister à l'accouchement de leur femme sous peine de passer pour des mauvais maris, alors que cela les angoisse, voire même attire chez eux une certaine répulsion. Là encore j'ai dû en mesurer les dégâts. Dégâts qui peuvent aller jusqu'à déclencher une impuissance sexuelle sévère. Il ne faut pas minimiser ces retentissements négatifs car, ils témoignent d'un irrespect complet de l'individu en tant que sujet libre de ses choix. Or, en imposant ces normes collectives, on induit parfois des sentiments de culpabilité intenses et des troubles relationnels tellement importants que d'emblée ils mettent en péril voire même rendent impossible l'émergence de la sécurité affective.

D'autres difficultés préliminaires sont à évoquer:

les parents qui vont accueillir un enfant sont tributaires de deux histoires infantiles souvent très différentes voire opposées. Lorsqu'il en est ainsi, l'image même de la parentalité peut devenir source de conflit. Le va et vient des projections et des introjections, des représentations et des images internes échappent à un nécessaire consensus et génèrent des affects négatifs et beaucoup d'insécurité. **Sylvain Missonnier** écrit: *"de fait le sujet s'inscrit après sa naissance dans une généalogie d'identifications projectives qui lui préexistent"*

La perversion narcissique est elle aussi une empêcheuse de taille. Car lorsque les enfants deviennent les porte-drapeaux de la toute puissance, de la maîtrise et de l'omnipotence parentale, ils n'ont aucun droit à devenir des sujets à part entière et vivent une insécurité permanente liée à la crainte d'être lâchés, abandonnés s'ils ne demeurent pas le fidèle reflet, l'objet assujéti aux désirs de leurs parents.

Mais il ya plus dangereux encore c'est **la question du bien fondé de s l'instinct maternel**. Je suis loin d'être la seule à en évoquer les périls, les raisons et l'histoire. On peut faire référence à **Elisabeth Badinter** dans *:Le conflit, la femme et la mère* ou bien à **jean Marie Delassus** dans "*Penser la naissance*".

Il semblerait que ce soit **Victor Hugo** qui le premier a clairement nommé l'instinct maternel. Mais ce qui est tout à fait intéressant c'est que d'emblée il introduit une confusion qui trop souvent perdure encore entre instinct et intuition Je le cite " *Il n'y a que l'instinct maternel, intuition admirable où entrent les souvenirs de la vierge et l'expérience de la femme...*"

Or l'instinct est hors pensée et il est soumis à des conditions strictes, ritualisées et liées à l'espèce, tandis que l'intuition est ancrée dans une histoire individuelle. Elle se construit progressivement dans le relationnel, l'expérience et les affects . Plus que les psychanalystes ce sont les philosophes qui se sont intéressés à l'intuition. On peut citer **J.P. Sartres**: *il n'est d'autre connaissance qu'intuitive. La déduction et le discours improprement appelés connaissance ne sont que des instruments qui conduisent à l'intuition.*"

Gaston Bachelard écrit "*nous voyons les rapports de l'intuition et de l'intelligence sous un jour plus complexe qu'une simple opposition. Nous les voyons sans cesse intervenir en coopération*".

Il serait temps de cesser d'opposer la force des sentiments à celle de la raison.

J'ai évoqué plus haut l'absence de respect dû aux choix individuels causé par la généralisation mais il me semble que la notion d'instinct maternel est tout aussi irrespectueuse. Elle est même dédaigneuse.

Quand on dit à une jeune mère: "suis ton instinct!" où est dans cette injonction, la notion de sujet? Qu'en est-il de ce moment à la fois magique et difficile ou une femme apprend progressivement à devenir mère?

Je repense à cette jeune maman en larmes me disant: "*je n'ai pas d'instinct maternel alors je ne comprends rien à mon bébé. je ne sais pas quoi faire pour le calmer quand il pleure, je ne sais pas si je dois le nourrir à heures fixes ou quand il réclame et pourtant si vous saviez comme je l'aime! je suis tout le temps dans le doute. Mes amies ma mère, ma belle mère pensent me rassurer en me disant " suis ton instinct" et ça me met en colère parce que si je l'avais, ce fichu instinct je ne serais pas entrain de pleurer devant vous madame Amy, alors pourquoi elles l'ont et pas moi?"*

La question à se poser est la suivante: Pourquoi cette utopie persiste-telle? Quel rôle est-elle sensée jouer alors que l'on sait tant de choses sur la construction progressive, raisonnée, affective et émotionnelle de la parentalité? Alors que l'on sait aussi que le

bébé est un protagoniste qui a sa propre personnalité et que celle-ci amène ses parents à devoir apprendre à le connaître et souvent à **réagir plutôt qu'à initier**. Une hypothèse l'impose. L'instinct serait une sorte de mythe rassurant grâce auquel la mère bénéficierait d'une spontanéité toujours adéquate et qui lui éviterait le doute, l'erreur, l'angoisse et la culpabilité. Mais on est dans le domaine du leurre car ce désir inconscient d'évacuer la culpabilité est un total rattachement. La culpabilité liée à un hypothétique manque d'instinct est tout aussi ravageuse que la culpabilité liée au doute.

Par ailleurs, si instinct il y avait, la mère serait investie d'une toute puissance condamnant l'enfant à n'être qu'un objet manipulable et dans ce contexte, la sécurité affective serait condamnée avant de naître!

la sécurité affective en institution

Je voudrais maintenant, pour faire un pont avec ce que je vais évoquer de la sécurité affective en institution, dire quelques mots sur **trois traumatismes** que l'on rencontre en famille et en institution. Je veux parler de ce que j'appelle *les trois In/im* à savoir les traumatismes de l'impuissance, que j'avais déjà évoquée dans un Congrès antérieur et ceux de l'incompréhension et de l'injustice. Ces trois IN rôdent toujours et comme le serpent qui se mord la queue, ils sont le plus souvent en interaction.

Je me souviens d'une petite fille me racontant furieuse que ses parents l'avaient punie parce qu'elle avait uriné à côté des toilettes durant la nuit. Elle avait eu beau leur dire qu'elle ne s'était pas levée, elle n'avait pas été crue. Elle s'était sentie impuissante à se faire entendre et avait trouvé cette situation trop injuste. Donc ici, impuissance qui déclenche à la fois injustice et incompréhension devant le manque de confiance de ses parents. Le lendemain son père avait découvert qu'il y avait une fuite au dessous du siège et elle termine son histoire en criant: "*il s'est même pas excusé alors je vais lui montrer ce que c'est quand on ne vous croit pas*"

En institution, combien de fois n'ai-je pas entendu des patients dire qu'ils avaient l'impression, eux aussi, qu'on ne les croyait jamais... Une malade m'a dit un jour que je lui rendais visite dans le service où elle était accueillie pour une dépression sévère: "*il faut me sortir d'ici. Je vis un enfer d'angoisse parce que j'ai l'impression d'être l'otage d'un conflit où tout ce que l'on me dit et me fait faire est objet de discussions sans fin dans l'équipe. Alors je ne me sens plus exister. je me sens en danger, Son anxiété était telle qu'elle a signé sa sortie contre avis médical.*"

Une équipe qui va bien et qui se sent en sécurité est une équipe qui se construit sur le respect d'un projet de service et d'un cahier des charges travaillés, connus et acceptés par tous. Elle se construit aussi sur la reconnaissance et le respect des limites individuelles et sur des temps suffisants d'écoute et d'observation partagées **et rédigées afin d'être à la disposition de tous**, ce qui est trop souvent négligé.

L'indispensable consensus institutionnel ne peut exister que dans ces conditions là.

Une équipe qui se vit sur un mode insécuritaire est dépourvue de ses capacités d'écoute et elle peut avoir des comportements ou des réactions inappropriées car liées à des angoisses ou à des doutes excessifs. Dans ce contexte, il est clair qu'elle ne peut en aucun cas être soignante. **Racamier** a beaucoup écrit sur la mise à mal des équipes lorsqu'un mouton galeux y introduit la perversion narcissique. Il a montré combien rapidement, la méfiance, le doute, l'asservissement, les clans s'introduisant chez le personnel soignant, amènent les soignés à se sentir en totale insécurité.

Mais il y a aussi **le poids historique**. Il joue un rôle considérable. Comme en famille, une histoire institutionnelle a ses secrets, ses non dits. Elle porte les cicatrices des conflits antérieurs, conflits qui ont provoqué des départs non expliqués, des ruptures et des remises en question parfois imposées sans explication du cadre et de l'approche du soin.

Autre poids, celui d'avoir à porter le deuil de la disparition brutale d'un soignant ou d'un soigné. La mort subite d'un chef de service a été vécue dans un lieu où je travaillais comme l'éclatement de l'institution. J'ai eu durant tout un temps le sentiment qu'il était devenu interdit de penser sans lui car le faire relevait d'une trahison.

Je me souviens également d'un autre service me sollicitant pour intervenir dans un groupe de parole. L'équipe me semble prostrée, léthargique et surtout très muette et je n'y comprends rien. Au bout de quelques temps et dans un couloir, un infirmier accepte, en confidence et je me fais piéger, de me parler du décès par fausse route de deux malades durant le mois précédant ma première intervention. Me voici porteuse d'un secret lourd et qui me bloque.

Dans un premier temps, je vais réaborder le sujet avec cet infirmier et lui faire comprendre que s'il ne me donne pas son accord pour que les choses soient parlées en groupe je devrai arrêter mes interventions. Lorsque enfin les choses sont dites, je mesure combien ce deuil catastrophique est resté inassumable. L'équipe culpabilise énormément et a le sentiment qu'aborder ce sujet ouvrirait la porte à des mouvements explosifs d'agressivité et d'accusation réciproques. Ceci d'autant plus qu'il n'y a eu aucun soutien hiérarchique.

On trouve ici deux beaux exemples de la jonction des trois traumatismes. Or, cette jonction génère toujours de la non assistance à personne ou à groupe en danger. Et ce danger vécu par le groupe soignant met en totale insécurité le groupe de soignés.

Les notions de rythme et de temps sont fréquemment, elles aussi, sources de divisions et d'incompréhensions. Les interprétations et les observations cliniques en diffèrent, voire s'opposent au sein du personnel. Tout ceci engendre des attaques mettant à mal les limites individuelles et introduisant les doutes concernant l'efficacité des uns et des autres. Parfois cela devient tellement lourd que les synthèses se vident de leurs contenus par méfiance réciproque et un climat de paranoïa sensitive s'installe durablement.

Par ailleurs, lorsqu'une équipe prend conscience de son incohérence, il arrive qu'elle

y repère les sources possibles d'une maltraitance qui jusqu'alors ne leur était pas apparue.

Je crois profondément et c'est pourquoi j'y insiste que les temps d'écoute et de parole proposés par une personne extérieure à l'institution sont un atout de poids concernant la cohérence institutionnelle. La neutralité du superviseur n'est pas facile à préserver car les mouvements transférentiels et contre transférentiels sont très intenses et peuvent la rendre complexe. Mais elle introduit la confiance, le respect mutuel, une compréhension et acceptation nouvelle des limites de chacun.

De plus, lorsque le consensus d'équipe est rétabli, la sécurité affective devient enfin transmissible aux patients accueillis.

Dans ma propre expérience institutionnelle puis de superviseur auprès des équipes accueillant des enfants et des adolescents atteints de troubles envahissants du développement et de psychoses, les mouvements d'équipe m'ont amenée à vivre des moments très difficiles. C'est avec ces situations là que je vais terminer cette intervention.

On sait combien l'autisme et la psychose mettent à mal parents et soignants dans la mesure où ils induisent les clivages que les patients vivent en permanence. Ils induisent aussi le vide, la lassitude et le sentiment d'échec. Comment alors conserver l'indispensable esprit créatif?

Comment dans ces conditions, proposer un cadre dans lequel on peut travailler les liens, les émotions et les articulations psycho-cognitives?

On faut évoquer ici ce que Daniel Stern appelle l'accordage affectif. A savoir cette construction progressive et indispensable du partage interactif entre l'adulte et le bébé. En institution, cette construction est tout aussi nécessaire car elle génère le lien de base entre l'adulte soignant et le soigné. Mais, comme avec le tout petit, une généralisation trop hâtive condamnera cet accordage. Il ne peut se créer que dans une relation duelle forte. Puis, comme en famille il devra progressivement s'ouvrir vers la tiercéité.

Très fréquemment les conflits internes surgissent dans les équipes qui ont un personnel d'âges et d'expérience différents. L'intergénérationnel y joue fortement. Par exemple: formés à des approches psychodynamiques, les plus âgés revendiquent la parentalité de l'institution et le changement ou l'évolution des pratiques les mets à mal. Ils se sentent attaqués dans leurs convictions et plus encore, ils ont le sentiment de vivre de la part des plus jeunes un *déni d'expérience*. Les jeunes formés différemment rejettent fortement cette filiation et trouvent leur assurance dans des modèles éducatifs rompant avec ce que leur propose les anciens. Cet état de fait génère chez les soignants des clivages du Moi, soit deux attitudes psychiques très opposées, voire clivées face à la réalité extérieure souvent très angoissante. Elle peut également déclencher des phénomènes d'ambivalence qui se concrétisent pas des procédés d'attaque et de défense. Tout ceci induit une absence de mise en commun des compétences allant jusqu'au déni et au mépris!

Pierre Delion, dans une recension concernant le dernier livre de Maurice Berger: "soigner les enfants violents" décrit le "*nécessaire et long travail travail de formation, de transformation des expériences concrètes vécues souvent douloureusement par l'équipe, pour passer de la loi du talion à l'analyse du contre transfert individuel, groupal et institutionnel*".

Une autre difficulté se situe au niveau même du discours lorsque que les clivages évoqués donnent lieu à des interprétations souvent contradictoires concernant les termes cliniques utilisés. Les notions de soin, de structure, de défenses, de handicap deviennent source de telles oppositions théoriques que le suivi des enfants ou des adolescents en paye le prix. En effet quel regard porter, quelles observations faire, comment travailler certaines conduites, certaines inhibitions, violences ou régressions si une même équipe en donne des interprétations différentes et de ce fait, les aborde différemment?

Enfin la demande des parents vient parfois alimenter les conflits autour des projets proposés à leur enfant. Ils ont fréquemment subi une longue attente avant de trouver une institution, ils sont angoissés quant aux choix de prise en charge et pour se rassurer beaucoup d'entre eux se forment eux même aux différentes approches éducatives. Ceci est une bonne chose mais elle les amène fréquemment à ne croire qu'en cette approche là. Or le projet standard confine à l'absurde et il s'en suit des incompréhensions, des disqualifications et des ruptures dont les équipes payent le contre-coup.

Dans ces contextes difficiles, pas d'enveloppe contenant, pas de construction des liens, pas d'émotions partagées, les apprentissages, les affects et les émotions restent disjoints.

Conclusion

je vais emprunter ma conclusion à Wilfrid Bion.

Lorsqu'il évoque les mécanismes de la pensée et ceux qu'il attribue positivement à l'identification projective il me semble qu l'un et l'autre de ces mécanismes ne peuvent se construire favorablement en dehors de ce contenant que procure la sécurité affective qui est à mon sens un apport indispensable à des mécanismes psychiques mis en périls par la perversion narcissique, la disqualification, la toute puissance, les traumatismes évoquée et l'absence de réciprocité ou d'une affectivité partagée...

Que ce soit en famille ou en institution, il y a à considérer comment on peut aider le bébé, l'enfant sain ou malade à acquérir une pensée qui lui soit propre afin de devenir un sujet à part entière et à investir et introjecter des représentations et des images

internes à la fois rassurantes et constructives.

Introjections qui lui permettront, lorsqu'il va bien, de projeter sur son environnement des sentiments, des émotions et des affects positifs et qui l'amèneront également à se construire un bagage de bonnes représentations.

L'enfant malade est parfois inapte à bénéficier de ce que son environnement a pu lui proposer comme représentations. L'une des tâches essentielles des parents et des soignants sera de lui offrir un cadre sécuritaire dans lequel il pourra progressivement reprendre à son compte, faire siens, les affects positifs dont il sera l'objet.

Lorsque Bion nous précise et je le cite: *"l'identification projective ne peut exister sans sa réciproque, à savoir une activité introjective destinée à produire une accumulation de bons objets internes"* ne souligne-t-il pas la nécessité absolue de proposer une enveloppe favorable à l'émergence de l'imitation, de la curiosité et du désir chez l'enfant ou le patient. L'absence de désir tant observée chez l'enfant autiste le condamne, si on ne l'aide pas à le trouver, à ne pas pouvoir développer sa mémoire, son attention et son ouverture à la pensée.

Enfin réunissant pensée et identification projective, Bion écrit *"Au travers de l'identification projective, la pensée vient elle même à remplir la fonction jadis dévolue à la décharge motrice - celle de débarrasser la psyché d'un accroissement d'excitations; tout comme "l'action" elle, peut être amenée à modifier l'environnement selon que la personnalité est elle même amenée à fuir la frustration ou à la modifier"*

Cette citation souligne combien l'évolution de l'enfant dépend nécessairement du cadre qui lui est proposé et des commentaires accompagnant ses manifestations corporo-psychiques. On doit y ajouter la gestion progressive des pulsions, car dans un premier temps, chez le tout petit, les buts n'en sont pas clairs et ils peuvent le demeurer si la famille ou l'institution n'instaure pas des règles, des lois, des interdits au sein desquels elles peuvent et doivent s'inscrire. Quant à la pensée, qu'en dire de plus si ce n'est que sa "bonne qualité" dépendra toujours de la façon dont l'enfant aura appris à se connaître au travers du regard et de l'écoute dont il aura été l'objet.

Dans cette perspective, la sécurité affective en famille comme en institution est un vecteur essentiel de la capacité qu'aura une personne saine ou malade de prendre ou de reprendre progressivement sa place de sujet. Cela ne peut jamais se faire dans la confusion des genres et dans un cadre qui génère la crainte et l'insécurité.