

**TROUBLES PSYCHOPATHOLOGIQUES  
DES PARENTS ET RETENTISSEMENT SUR LES ENFANTS**

Gisèle APTER :

Deux mots avant de commencer pour vous dire en préambule la manière dont je fonctionne : je suis une interactionniste convaincue depuis bien avant mon internat, et les interactions mères-bébés font que toute interaction est la bienvenue car c'est à partir des interactions que l'on va se nourrir mutuellement. J'essaierais donc de vous laisser un espace de respiration, je dis « essayer » car comme on parle moins avec les patients, quand on a l'occasion de parler, on parle. Il faut des tours de paroles pour que les enfants puissent parler à leur tour, j'essaierais donc de vous laisser un temps d'interaction. Je le souhaite vraiment car c'est toujours très difficile, il faut que vous sachiez que vous m'aidé et pour aujourd'hui et pour le coup d'après puisque si on n'interagit pas je ne saurai pas comment vous avez perçu, compris, pas compris, si ça a été trop vite ou au contraire si ce que je raconte est déjà compris. Donc c'est important aussi que l'on puisse avancer ensemble et que je sache éventuellement quoi vous laisser comme éléments à la fin de tout ce que je n'aurais pas pu aborder, que vous puissiez interagir et parler de vos pratiques puisque vous êtes tous des professionnels et évidemment vous avez tous des pratiques, peut-être moins avec des nouveaux nés ou des bébés pour certains, plus pour d'autres. Si j'ai bien compris il y a des professionnels de toutes sortes dans la salle.

Je vais vous parler d'un point de vue de psychopathe sachant qu'effectivement j'ai monté, dans le service dans lequel je n'étais pas chef de service à l'époque, l'unité PPUMMA, dont la devise est « bondir pour prévenir », qui donc se déplace dans les maternités. Cette idée date de notre jeunesse, quand c'était à nous de courir derrière les patients sinon on allait attendre longtemps dans nos bureaux, et comme on s'ennuyait un peu et bien on est parti les chercher. Et bien les bébés, on pourrait penser que non, certes eux ne bougent pas beaucoup mais par contre les parents bougent beaucoup. L'idée était que les intersecteurs sortent aussi de leur endroit pour aller vers les patients. L'idée part de la psychiatrie de liaison, que j'avais bien connue dans un endroit merveilleux où j'ai travaillé et que je cite souvent, qui est le Centre Hospitalier Général Robert Ballanger, qui avait une politique de réflexion, vraiment de

travailler ensemble la pédiatrie, la néonatalogie, la maternité. Et donc à partir de là, on a continué à penser à comment on pouvait faire pour travailler de manière interstitielle, interprofessionnelle et pluri professionnelle, des professionnels de différents champs travaillant ensemble autour d'un même patient mais souvent dans des institutions différentes et souvent en tout cas dans des cadres différents.

PPUMMA fait partie d'un intersecteur, PPUMMA se déplace sur les maternités du réseau du sud du 92, à la demande des professionnels et non pas à la demande des patients, pour intervenir, voir, accompagner, travailler parfois en décalé avec des femmes enceintes, pour les deux tiers à peu près, ou en post partum immédiat, c'est-à-dire au moment de la naissance avec les professionnels de maternité : les psychologues, la sage-femme cadre, la puéricultrice cadre qui signalent et puis après avec les équipes. Par ailleurs, dans l'intersecteur, il y a une unité spécialisée pour les tout-petits, c'est-à-dire une unité de prise en charge sur les sites de l'intersecteur, dont certains ont peut être entendu parler qui s'appelle « L'Aubier ». C'est un service qui a sans cesse cheminé, il date de 1992, donc c'était un peu le premier centre de cette sorte. C'est Annick Le Nestour qui l'avait monté, qui était visionnaire là-dessus, une pionnière dans ce domaine. C'est un service de psychiatrie où il y avait des CMP, qui a rajeunit sa population, qui a fait un centre pour les 0-2 ans et après je suis arrivée et je n'ai eu de cesse que d'aller encore avant pour me retrouver en tant que pédopsychiatre, à voir une majorité de parents et donc de patients avec lesquels il allait bien falloir que je trouve un moyen qu'ils soient pris en charge pour eux, puisque la plupart d'entre eux avaient certainement besoin de soins pour eux-mêmes, en tant qu'adulte, mais ne pouvaient y accéder qu'à travers le fait de devenir parents ou d'être parents, ou d'avoir pas pu réussir à être parent comme ils auraient aimé être parents et comme leurs enfants auraient eu besoin qu'ils soient parents.

Ce long préambule était pour vous dire que comme je suis aussi chercheuse, en recherche clinique et que je crois beaucoup que nous ne faisons pas assez, nous ne valorisons pas assez le travail que nous faisons pour pouvoir en tirer une manière de transmettre et de comprendre ce que nous faisons (afin de pouvoir l'appliquer mais faire aussi que l'on progresse dans nos prises en charge) je vais vous faire un tour de rappel.

J'ai tenté de faire une synthèse, c'est la mienne, avec les données que l'on a, assez récentes. Qu'est-ce qu'on peut dire de cette question qui nous taraude et qui n'a pas de réponse absolu, je vous le dis tout de suite, mais comment on peut travailler cette question:

**« En quoi le développement psychique des enfants, que tout le monde souhaite le meilleur possible est dépendant négativement d'ailleurs, du contexte environnemental dans lequel il est ? »**

A priori, on pense avoir plus de facilités à modifier le contexte environnemental que de modifier l'enfant lui-même. Même s'il y a encore des éléments probablement biologiques ou génétiques ou épigénétiques donnés d'emblée, compte tenu de la structure très particulière de tout l'organisme du bébé, et non pas que de son cerveau, le bébé étant extrêmement sensible à l'environnement, c'est à nous, qui sommes responsables d'eux, d'essayer de proposer l'environnement le moins néfaste possible afin que les données individuelles lui permette de se développer. Vous voyez donc ce qu'on peut observer, pour dire que l'on agit sur une toute petite partie, nous allons agir un peu sur les données médicales dans les réseaux (on ne va pas oublier qu'il vaut mieux qu'une dame soit suivie plutôt qu'elle accouche sans suivi de grossesse à domicile, vaut mieux qu'une dame n'est pas d'hypertension artérielle et fasse une éclampsie, vaut mieux qu'un bébé n'est pas un retard de croissance intra utérin). Il y a là 500 000 études qui montrent que tous ces facteurs ont un impact, que la prématurité est un facteur de risque de trouble du spectre autistique. Il y a plein d'éléments, c'est jamais causal, c'est simplement qu'il s'agit de terrains de vulnérabilité. Nous agissons donc à plusieurs niveaux en travaillant en équipe. On agit sur les données médicales, à priori, sur les données psychologiques parce qu'il y a des psychologues et des psychiatres en général qui sont censés travailler dans ces équipes (ce sont des équipes pluri professionnelles). On essaye de mettre en place quelque chose qui agit individuellement au niveau des données sociales. Pour les données anthropologiques et historiques, la seule chose c'est d'avoir une idée que ça a un impact. Ça fait partie de l'histoire de la dame et sans faire de communautarisme, sans agresser tout le monde en consultation transculturelle, ou sans avoir l'idée, à l'inverse, qu'il faudrait appliquer une règle absolue pour tout le monde, on est capable de tenir compte des représentations, des fonctionnements des gens dans leur système de représentation que ce soit dans la France rurale profonde ou dans la France migrante ou dans l'Europe aujourd'hui qui brasse des gens. Alors c'est plus ou moins facile en fonction des professionnels, en fonction de leur propre culture aussi et de leur propre histoire. J'ai un gros avantage, que j'ai

longtemps considéré comme un très gros inconvénient et puis maintenant ça me va, c'est que j'ai vécu à pleins d'endroits. Ce n'est pas toujours très simple quand on n'a pas de représentation des autres. Alors tout ça fait que ça constitue un ensemble de choses complexes qui aboutissent ou pas, heureusement pour la plupart d'entre nous ça s'équilibre, ça se compense, ça se régule, et évidemment quand il y a des déséquilibres ça aboutit à un tableau psychopathologique. Mais même si on va agir que sur un aspect ou sur deux aspects, il faut se rappeler que tous ces autres aspects, ils sont présents, simplement on n'en tient pas compte mais ça ne veut pas dire que ce que nous on fait c'est l'unique chose à faire, que c'est causal. Il faut penser en terme de complexité, même si parfois ça vous coupe un petit peu le souffle, parce que du coup il faut trouver un équilibre entre « on peut agir dans notre domaine, donc il faut agir et faire le maximum, sans penser que c'est tout ou rien » et en même temps ne pas se décourager dans l'idée que va falloir continuer à faire ça.

**Marijo TABOADA :**

Juste une incise, tu as dit comme ça en passant mais je te reconnais « Si l'attachement est désorganisé ça veut dire qu'il est organisable », je me demande si tu ne fais pas preuve de ton optimisme foncier. Je reprends la question de la vidéo que je mets en lien avec la petite phrase que tu as dite tout à l'heure c'est que le souci d'être soutenant pour le parent est un souci que nous avons tous, c'est-à-dire que ça fait partie de notre travail que de soutenir le parent qu'elle que soit sa situation mais dans la même phrase tu as dit que ça masquait les signes du bébé, c'est-à-dire qu'effectivement on n'a que deux yeux, et a priori des divergences et des convergences, et que l'on est en difficulté d'accompagnement tous quel que soit notre métier parce qu'effectivement quand on regarde une personne on ne peut pas en regarder une autre. Ça c'est quand même une sacré problématique, tu as peut être des éléments qui permettent de contourner cette difficulté-là, que je mets en lien aussi avec la petite vidéo que tu nous as montré. Cette histoire de bébé qui s'autorise la variabilité, j'ai trouvé très intéressante cette expression puisqu'effectivement si on se retrouve devant des parents désorganisés, c'est eux qui ne supportent pas la variabilité, c'est le bébé qui soigne en étant invariable dans un sens ou dans l'autre. Il a une maman suffisamment bien portante pour supporter le désordre.

**Gisèle APTER :**

Alors quand je dis c'est organisable, franchement je dois vous dire que dans l'étude que l'on a faite et sur laquelle on continue de travailler qui a duré un nombre d'années considérables, on a vu presque 120 dyades dont un quart, donc une trentaine avait un trouble de la personnalité.

Dans le groupe contrôle, car sur les 120 il n'y avait pas que les contrôles, il y avait un groupe « trouble de la personnalité », un groupe « déprimé » et puis un groupe « contrôlé ». Et donc le groupe contrôle, il était hyper contrôle car il ne devait pas avoir de trouble de la personnalité, il ne devait pas avoir de trouble de l'humeur au sens psychiatrique du terme. Et dans ce groupe d'hyper contrôle, qui n'est pas le groupe de population que l'on voit dans la plupart des études, on avait 100% d'enfants sécures. Et quand on les a revus à l'âge scolaire, une partie d'entre eux étaient tous toujours 100% sécures. Par contre les autres qui étaient tout et n'importe quoi, il y avait un tout petit peu de sécure, très peu, un peu désorganisé et un peu d'insécure organisé et bien la moitié du statut de l'attachement avait changé à l'âge scolaire, n'avait plus le même statut. Donc les parties désorganisées étaient devenues organisées, insécure en général mais une toute petite partie des insécures limite désorganisés étaient devenus sécures. Alors après pourquoi ceux-là ? Pas les autres ? Il y a beaucoup trop de facteurs, donc quand même là c'est mon optimisme qui espère que en parti certains ont été plus suivi que d'autres mais je ne peux pas le prouver et surtout ils ont tous eu des suivis qui n'étaient pas de la recherche donc c'est vraiment, vraiment le bazar le plus total puisque quand on suit les gens, on les suit avec ce qui veulent bien faire. Donc rien n'est pareil, c'est tout du sur mesure, donc il y en a c'était 3 fois, il y en a c'était une fois, il y en a c'était jusqu'à 6 mois, d'autres jusqu'à 1 an donc je ne peux rien dire. Ça prouve en tout cas parce qu'ils ont tous été suivi un petit peu qu'il y a des facteurs qui facilitent la réorganisation. On n'a pas retrouvé par exemple la question qui nous chamboulait, et l'environnement ? C'est-à-dire est-ce qu'il y avait un papa. Malheureusement non, dans beaucoup de cas il n'y avait pas de conjoint présent, mais pas de différence en tout cas à ce niveau-là entre ceux qui sont organisés et ceux qui ne sont pas organisés, sauf que c'est beaucoup plus subtil que ça, qui permet que ça se réalise.

**Marijo TABOADA :**

C'est vrai que nous, on est intéressé aux tout petits, ce qui n'est pas vrai pour tout le monde dans la salle. Donc la question des plus grands peut vous interpeller, mais quand même tu as pris des petits à 3 mois, tu décris qu'effectivement que les sécures sont sécures, mais on avait l'idée quand même que ce portage psychique précoce, quelles que soient les traversées ultérieures donnait des facultés de récupérations qui étaient autres, ça on s'en doutait. C'est plutôt ceux qui étaient insécures, désorganisés et organisés, pour lesquels tu as pu remarquer qu'un certain nombre finalement avaient bricolés quelque chose qui pouvait plus ou moins fonctionner et que ça c'est quand même important que les gens aient le moyen de bricoler.

Qu'est-ce qui nous empêcherait de faire un peu de prévention par rapport à cette question-là chez les tout petits ? C'est-à-dire quel regard la société porte sur le tout petit et son devenir pour qu'on offre des espaces d'observation ? Quand tu parles de suivi, est ce que l'on peut définir ce que tu appelles suivi, est ce que c'est simplement que cette dyade ou cette triade, quand il y a un père, trouve comme ça des étayages, de quels types d'étayages qui fait que leur cheminement est jalonné par d'autres personnes ? Ce qui permettrait peut-être que le parent qui porte l'enfant s'organise, faire quelque chose de ce genre-là.

**Gisèle APTER :**

Non, mais qu'est-ce qui fait qu'il y a des phénomènes de rencontres possibles ? Alors moi je crois que bien entendu, l'étayage, l'accompagnement c'est essentiel sinon je n'aurais pas fait psy....Ceci dit c'est parfois contreproductif de s'en arrêter à cet élément là parce que la réalité, si on fait la moyenne de tous les patients que l'on voit, il y a quelqu'un qui a fait ça dans un service de pédopsychiatrie infanto juvénile et qui a repris 20 ans en arrière toute sa file active et a regardé combien de fois en moyenne les gens étaient venus, en moyenne c'est 15 actes pour une famille suivis sur la durée de la vie de l'enfant. Alors ça veut dire qu'il y en a que l'on voit 2 fois parce qu'il y a des écarts types monstrueux et il y en a que l'on voit 3 fois par semaine, mais ça, 15 fois, ça inclut les enfants qui viennent tous les jours à l'hôpital de jour par exemple. Donc ça veut dire que ce n'est pas tant que ça 15 fois sur 15 ans, voir sur 18 ans, donc c'est peu pour chaque personne. Et vous le savez pas à l'avance, moi je ne le sais pas bien sûr que plus les gens sont en difficulté plus je vais tenter de mettre en place quelque chose qui tienne la route, mais je suis assez « winnicottienne » pour ça. Winnicott a écrit, il y a longtemps c'était dans les années 50, un livre qui s'appelait « La petite Piggie » qui raconte une psychothérapie d'une enfant qui avait de gros troubles de l'attachement, en voyant les parents et l'enfant entre 12 et 20 fois tous les 1 ou 2 mois, et il correspondait avec eux parce que à l'époque c'était papier crayon....Et c'est un soin de grande qualité, évidemment c'est un homme exceptionnel mais ceci dit ça fait beaucoup réfléchir. Chaque rencontre c'est l'idée que on ne sait pas si on se reverra, c'est je ne sais pas, je vous rencontre, je suis là présente pour vous maintenant et vous avez un message psychique qui mérite d'abord que vous reconnaissiez qu'il existe puisque la plupart de ces patients aiment l'idée qu'ils ont quelque chose qui fonctionne à l'intérieur. Vous n'avez pas besoin de me raconter ce que vous avez, car j'imagine même pire que tout ce que pouvez me dire donc ce n'est pas la peine, parlez en si vous voulez en parler, moi je reconnais que c'est horrible c'est-à-dire que je suis sûre que ce que vous me dites est vrai. Donc ce n'est pas l'objet car on ne sait pas si on va se voir

beaucoup, l'objet c'est qu'est-ce que l'on peut faire maintenant pour votre bébé et pour vous ? Puisque vous vous voulez ce qu'il y a de mieux pour votre bébé et peut être que ce qu'il y a de mieux pour votre bébé ça va pas être de rester ensemble, c'est pas du tout ça mais du coup c'est, vous avez un espace psychique, interne, des émotions qui méritent qu'on les reconnaisse, qu'on les regarde, vous souffrez et en fait le levier c'est vous ne voulez pas mais parfois on ne peut pas faire autrement, mais vous ne voudriez pas que ce soit terrible pour vous 2. Et après il restera effectivement un tout petit noyau de gens, soit parce qu'ils sont vraiment délirants, soit parce qu'il y a une infime proportion de gens qui ont des troubles de l'ordre de la perversion, qui sont donc pas accessibles, ce n'est pas qu'ils n'ont pas d'espace psychique, mais c'est rarissime c'est vraiment l'exception.

**Salle :**

J'ai une question par rapport à la vidéo d'enfant qui présentait un attachement désorganisé. Quelles sont les hypothèses que vous avez pu construire pour ceux qui pouvaient se réorganiser sur un mode sécure ? Est-ce que c'est par rapport à l'accompagnement aux soins que vous avez proposés ? Et à travers ce soin, quelles sont les hypothèses si vous en avez ? Parce que ça, ça nous aiderait beaucoup.

**Gisèle APTER :**

Mon hypothèse c'est qu'il y a au moins deux choses très importantes qui doivent se passer dans la rencontre dans une sorte de commun. Après je pense qu'il y a un tas de choses qui ne dépendent plus de nous, qui sont de l'extérieur mais qu'on peut aller activer. Mais enfin si malgré tout ce que l'on fait, la dame se retrouve à changer de cadre de vie tous les 3 jours, elle ne peut pas revoir les mêmes personnes. Il y a un moment, on peut faire tout ce que l'on veut, il y a quand même des limites, la réalité ça compte. Mais il y a deux choses importantes, c'est la précocité avec laquelle on a vu les gens, c'est-à-dire si on les a vu dès la naissance ce n'est pas comme si on voit quand le bébé à 6 mois, malgré tout ça va très très vite un bébé. Donc tout ce que l'on va proposer hyper précocement ça va avoir un effet papillon, donc je ne peux pas mesurer, ni savoir quand même ça va avoir un effet. Il y a en tout cas des éléments qui laissent penser, des études qui laissent penser qu'il y a une corrélation relativement forte entre la qualité des interactions à 4 mois et l'attachement, mais entre 2 mois et 4 mois, on pense que c'est dans cette fenêtre-là, que ça se met en place c'est rapide mais c'est quand même assez long.

Il y a eu une étude très impressionnante de Lynne MURRAY avec des mères déprimées, visiblement déprimées, qui montre que ces bébés-là à deux mois sourient et les interactions sont déjà affectées. Entre 2 et 4 mois, à un moment donné, la mère retourne travailler et le bébé va chez une assistante maternelle. A 4 mois, on refait les interactions entre la mère et le bébé et entre l'assistante maternelle et le bébé, donc la mère est toujours déprimée. Les interactions auront une tonalité déprimée, elles sont trop synchrones en fait, elles sont trop ajustées, il n'y a pas d'espace, c'est trop figé, il n'y a pas d'émotion et les interactions avec l'assistante maternelle sont quasi identiques parce que l'assistante maternelle est une bonne assistante maternelle, pas déprimée qui s'est ajustée au bébé. Donc ce qu'elle fait avec le bébé qui lui a appris, car à 4 mois il a appris, ce qu'elle fait avec l'assistante maternelle c'est ce qui se passe dans les placements. Donc si on ne prévient pas c'est ce qui va se passer, on va s'ajuster au bébé qui lui est ajusté à de la pathologie, mais activement ajusté ce n'est pas juste une pâte molle le bébé. Les bébés qui ne s'intéressent pas à la nouveauté c'est très inquiétant. Donc un bébé qui va bien, il explore, il veut que ça bouge, il a besoin de ça.

### **Marijo TABOADA :**

L'intérêt de proposer que le bébé soit un sujet social dès la naissance, et non pas uniquement le sujet ou l'objet de ses parents, qu'effectivement on puisse proposer la rencontre entre le bébé et d'autres personnes par lui-même, ça c'est quelque chose auquel moi je tiens beaucoup, je suis très contente de te l'entendre dire, puisqu'évidemment tu as plus d'expérience que moi sur ce sujet-là. Notamment, je pense à des enfants plus grands, des conversations que l'on a dû avoir, sur par exemple obtenir des rendez-vous quand le parent ne veut pas être l'accompagnateur. Est-ce qu'il faut pour autant renoncer? Alors que le bébé ou l'enfant pourrait en avoir envie, des choses de ce genre-là. La deuxième petite question que j'ai, c'était la question effectivement, tu l'as dit comme ça mais tu l'as dit très vite et si tu pouvais prendre un petit peu de temps pour en parler. C'est la question de la guidance et la question du fait qu'il n'y a pas que les psys, psychiatres ou psychologues qui peuvent répondre à ces questions-là. Effectivement la psychiatrisation n'est peut-être pas toujours opportune et comment d'autres professionnels, d'autres personnes peuvent être ces étayages utiles qui ne sont pas forcément des psys? Peut-être même parfois que ça peut être intéressant dans certains groupes familiaux.



**Gisèle APTER :**

Evidemment, par contre on a bien dit d'autres professionnels, c'est-à-dire donc des gens qui sont formés, ou qui se forment à ce que c'est qu'observer un bébé, à ce que c'est que le développement d'un enfant, à ce que c'est que les mouvements contre-transférentiels vis-à-vis d'un bébé ou vis-à-vis d'un parent.

**Marijo TABOADA :**

Question complexe, à laquelle tu ne peux peut-être pas répondre mais en tout cas essayer de nous donner tes réflexions par rapport à ça, puisque tu as parlé du temps de l'accompagnement, du nombre de séance, il y en a pas beaucoup donc en même temps est-ce qu'il faut qu'il y en ait beaucoup pour que ça marche, ce n'est pas sûr. Mais tu as dit quelque chose dans l'introduction, en début de matinée, tu as dit que pour un certain nombre de personnes ayant des troubles de la personnalité, ils ne pouvaient accéder aux soins qu'à partir du devenir parent, mais que donc la parentalité c'était peut-être la petite clef qui permettait de travailler avec eux mais aussi d'ouvrir quelque chose de cet espace psychique qui leur permettrait de travailler sur ce qui fait le nid de leur souffrance. Et donc moi je me disais bon très bien, sauf que nous avons donc deux choses en parallèle et c'est peut-être là où la question de temps se pose différemment. C'est que d'une part il y a ce parent avec trouble de la personnalité ou dépression ou autre d'ailleurs, pour qui l'arrivée de l'enfant reste l'occasion d'une rencontre ou d'une question de quelque chose qui fait que l'on va pouvoir travailler, et que ça c'est dans une temporalité effectivement de prise en charge longue qui concerne la prise en charge de l'adulte et que nous avons la question des interactions avec son bébé qui ça peut être une prise en charge beaucoup plus brève si le bébé est suffisamment en lien, qui fait que l'entourage ou je ne sais pas, les choses peuvent être plus ou moins rapides. Et donc on est face à deux choses, à ceci près que comme tu dis que la porte d'entrée c'est la parentalité, ça veut bien dire que c'est forcément des gens qui sont autour de l'accompagnement de l'enfant qui vont se trouver être interlocuteurs de ces parents-là, alors que même c'est ces adultes-là qui ont un trouble. Tu vois ma question ? Je ne sais pas si j'ai été clair dans ma question ?

**Salle :**

Non...

**Marijo TABOADA :**

Non pas du tout, alors je la reprends... C'est-à-dire que je comprends qu'il y a un adulte qui ne va pas bien mais ça baigne, enfin ça baigne ou ça ne baigne pas mais il ne va pas bien et ça ne l'intéresse pas plus que ça. Cette personne, homme ou femme peu importe, a un enfant et à ce moment-là, la question de l'enfant réactive quelque chose de sa question à elle, et qui dit c'est vrai je ne vais pas si bien, je suis complètement déprimée, je me rends compte que je ne vais pas bien et pour mon enfant faut que j'aille mieux ; pour le bien de mon enfant, je vais consulter. Et que la personne qui reçoit ou les personnes qui reçoivent ces dyades, peu importe la configuration, puissent repérer que cet adulte ne va pas bien et si c'est quelque chose de l'arrivée de l'enfant qui le réactive. Or, il y a un soin de l'adulte à porter qui est sur une temporalité longue et le soin de l'interaction de cet adulte là un peu en difficulté avec son enfant est sur une temporalité peut être plus courte. Tout ça, se passe au sein du même service. Comment peut-on tout traiter en même temps ? Puisque si vous dites à ce père ou à cette mère « ce serait bien que vous alliez consulter pour vous », ce n'est pas sûr qu'il vous entende. C'est même sûr qu'il n'a pas du tout envie de vous écouter à ce moment-là. Comment vous vous dépatouillez de cette double question-là ?

**Gisèle APTER :**

Alors, les deux choses, il y a plusieurs situations, c'est pour ça que les théories sont très intéressantes pour le bébé et que pour les parents les théories sur la manière dont les parents se font une histoire de leur parentalité et d'arriver à déterminer de quels scénarios il s'agit est importante. Est-ce que ces parents peuvent être amenés à exprimer ce qu'ils souhaitent de manière authentique et émotionnelle ? Parce qu'il y a un certain nombre de gens qui ne peuvent pas le dire. Nous on le souhaite, on pense qu'ils le souhaitent mais ils ne peuvent même pas encore être arrivés à le souhaiter, pour une première raison c'est qu'ils ne se sentent pas encore en mesure eux dans leur trajectoire de reconnaître qu'ils ont été maltraités. Et ceux-là, on est plus dans le même cas de figure, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas souhaiter que ce soit mieux pour leur enfant puisqu'ils ne peuvent pas reconnaître que ça n'a pas été formidable pour eux, donc ils ne peuvent pas souhaiter mieux. Là effectivement, de mon point de vu, on a besoin d'une évaluation centrée sur l'enfant et soit on estime que ça tient même si ce n'est pas du tout ce que l'on souhaiterait et ça tient, soit on estime qu'il y a des signes objectifs qui font que ça ne tient pas et la protection de l'enfance elle est là pour ça même si les parents ne comprennent pas. C'est pour ça que moi je pense que la loi de 2007 a eu des effets pervers, parce que tout faire pour les parents c'est interprété comme il faut passer 10

ans avec les parents et en attendant les carottes sont cuites. Donc il faut évaluer qu'est-ce que l'on peut faire avec les parents, puisque tout ça c'est tout ce que l'on peut faire au jour d'aujourd'hui avec ce qu'on a comme moyens. Et il a des choses que l'on ne peut pas faire dans une temporalité qui est adéquate avec l'enfant

**Salle :**

Que peut-on faire pour aider les parents à prendre conscience que leur parent à eux n'ont pas été si idéaux que ça ?

**Gisèle APTER :**

Il y a pas mal de choses possibles mais c'est un travail d'accompagnement de la parentalité, qu'il faut d'ailleurs de mon point de vu faire, y compris quand les enfants sont placés, sauf que ce n'est pas fait pour être très clair.

**Salle :**

Vous pourriez donner deux, trois pistes pour les aider ces parents-là ?

**Gisèle APTER :**

Il n'y a pas de manière de faire qui soit pour le moment bien mise en place pour expliquer comment on peut faire. Une des premières choses est d'essayer de ne pas voir les gens seul. Parce que si à un moment donné, il y en a qui vous balance un machin complètement délirant dont vous ne savez que faire, il y a moins de risque si vous êtes à 2, il y en a quand même un qui va rebondir et voir que l'autre est sidéré et va pouvoir dire « Non, mais madame ma collègue, elle vous a posé une question qui n'était quand même pas...et vous flambez ». Donc déjà il ne faut pas être seul. Et avoir le droit de voir des parents dont les enfants sont placés. Et pour ça quelles ressources a-t-on ? Mais en tout cas l'idée qu'il ne faudrait plus les voir et pas mettre en place le dispositif qui est très lourd pour s'en occuper des parents, c'est une fausse idée que les financeurs n'ont toujours pas bien compris. La deuxième chose c'est que l'on n'est pas dans la temporalité de l'enfant, et donc de toute façon quoique vous disiez quoique vous fassiez il faut arriver à le détacher de l'idée, qui n'est pas celle des parents que c'est en rapport avec le placement de l'enfant et ça aussi c'est hyper difficile. Donc travailler, c'est une bouteille à la mer. Vous espérez, nous espérons tous que ce qu'on dit et ce qu'on fait ça va faire son chemin, mais pas dans la temporalité de l'enfant. Donc ça nécessite de faire une analyse de la pathologie des parents un petit peu même si on n'a pas tous les symptômes et donc de pouvoir trouver la manière de faire pour dire aux parents « si vous vous faites des

choses que les autres trouvent un peu aberrantes, c'est peut-être parce qu'il s'est passé des choses dans votre histoire, c'est peut-être parce que vous vous avez vécu des choses dont vous n'avez pas forcément envie de me parler, moi je vais supposer que ce n'est pas de votre faute, je vais supposer qu'il y a des choses que je ne comprends pas et que vous vous comprenez ou que vous ne comprenez pas qui font que aujourd'hui vous faites des choses dont vous croyez quand vous faites des choses comme ça, quand vous vous mettez à hurler ou quand vous me dites que votre bébé a renversé l'eau de la baignoire, on va vous accuser d'avoir créé une inondation et on va vous jeter dehors de votre appartement. Pour les gens ça ne paraît pas cohérent ou pas proportionné. On ramène des éléments qui sont plus ou moins objectifs mais qui permettent de ne pas avoir immédiatement toute la discréditation émotionnelle qui s'engouffre dans ces moments parce qu'ils sont déjà chargés émotionnellement ; parce qu'il y a un bébé, donc de toute façon il y a une charge émotionnelle importante. A priori avant même que vous ayez ouvert la bouche, de toute façon tout ça la mère elle l'a en tête, qu'on est là pour le placer, qu'on n'est pas là pour le placer, qu'on est là pour lui dire qu'elle a bien fait, etc.. Les gens se sont déjà fait un film avant de venir.

On ne va pas avoir accès au film obligatoirement, donc ce qui importe c'est de revenir dans l'idée que l'on est là quel que soit leur film pour leur rappeler qu'il y a des choses dont on pense si c'est pas bien, si c'est pas comme ça et notamment pour les bébés parce que l'on est des spécialistes, on est des professionnels. Je suis professionnel et en donnant des informations, je vous donne ce que je sais puisque je pense que vous pouvez en faire quelque chose, que vous voulez en faire quelque chose.

**Marijo TABOADA :**

Je pense qu'il est très difficile de dire à quelqu'un que ses parents n'ont pas été formidables. Mais je pense aussi que parfois on peut arriver à faire dans des rencontres comme ça un peu de hasard - ça dépend un peu du service dans lequel travaille - c'est voir s'ils peuvent analyser leurs émotions par rapport à vous plutôt que par rapport à leur enfant ? Si vous êtes en retard, pas en retard, le bruit de la chaise, « Ah oui vous vous énervez facilement quand les gens sont en retard » ou « vous n'avez pas aimé que je prenne une conversation téléphonique parce que vous pensez que je ne m'intéresse plus à vous ». C'est-à-dire travailler dans l'actuel et non pas dans le passé. Comment les incidents de la vie professionnelle qui sont d'une banalité affligeantes peuvent nous permettre de repérer et de renvoyer l'autre à son ressenti de ce moment-là, ne pas le banaliser justement puisque ça peut lui permettre de comprendre des choses de lui.

**Gisèle APTER :**

Comment faire en particulier pour les troubles de personnalité ? Ils sont « disrégulés » tout le temps. Donc avant que l'on aborde le passé faut d'abord qu'on aborde le maintenant, parce qu'en fait le passé c'est une manière de continuer à ne pas aborder demain. Donc du coup ça continue en plus, parce qu'en même temps ils n'arrivent pas à résoudre leur attachement insécuré mais personne n'aime rester désorganisé, c'est très désagréable, ressenti même physique c'est des gens qui ne vont pas bien physiquement, c'est tellement insupportable que certain s'automutilent, certain commettent des actes violents ou prennent des saloperies. Je garde une certaine haine des toxiques, pas des patients mais des toxiques. On ne peut pas tant qu'on n'a pas déjà mis en place quelque chose qui permet de travailler avec leurs dis régulateurs, on ne peut rien aborder du tout en fait, donc on ne peut pas aborder le passé. Quand on est désorganisé on ne peut même pas construire une histoire. D'ailleurs une partie des choses qui sont très compliquées et qui finissent par faire que les gens ne croient plus les patients c'est que d'un coup elle vous dit A, après elle vous dit B, donc elle vous raconte des bobards. Et bien non, elle ne vous raconte pas des bobards, elle vous raconte la page 150 et après la page 35 et après la page 48 et en plus écrites par des gens différents.

**Salle :**

Je trouve que nous rencontrons souvent des parents avec des bébés qui vont mal, qui a un moment prennent conscience et je suis tout à fait d'accord avec ce que vous dites sur le fait de la parentalité qui réactive leurs peurs, leurs souffrances et qu'ils se disent « ok, c'est le moment, il faut que j'aie me faire aider ». Et là on se retrouve pareil avec ce que vous dites, une temporalité qui est complètement différente, donc, accompagnement au CMP, parfois on a fait un peu de réseau mais le temps est toujours...il y a la file d'attente, ils ne sont pas dans des troubles bruyants, ils se débrouillent vaguement mais ils sont avec une souffrance terrible, des projections sur leur bébé. Moi je suis en PMI, et je dois dire que ça ne colle pas cette affaire, on va bidouiller, on va bricoler, on va essayer, donc moi je veux bien vos propos sur vos pensées des politiques de santé publique mais je me dis qu'est-ce que nous on peut faire, on est aussi pour beaucoup d'entre nous ici dans des territoires ruraux où il y a de la discontinuité. Là je pense précisément, j'ai vu des collègues qui travaillent à Melun ou ils ont un plan expérimental précoce avec un soutien formidable pour ces bébés et leur famille. Mais au bout d'un moment leur bébé et leur famille, elles viennent, moi je suis en territoire Sud

Seine et Marne, en ce moment on en a récupéré, donc il y a de la discontinuité. J'ai été il y a longtemps avec Marijo TABOADA sur d'autres histoires d'enfants et moi je trouve qu'il n'y a pas grand-chose qui bouge. Donc donnez-nous des billes.....

**Gisèle APTER :**

Sauf que je pense que tel que c'est au jour d'aujourd'hui....mais.....on accompagne vers le CMP, lequel ? D'abord le CMP adulte car généralement il y a moins de liste d'attente qu'un CMP enfant. Moi un enfant qui n'a pas moins de 2 ans, chez moi, il attend beaucoup, trop longtemps pour mon gout. La file active n'a fait qu'augmenter et le personnel n'a fait que diminuer donc au bout d'un moment ça ne marche plus. Notre marge de manœuvre est très étroite. Ceci dit de toute façon, la psychiatrie d'adulte ne s'occupera pas de l'adulte dans la temporalité de l'enfant. Nous on se retrouve sur un territoire sur lequel par définition on a beaucoup de secteurs adultes, en moyenne il y a un secteur enfant pour trois secteurs adultes.

**Marijo TABOADA :**

C'est vrai que c'est compliqué, c'est vrai que l'on n'a pas toujours les moyens, c'est vrai que la Seine et Marne est un département impossible, j'en suis témoin, on passe sa vie à faire de la route. Tout ça est parfaitement vrai. Ce qui est vrai aussi, c'est que la dépression des professions médico-sociales et psychiatriques en général est depuis une bonne vingtaine d'années en chemin parce que les conditions de travail sont difficiles, et que vous savez bien que vous travaillez pour des gens alors qu'en fait il n'y a pas d'après. Ce n'est pas parce que les situations impossibles sont impossibles que l'on doit s'interdire d'entreprendre. Il y a une sorte d'obstination à maintenir parce que c'est ça qui nous maintient nous aussi vivants. Nous sommes la tête dans le guidon, et que c'est très difficile à faire et qu'il faut beaucoup de temps pour ça, mais il y a des gens dont c'est le travail, c'est de repérer dans un territoire donné, toutes les forces vives qu'il y a, et il y en a beaucoup plus qu'on ne le pense. Au DAPSA, je rencontre des milliers de gens formidables par an, ça veut dire que ce qui manque c'est le lien. Il y a d'autres forces que nous ne connaissons pas bien, mal, que l'on a oublié, que c'est au fin fond d'un agenda. Et si on crée cette ambiance de lien....et je pense que ça marche. Je pense qu'il y a quelque chose à tenir de ça, ne pas lâcher sur le petit point de tricot. Moi je suis frappée de l'ingéniosité des professionnels, comment ils bricolent des trucs insensés alors là c'est formidable !

**Gisèle APTER :**

Pour faire écho à ça, oui moi je suis frappée, en tout cas pour ceux qui sont là et qui voient des bébés, voir des enfants, c'est l'ingéniosité et l'énergie vitale qui est chez eux. C'est important qu'on échange et quand on n'y arrive plus, là je peux vous donner une recette plus « Escoffier », et bien c'est de passer à tous ceux qui ont tout dit ou qui continuent de tout dire, les poètes, les artistes, les philosophes, les peintres, voilà ce qu'on ne peut pas et voilà ce que l'on préfère.