

## NOTES DE LECTURE

Alain Dubois,  
À propos de...

**Emmanuelle  
Bonneville-Baruchel**  
*Les traumatismes relationnels  
précoces. Clinique de l'enfant  
placé*  
Toulouse, érès, 2015

Nous attendions un ouvrage de cette auteure, psychologue et maître de conférences à Paris-Descartes, membre titulaire du laboratoire de recherches en psychologie clinique, psychopathologie et psychanalyse (PCCP). Depuis quelques années, en effet, durant lesquelles elle avait soutenu sa thèse ainsi que publié divers articles, nous suivions son parcours après l'avoir rencontrée lors d'une journée de formation sur l'un des lieux où nous exerçons, elle nous avait éveillé à son approche de ces situations si fréquentes, dans le secteur médico-social, d'enfants puis d'adolescents entravés dans des modalités de défense de survie dont ils avaient bien du mal à tenter de se défaire alors même qu'elles contribuaient à entretenir leur malheur et rendre particulièrement délicates et explosives les relations avec ceux qui s'affairaient auprès d'eux. C'est que ces défenses avaient été mises en place durant leur toute première enfance pour parer aux désolantes conditions de milieux qu'ils avaient alors connus, aux mauvais traitements comme aux négligences parentales qui leur avaient valu des placements protecteurs qui,

tout indispensables et salutaires qu'ils aient été, n'en résolveaient cependant pas leur problématique de fond. C'est donc à l'examen approfondi de ces situations, nourri d'une expérience multiple tant dans les services d'aide à l'enfance qu'en hôpital de jour, que l'ouvrage nous entraîne, et nous présente de façon précise et riche d'enseignement ces expressions pathologiques liées à des traumatismes relationnels précoces au travers de vignettes cliniques très éclairantes en même temps que très émouvantes.

Ce sont en effet des enfants toujours sur le qui-vive, dont toute l'attention sera absorbée par la surveillance de ce qui se passe autour d'eux comme en eux. « [...] ils ne peuvent tolérer de ne pas contrôler leur environnement, encore moins de s'en remettre à un adulte pour assurer leur protection. Il semble que leurs expériences préalables dans ce domaine aient été tellement désastreuses qu'ils refusent absolument de revivre la position de dépendance vis-à-vis d'un autre et développent par conséquent un recours abusif aux fantasmes d'omnipotence ou de contrôle » (p. 95). Ainsi les apprentissages et le développement intellectuel en pâtiront, enfin ils auront tendance à décourager, à attaquer les adultes bien disposés à leur égard par des comportements tyranniques et franchement hostiles. Le bon vouloir qui les vise nourrit leur méfiance, leur envie et leur avidité. Il n'est pas possible de leur proposer une bonne régression réparatrice, toute tentative de la sorte est vouée à l'échec et mobilise la rancune et la destructivité aggravant la situation. L'on comprend alors que le projet d'un changement

thérapeutique en passe par des modalités complexes et par des dispositifs volontaires visant à déjouer comme contourner tout en le respectant cet édifice défensif en proposant des modalités d'accueil et de traitement où les divers acteurs du soin (thérapeutes, rééducateurs, éducateurs, soignants, assistantes maternelles, familles d'accueil) travaillent sur les émotions intenses éprouvées dans les liens, les ressentis contretransférentiels de haine, de désespoir et d'incompétence, initiés par de telles prises en charge où l'on voit bien que se transfèrent ainsi les vécus impensables qui sont la part active des traumatismes longtemps à l'œuvre et susceptibles d'être réactivés par la moindre circonstance venant ébranler les constructions aussi lourdes et encombrantes que fragiles, édifiées par ces enfants.

L'ouvrage est construit selon une progression didactique ; ainsi, après avoir présenté la problématique de ces enfants généralement placés, l'auteure nous donne les repères théoriques utiles qui puisent dans les avancées de la psychanalyse mais aussi de la théorie de l'attachement et des neurosciences, pour aboutir à un riche exposé sur ces formes pathologiques qu'elle nomme « traumatismes relationnels précoces », qui sont, dans leur variété, illustrés par des cas. Elle décrit la série des défaillances et incapacités parentales venant créer les situations de négligence subies très tôt, présente les signaux d'alerte, puis les troubles et distorsions observés dans les interactions précoces, enfin les diverses atteintes du développement de l'enfant dans toutes les sphères de sa vie personnelle et de relation.

Elle en passe ensuite, de façon soigneuse et complète, à la présentation de sa démarche diagnostique examinant les mécanismes de défenses précoces mis en place par ces enfants qui puisent à différents registres sans cependant s'organiser électivement dans l'un ou l'autre ; qu'ils s'agissent de défenses

autistiques ou de défenses psychotiques, toutes témoignant du défaut d'enveloppe et de difficultés à gérer les excitations.

Un long et copieux chapitre est réservé à l'examen des effets à long terme des traumatismes précoces qui débouche ensuite sur une intéressante présentation des vicissitudes du lien qui va s'établir avec la nouvelle figure d'attachement qui devra accueillir la détresse de ces enfants, subir leur tyrannie et leur explosivité, s'exposer au risque de la reproduction d'une relation pathologique, voire d'une reproduction inconsciente à deux des interactions traumatiques précoces.

« C'est (*ordinairement*) l'intervention de sa figure d'attachement principale, se comportant en moi-auxiliaire soutenant, rassurant et réconfortant et lui prêtant temporairement sa psyché, son esprit, ses compétences psychiques qui permet au bébé de saisir ce qui lui arrive et de ne pas être débordé par l'angoisse. Or, dans le cas (*pathologique*) qui nous occupe, les expériences terrifiantes du bébé sont induites par cette figure d'attachement, soit qu'elle les inflige directement, soit qu'elle laisse le bébé seul face aux événements et à ses ressentis. Plus tard, lorsque ces enfants poussent à bout, par des comportements odieux, les personnes qui prennent soin d'eux, jusqu'à ce que celles-ci les isolent ou les rejettent, ils répètent les conditions de reproduction de cette situation traumatique de solitude initiale : être laissé seul avec des ressentis terrifiants ou ne pas être adéquatement sentis, portés, touchés, enveloppés physiquement et psychologiquement » (p. 169). Et l'auteure d'ajouter : « [...] son psychisme cherche là (*par ces comportements répétant et appelant les négligences et mauvais traitements subis*) l'occasion de retraiter, d'intégrer les premières expériences émotionnelles traumatiques, demeurées en souffrance d'élaboration, et qui continuent, on l'a vu, à le persécuter "de l'intérieur" »

(p. 170). Indice paradoxal d'une amélioration de l'état de l'enfant montrant par là son bon investissement de son environnement d'accueil.

On comprend alors combien la partie est difficile et délicate.

L'auteure d'ailleurs terminera l'ouvrage en nous montrant les voies et moyens de la prise en charge thérapeutique telle qu'elle l'a pensée, et avec son équipe, en hôpital de jour, s'y emploie.

Ainsi, il y faut :

- un contexte favorable, soit un environnement quotidien et stable ;
- une équipe aguerrie et patiente ;
- des étapes ;

Et également :

- parvenir à instaurer des moments de rencontre puis de plaisir partagé, et cela dans la sécurité ;
- offrir à l'enfant des dispositifs intermédiaires qui puissent présenter une « tiercéisation » suffisante pour diminuer l'effet anxiogène de l'entrée en relation et garantir la pensée ;
- un travail sur l'enveloppe et les limites psychiques dans le cadre d'une relation avec un thérapeute, afin que puisse être introjecté un conteneur intrapsychique.

Enfin traiter les réminiscences hallucinatoires des traumas comme si elles étaient en rapport avec l'expression de besoins fondamentaux actuels (et non pas des blocs de passé faisant retour, évocations pouvant produire un effet trauma à leur tour), aider l'enfant dans sa lutte contre l'envahissement traumatique en lui donnant des contrepoids, c'est-à-dire en l'encourageant à se servir de sa pensée, l'aider à apprendre les règles sociales et le principe de la loi. Adopter, pour le personnel et les thérapeutes, une attitude de « témoin engagé », formule qui semble désigner un alliage d'empathie, de disponibilité et de contenance, ajouter à cela une fermeté bienveillante et sans faille, autant d'éléments concourant à constituer un environnement tout à la fois sécurisant et prévisible, favorable à une prise de

risque dosée allant dans le sens du changement. Et bien évidemment, autant que faire se peut, du sur-mesure, c'est-à-dire des protocoles de soins individualisés, expressions de la créativité de l'équipe et de son engagement.

Un ouvrage préfacé par Maurice Berger, dont l'auteure est la collaboratrice, et qu'on connaît pour son inlassable travail auprès de ces populations d'enfants malmenés. Postfacé par Albert Ciccone dont on sait l'expertise en matière de clinique infantile.

Au total, une belle et bonne lecture !

Myriam Berdeu,  
À propos de...

**Philippe Chavaroche**  
*Travailler en MAS. L'éducatif et le thérapeutique au quotidien*  
Toulouse, érès, 2013

Après six ans de travail en psychiatrie auprès d'adolescents, voici comment mon chemin professionnel me conduit sur une voie inattendue et que je connais plutôt mal. Il s'agit d'une Maison d'accueil spécialisée (MAS), établissement médico-social destiné à accueillir des personnes adultes atteintes d'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave, ou gravement polyhandicapées, qui nécessitent une surveillance médicale et des soins constants. Ce sont des personnes qui n'ont pas ou peu d'accès au langage, et je mesure rapidement l'écart qu'il y a entre ma pratique précédente et celle que je vais devoir construire. Je comprends aisément qu'il va s'agir principalement d'accompagner les équipes dans les prises en charge au quotidien, mais quelles équipes et quel quotidien ?

C'est alors que sur conseil avisé, je me procure l'ouvrage de Philippe Chavaroche *Travailler en MAS. L'éducatif*