



Journal de la Relation d`Aide

Édité par la
Fondation Internationale pour l`Enfant et la Famille et
L`Association de Conseil Psychologique de Bucarest

Аннэ II
Niméro 4

Edition en langue roumaine et française
Traduit du roumain par Gabriela Sard

Table des matières

- **Editorial**, Corneliu Irimia, Roumanie
- **Mère à 16 ans**, Gilles Cervera, France
- **Parent – enfant, enfant – parent, l`esquisse d`un visage commun de l`abandon**, Matei Georgescu, Roumanie
- **Rencontre avec la relation d`aide**, Ștefania D. Niță, Roumanie
- **Présentation de la Fondation Internationale pour l`Enfant et la Famille – FICF, Bucarest, Roumanie**
- **Présentation du Centre de Formation et Supervision Professionnelle de la FICF**

Editorial

Corneliu Irimia*

Vivre en étant conscient de soi, des raisons qui déterminent nos choix, ne pas se laisser emporter par ce qui arrive -sans le savoir- de notre intérieur (désirs et fantasmes non conscients), signifie un gain, un travail mais aussi une foi, tant pour celui qui désire mieux se connaître mais encore plus pour celui qui veut devenir thérapeute ou conseiller. A la liste ci-dessus, on peut ajouter la capacité de distinguer et de ne pas suivre le mandat insidieux des parents, de ne pas se laisser porter par les pulsions de la répétition des traumas subies dans le passé, de ne pas pousser les proches dans nos scénarios en leur provoquant ou nous provoquant des souffrances. La relation d`aide et la

psychothérapie peuvent obtenir tout cela mais seulement après avoir parcouru un chemin au long duquel la relation conseiller – client ait connu des difficultés qui ont mis à l'épreuve tant l'un que l'autre des deux protagonistes. Celui qui demande de l'aide est, d'habitude, poussé par une souffrance, un désespoir, une perte dans l'histoire de sa propre vie. Le patient/client trouvera dans la personne du conseiller quelqu'un qui est à son écoute, qui sait l'écouter, sans le juger, sans le critiquer, qui respecte la souffrance d'autrui, qui clarifie sans diriger, qui ne se montre pas effrayé par ce qui, pour le client, est souvent insupportable. Le conseiller est capable d'accepter chez autrui le mélange d'haine et d'amour, de respect et provocation, de sexualité et tendresse, de séduction et agressivité, de masculinité et féminité, d'effondrement intérieur et d'espoir, d'auto-dévalorisation et d'idéalisation de soi.

Etre conseiller c'est d'accepter d'abord tout cela chez lui-même avant de les accepter chez les autres. La connaissance et l'acceptation d'autrui sont possibles seulement après une acceptation et un changement préalable de soi-même. Il n'y a pas une autre voie, aucune dérogation à ce parcours n'est possible. La psychothérapie est *une profession*, et pour la pratiquer il n'est pas suffisant d'aimer les gens ou les enfants, les personnes âgées ou bien les adolescents. La formation dans ce domaine suppose des connaissances accumulées durant les années d'études, mais cette accumulation se doit d'être critique et réflexive, le conseiller étant invité à une formation continue, l'importance de l'expérience personnelle étant bien mise en valeur.

Le psychologue met au service d'autrui non seulement ses connaissances mais aussi son propre psychique, son mode de fonctionnement mental, sa propre capacité de ressentir, de comprendre, d'élaborer et, si on parle des connaissances, il s'agit des connaissances vivantes, qui y impliquent sa propre personne.

Seulement ce type de formation permet au conseiller d'adopter une certaine position qui caractérise la relation d'aide et qui le différencie des autres types de dialogues : la conversation habituelle, l'interview, la confession ou l'information.

Etre professionnel dans le domaine du conseil psychologique et de la psychothérapie ne signifie jamais ne rien ressentir, de retenir ses sentiments, ou de les contrôler complètement pour offrir au client/patient l'image impeccable d'une puissance surhumaine, distante et froide. La relation qui se crée entre conseiller et patient n'est pas un exercice de pouvoir. Il est important de nous rendre compte, au plus vite possible du fait que nous courrons, éventuellement, le risque de faire le choix de devenir thérapeute seulement pour nous situer dans une position commode de supériorité, pour être admirés par le bénéficiaire de nos services. La psychothérapie est un travail et un art pour lesquels les seuls instruments dont nous disposons sont les mots et les émotions que nous ressentons et que nous utilisons afin d'apporter un plus d'équilibre spirituel à celui qui se trouve devant nous. Même si le patient le demande, il vaut mieux ne pas entrer dans le jeu d'un scénario dans lequel il est la personne faible, soumise à ses affects, non maîtrisables, tandis que nous sommes ceux qui savent tout, qui lui « vaporisent les symptômes au bout de deux séances » comme le disait un jeune psychologue non expérimenté et pressé. Si nous voulons contrôler l'autrui à tout prix, nous devons retourner le regard vers nous-mêmes, nous demander si cela ne cache pas au fait notre propre peur, la peur de l'inconnu qu'il comprend en lui, la peur de la différence qu'il représente par rapport à notre vie personnelle.

Etre thérapeute veut dire « guérir » la souffrance psychique d'autrui, de venir en son aide. Il s'agit d'un but noble et certains d'entre nous peuvent faire, partant de ce fait, un petit raisonnement qui est à son avantage : si mon but est noble, cela signifie que moi aussi je suis plein de noblesse ? Cependant, les plus chanceux d'entre nous peuvent se rendre compte – durant les moments d'(auto) analyse ou dans les moments où la souffrance nous pousse à accepter la vérité sur nous-mêmes et de passer au-delà de notre orgueil habituel – on peut se rendre compte que le désir de guérir les autres prend ses racines ailleurs. Il s'agit, peut-être, du désir de guérison de soi ou bien du

désir, plus ancien, de pouvoir soulager la souffrance des proches. Les anciens enfants-thérapeutes, spécialisés dans la guérison de leurs parents le savent très bien s'ils ont la chance de pouvoir réactualiser sereinement leur enfance. Les détails de notre relation d'enfance avec les personnes importantes peuvent nous donner certains indices sur notre désir d'être des thérapeutes.

Nous sommes, du moins au tout début de notre parcours professionnel, les thérapeutes de nos propres parents ou frères mais aussi nos thérapeutes personnels. Apprendre le fonctionnement de l'âme humaine pendant la formation en tant que thérapeute ou conseiller signifie aussi apprendre mon propre fonctionnement. La personne que j'ai en face – le patient / le client – me parlera toujours aussi de moi-même, de mes problèmes et non seulement des siens. Ce point, dans ce métier-art, représente une épreuve. En tant que thérapeute, je suis obligé par celui que j'ai en face d'être en contact permanent avec ce que je suis, avec ce que je ressens. Mais si ce que je suis d'habitude, la note fondamentale de mon système affectif est chargée d'anxiété, d'ennui, d'une surexcitation érotique, d'une culpabilité ou d'une grande violence intérieure, alors ce mélange risque d'être explosif. On peut facilement anticiper ce qui va se passer dans les premiers mois de pratique du métier: 1) une solution toujours à la portée est l'abandon, le virage vers d'autres zones (occupations) moins prenantes; 2) la maladie - du corps - expression de nos difficultés affectives réveillées par les patients; 3) la mise en marche des mécanismes de défense à la mesure des affects réveillés par le client: le retrait affectif (tel que le faisait nos ancêtres qui brûlaient les champs devant les invasions barbares), l'isolement affectif («je ne ressens rien ou, du moins, pas au travail»), la tendance d'être un sauveur à tout prix, la demande de formations lors desquelles on apprend des recettes de non-implication personnelles, des paquets de formation semi-préparés qui semblent prêts à «dépanner» les autres, etc.

Nous nous trouvons, en fait, sur une ligne de crête: si on a beaucoup souffert dans notre enfance ou plus tard, on court le risque que ce métier nous oblige de rester toujours en contact avec des émotions insupportables tandis que, si nous n'avons pas souffert du tout, il manquera le moteur, le besoin d'apprendre sur les humains, la motivation de connaître ce qui se passe avec nous-mêmes et avec les autres. Seule une démarche personnelle peut constituer le début d'une aventure vraiment passionnante et qui puisse nous permettre, en plus, d'y prendre du plaisir.

** Corneliu Irimia est psychothérapeute, docteur en psychopathologie de l'Université Paris 7 - Denis Diderot, directeur exécutif de la Fondation Internationale pour l'Enfance et la Famille, président de l'Association de Conseil Psychologique de Bucarest.*

*

Mère à 16 ans

Gilles Cervera*

Mère à 16 ans, âge de la fin de scolarité obligatoire. A priori, seulement a priori, ça n'a rien à voir.

La carence les constitue. Il n'y a pas à proprement parler pour ces jeunes filles d'effondrement narcissique, puisqu'il n'y a pas de narcissisme. Pas de base de sécurité. Le narcissisme est explosé, et explosif.

Certes elles se mirent dans les miroirs déformants de la *Star Ac'* ou les rayons de maquillage des magasins hard discounts, certes elles s'admirent dans le regard des garçons, certes elles se vêtent pour qu'on les remarque, il y a du reste cette profusion de

signaux parce que le narcissisme est tout sauf un acquis, tout sauf une base, tout sauf des fondations : c'est une quête.

Le narcissisme est ici surmaquillé parce qu'il masque le rien, le trou sans fond ni fin de la carence.

Ce qui définit la carence est du côté de cette irréductibilité de l'être, de l'ontos, qui n'est pas fiché dans le sol, pas enraciné. Le chanteur chante qu'on est tous nés quelque part, certes, mais si tous sont fondés à être nés, certains ne sont pas nés fondés.

Si les garçons dont les origines sont aussi instables déstabilisent leur environnement par des gestes destructeurs, violents, des attaques permanentes contre le corps de l'autre ou sa propriété, les jeunes filles, quant à elles, n'ont d'autres recours que de boucher se vide en se remplissant. En se comblant le ventre.

Elles deviennent mères à 16 ans.

Angélique nous l'a dit, qui était déscolarisée depuis la 6^{ème}. En discontinu et en définitive définitivement. Elle était portée par le foyer, on l'avait scolarisée dans des collèges de plus en plus lointains, de moins en moins reliés par des lignes de bus ou d'autocars. Elle revenait en stop ou à pied pour soutenir sa mère, couchée le plus souvent, assommée par le vin qu'Angélique pouvait continuer d'aller acheter, comme on va à la pharmacie acheter un sédatif. Nous l'avions éloignée encore plus loin, dans un site multigénérationnel où chacun du clan a une fonction : la grand mère veille et travaille dans la maison et dans l'associatif, le grand père casse et coupe le bois, le fils tue le cochon et le débite, assurant la gestion de la ferme auberge, la belle fille élève ses enfants, entretient l'auberge et vend la charcuterie artisanale, les enfants vont à l'école et le soir, les gars aident le père, la fille la mère et Angélique s'occupait de Thibaud, le tout petit, pour qu'il ne soit pas dans les pattes... Pas d'école pour Angélique dans ce lieu de vie où l'accompagnement éducatif continuait d'être fortement investi par le foyer où, avec l'aval du juge, elle était placée mais ne mettait plus les pieds. Le jour de ses 16 ans, elle a dit que l'école était finie. Alors qu'elle n'y était pas. Elle a quitté la ferme-auberge, elle a dit merci et dit qu'elle reviendrait, surtout la mère d'Angélique qui a été embrassée comme du bon pain, rendez-vous compte, elle m'a embrassée, moi une poivrote invétérée, c'est la dame de la ferme auberge qui a osé ! Dans le mois suivant, Angélique était enceinte de son petit ami. Fin du placement. Retour chez la mère. Angélique est enceinte et veut garder ce qui lui apparaît son premier projet mené à sa fin : son enfant. Elle y tient, elle tient, il la tient. Premier franchissement juridique, premier acte de responsabilité, d'affranchissement sans doute : j'existe puisqu'il existe.

Ces jeunes filles sont nombreuses à se déscolariser sans bruit. Sans exclusion disciplinaire, par le seul désinvestissement progressif des apprentissages où elles ne trouvent aucun sens.

Leur mère, qui est empêchée de l'être, est un modèle, c'est leur seule référence. Le dépassement de leur mère se joue au prix fort, celui de leur maternité. Elles seront mères avant d'avoir été investie en tant que filles. Et ainsi de suite.

Maud a quitté l'école et sa mère en même temps, à 12 ans. Pour la rue, le squatt, la dope, dure. A 14 ans, nous l'avons réarrimée à un atelier éducatif. Tous les jours, elle s'est levée, elle montait me voir dans mon bureau, s'effondrant : je n'y arriverai jamais, je ne supporte pas les autres pétasses. Comme Angélique qui pouvait se plaindre d'un rhume quand Maud tentait de distraire le manque. Je vais lui taper dessus. Au bout de six semaines, elle a arrêté. Bilan : je me suis fait la preuve que je pouvais retrouver un rythme normal, revivre à l'endroit pendant six semaines. Ca me suffit. Elle est retournée à la rue, a été larguée par une bande de chiens, en a retrouvé une autre a priori plus dangereuse, des Roumains, elle a fait appel au Centre de l'enfance pour se mettre à l'abri. Elle y est, inscrite dans une classe relais. Elle a 16 ans. Elle est enceinte de son ami d'en ce moment, un Roumain.

Elle veut garder l'enfant.

Angélique le garde, Maud le garde, Sophie ou Babette ont gardé leurs enfants. Sophie avait juste 16 ans, Babette juste 18. C'est à dire que ces filles ont intégré une part du discours de la Loi.

Fin de l'obligation scolaire, émancipation de droits, 16 ans, 18 ans. Les barrières sont symboliques, elles ont été intériorisées, mais comment ?

Sophie veut un enfant parce qu'elle veut un enfant. Elle fume comme un pompier, picole comme une soudarde pendant la grossesse tout en exprimant les risques exactement comme un agent de prévention, au mot près, comme on récite à 5 ans une récitation et en déconseillant à ses copines d'en faire autant. Sophie est intelligente mais rapte son enfant, c'est un objet, de temps en temps elle le materne, dans la minute elle le confie à une copine ou à un copain parce qu'elle doit filer ailleurs. Elle a viré le père, Harim, qui de toute façon ne s'était jamais projeté dans la paternité. Il travaille, a son CAP en poche, et veut gagner de l'argent. Sophie a accepté le foyer maternel, elle range l'appartement le jour où les éducateurs passent et dans un nuage de fumée dorlote, repousse, repousse, dorlote. Elle se dorlote et elle se sent repoussée.

Angélique va accoucher. Elle est toujours avec son copain, dont la mère est ivre 24/24. Angélique crèche le plus souvent chez sa mère, ivre 12/24. Angélique, voulait un enfant parce qu'elle croit que, grâce à lui, elle va avoir de l'argent et un appartement. Elle refuse le foyer maternel. Elle veut convaincre les travailleurs sociaux. Elle est fine et intelligente, a un discours parfaitement adapté et réalise le contraire de ce qu'elle a dit la minute suivant le moment où son discours était impeccablement adapté. Elle semble être capable d'élever un enfant, puisque c'est elle qui s'est substituée pour son frère et sa sœur avant qu'ils ne soient placés au foyer.

Angélique est excitée par la perspective de ressembler à une grande personne dont le métier, la fonction sociale, le rôle est d'avoir des enfants. L'enfant : premier diplôme, ou deuxième après la sécurité routière !

Angélique a 16 ans, partagée entre son désir de conformité et son inconfort de ne tenir aucune parole, aucun engagement, aucun projet. Prise par l'illusion normalisatrice.

Vanessa a été placée parce qu'à 13 ans, elle était sous la coupe d'un jeune homme de 27. Vanessa est en SEGPA d'abord puis déscolarisée. Elle a des talons très hauts, elle a une bonne relation assez exclusive avec une éducatrice, ça tombe bien, c'est sa référente. Placée en novembre, en urgence, elle est enceinte en février d'un garçon de 20 ans. Avec sa mère, et elle, franchement poussée, est décidée l'IVG. La veille, elle fait une fausse couche, le médecin l'a reçue comme une adulte, sans sous-titrage, sans égard, faisant comme si la jeune femme n'avait pas 13 ans. Avec la juge, on décide de mettre fin au placement, étant dans l'incapacité de la protéger. Elle revient chez sa mère, deux mois plus tard, elle est enceinte. Désir ? Projet ? Sa sœur avait eu son premier enfant à 16 ans, sa mère dans son langage gitan lui avait pourtant dit, dans mon bureau, que c'était un déshonneur. Transgression ? Défi ? Désir forcené de vie ? De reprendre la maîtrise ?

De ne plus avoir un corps offert, perforé, inexistant mais un corps qui réalise, fabrique, sinon du plaisir, sinon de la jouissance : un être. Le corps de la jeune fille, tout d'un coup, reprendrait sens par la maternité sans qu'ait été résolu l'inceste, le viol, l'objectalisation.

L'enfant objet répond à la fille objet. Ces jeunes filles ont toutes subies des maltraitements, intra ou extra-familiaux. Devenir mère vient poser une protection très fragile sur leurs blessures profondes, un faux onguent sur leurs contusions psychiques. La maternité à 16 ans diffère toutes leurs questions et surtout rajoute une violence au cortège des violences dont elles sont les victimes. Elles veulent ignorer qu'elles retournent contre elles cette violence qui va porter le prénom doux d'un feuilleton. Elles refusent pour la plupart les propositions contraceptives ou les utilisent de manière discontinuée, donc inefficace.

De quelle nature est cette quête de redonner de la vie pour ceux qui n'ont pas eu leur compte ? Réfléchissons de toute urgence. Leur faire l'école est indispensable, une par une, et dès le CP, quand l'apprentissage de la lecture aide à lire le monde et à se délier du leurre.

**Gilles Cervera, psychologue, enseignant spécialisé, directeur de Maison d'enfants à caractère social, Responsable de la revue AporiA*

*

Parent-enfant, enfant-parent – l'esquisse d'un visage commun de l'abandon

Matei Georgescu*

Une mère caresse son ventre; une mère enceinte se caresse – quelques secondes de publicité dans l'espoir d'une meilleure vente d'eau minérale. Hypostase mercantile du visage de la Déesse-mère suscite le problème du rapport parent-enfant, de l'espace dans lequel j'aimerais parler de l'abandon. La Mère (enceinte) se caresse; au fait, un enfant (inné) *est caressé*. La formulation est illustrative pour une des interrogations du sujet : qu'est-ce qui est *personnel* et qu'est-ce que peut être *impersonnel* dans l'être d'une mère enceinte?

Le personnage mentionné ci-dessus, hypostase mercantile de la Déesse-mère renvoi vers deux chiffres – un et deux – mais dans une arithmétique démunie de formules de calcul vérifiables.

Comment faire le passage de un à deux en tenant compte de l'infinité de *nombres rationnels* contenus entre eux ? Il semble, comme dans un paradoxe antique, que cette voie ne peut jamais être parcourue, comme si, dans la recherche des *nombres naturels*, notamment celui du deux, nous nous perdons dans la foule de nuances, dans l'infinité de décimales.

L'image de cette mère nous parle de la constitution des limites personnelles de la capacité à accéder à la différence, à l'altérité, par la grâce de la destinée personnelle. L'image nous parle de la manière dont *quelque chose* qui est dans nous peut se constituer dans *quelque chose* dehors nous. Il s'agit, *in extenso*, du rapport entre soi et l'autre, de la constitution du binôme sujet - objet, de l'antinomie narcissique - objectal et, au fait, de l'existence de n'importe quel binôme et antinomie. Chaque histoire de l'abandon parle de l'accès à ce qui est différent de nous, même si cela se fait par la répétition de ce qui est semblable à nous-mêmes.

Réflexe de "l'analyse du contre-transfert", un juste baromètre du rapport personnel avec le monde, je constate que le texte devient beaucoup trop abstrait. Il est, peut-être, un premier signe du besoin personnel de se réfugier devant un tel thème. Quoi de plus sécurisant que l'évolution dans des hauts espaces cognitifs, situés à la *bonne* distance de l'incandescence du sujet, et non pas dans son infernale échaude?

Pratiquement, sur le fond, un „innocent” idéalisme subjectif, lorsque j'affirme que je suis la mesure de n'importe quel abandon et que je peut construire de manière convenable mon monde (ainsi que celui de cet article-ci) en lissant les aspérités produites par mon propre rapport avec la limite, avec la séparation, avec l'abandon. Je continue, mal inspiré peut-être, à "analyser mon contre-transfert", ma réaction lorsque je lis ces lignes et j'essaye de panser la problématique de l'abandon : suis-je fixé, par des besoins défensifs, sur une étagère poussiéreuse réservée aux histoires des tentatives mal inspirées de compréhension du monde ? Aucun argument logique ne peut valider ma position. Il en reste un seul, qui n'a pas la capacité d'une fondation syllogistique mais celle de soutien personnel: les années passées sur le divan, à la recherche de ce que je

croyais devoir chercher pour trouver ce dont j'ignorais l'existence: *moi, différent*, différent de mes parents. On ne doit pas chercher bien loin dans l'histoire de la culture pour retrouver l'idée (pérenne) que tout ce qui est trop proche est difficilement percevable. Le divan psychanalytique m'a offert l'espace à partir duquel je puisse commencer à (re)constituer mes objets. Je tiens à préciser les rapport avec le thème et ma „compétence" dans le domaine, car le sujet peut se situer „trop proche" de moi, tellement proche de nombreux d'entre nous jusqu'à l'incandescence. Peut-être que les différences entre les articles dédiés à ce thème sont, plus particulièrement, le résultat de la variation de la distance – de sécurité – entre l'auteur et le phénomène de l'abandon.

Par exemple, je reviens à l'image de la mère dans la publicité citée. Nous avons la certitude de naître physiquement. Il s'agit d'un truisme avec une forte influence d'occultation sur des évolutions tout aussi importantes: l'évidence de la naissance physique nous empêche de nous poser le problème d'un autre type de grossesse: celle psychique.

Qu'est-ce que c'est une "naissance psychique" ? „L'institution" de la naissance psychique réside dans nos histoires et se constitue de l'identité de chacun d'entre nous, alimentée par les lignées généalogiques révolues, cependant tout aussi actuelles par ce que l'on ressent, vit et peut faire. Malgré sa formule d'apparence pessimiste, chaque abandon raconte le travail de l'accouchement psychique. Tout abandon effectué dans les nuances d'une relation significative, dont on a rien perdu apparemment, et non seulement les histoires des „cas" évidents. Ces derniers nous peuplent l'imaginaire pendant que l'on chasse n'importe où des comportements tels que l'attention excessive ou le rejet, notamment dans le contingent, en aucun cas autour de l'idée de l'abandon.

Pour partir, „correctement", du prototype: est-ce qu'une mère qui abandonne son enfant est coupable ? Qui distribue la culpabilité ?

Dans la réponse à une telle question l'on trouve, d'un côté, un parent qui abandonne son enfant sous l'influence de sa propre histoire de vie, des conditions de sa propre „naissance psychique". De l'autre côté, nous trouvons nous les autres, les citoyens "corrects", qui „faisons notre devoir" en montrant du doigt le geste extrême de l'abandon. Nous le faisons moins par préoccupation pour autrui que pour nous-mêmes, tout d'abord. La véhémence est une mesure de la répulsion personnelle face au vécu de l'abandon.

Un article sur ce thème peut, par conséquence, essayer de dresser un inventaire des solutions, quoique provisoires, au problème de l'abandon. Il peut ensuite proposer une analyse du contexte social et cultural dans lequel le phénomène s'articule. Il peut aussi questionner sur le rapport personnel avec ce thème - *enfants abandonnés, parents en abandon*. Le titre peut être amendé et reformulé : *Moi* (lecteur, auteur) *abandonné*. Je choisis la dernière formule.

La tentation des différents angles d'approche du sujet s'inscrit dans un registre large, partant des différents types de distribution de la culpabilité vers diverses modalités de contournement du problème, des textes qui indexent rigoureusement des théories aux écritures avec des intonations affectives baroques. Mon option n'est pas „libre" non plus mais contrainte par le rapport personnel à l'abandon. C'est pour cela que les besoins urgents de réparation imposeront un article-solution, tandis que l'exercice de tolérance par rapport au vécu de l'abandon, un article-discussion. Reste à voir combien de solutions et combien de discussions seront comprises dans ces lignes.

Comment se distribue l'abandon dans nos destins? Comment on apprend à le tolérer, à l'assumer et pour quelle raison on a besoin d'éviter cette expérience? Une réponse possible se trouve dans „à quel point seuls" a t'on été laissés durant notre enfance, par qui et, ensuite, pourquoi. La gestion de ces réponses soutient l'activité du psychanalyste qui s'occupe des „cas" de l'enfant. Mais ce type d'activité se déroule, malheureusement, d'une manière insulaire sur les terres autochtones, probablement

seulement dans le cadre de la *Fondation Génération*, institution dédiée à la psychanalyse de l'enfant et de l'adolescent.

Essayons un exemple: une institutrice me parle d'un „enfant problème” de sa classe. „Il ne reste pas tranquille, même pas durant les heures de classe. Il fait toute sortes de bêtises et il entraîne les autres aussi. Ses parents ne savent plus quoi faire. Cet enfant aime créer des problèmes [*sic!*] et il aime être le chef de son groupe”. Une situation commune et surtout une perception de „bon sens”. L'institutrice nous dit qu'il y a quelque chose qui ne va pas avec un de ses élèves. Que l'enfant même est le problème, par „sa manière d'être”. Lui, l'enfant est mauvais, nous, les autres, sommes bien. La solution est de „bon sens” car elle protège les „adultes” des sources du problème et, par conséquence, de leurs sentiments, ceux qu'ils veulent nier et peut-être du problème en soi. Elle protège, évidemment, des solutions aussi ...

Quelle liaison peut avoir ce cas avec l'abandon ? Apparemment aucune, ou, au mieux, une „fabriquée”, qui ne peut passer que par la tête d'un psychanalyste... Nous apprenons que la mère de „l'enfant problème” est extrêmement autoritaire et lui contrôle toute activité. Nous apprenons aussi que la mère a été élevée au début par ses grands-parents et après par les parents ; que la figure du père est floue et qu'il essayait sans succès de lui offrir la liberté qui lui était refusée par sa mère.

Pourquoi une mère ressent le besoin „d'étouffer” son enfant, animée, bien sur, par les meilleures intentions ? C'est comme si cette mère prolonge sa grossesse: l'enfant est à „sa portée” (comme dans la publicité pour l'eau minérale) même si physiquement il existe à part. L'enfant est né physiquement, les contractions de l'accouchement psychique se laissent attendre (étant, dans les meilleurs des cas, déclenchées par le psychothérapeute). La naissance psychique est retardée peut-être par ce que son travail réactiverait chez la mère le sentiment d'un abandon. Si elle ne le contrôle plus, si elle le laisse seul, la mère peut être envahie par des affects vécus durant sa propre enfance, quand elle a été „abandonnée” chez les grands-parents. La mère tente de réparer sa propre enfance par délégation de son enfant: il a maintenant un parent idéal, comme la mère aurait souhaité avoir; non seulement elle n'abandonne pas (comme l'a fait la grand-mère avec sa mère, quand la dernière était petite, la laissant chez les arrière-grands-parents, pour vivre, ultérieurement, un autre abandon, par la séparation de ceux-ci), mais elle est en permanence à proximité.

L'enfant imaginaire naît bien avant celui réel. Il naît, précoce, imaginaire pour nous réparer les histoires et pour nous protéger des revécus douloureux. Les hypostases imaginaires de nos enfants ont la même valeur de „réalité”, et surtout d'influence sur nos destinées, que leurs hypostases réelles. Le rapport entre les désirs des futurs parents, résultat de leurs propres histoires de vie, de compensation, de réparation – de soi- et l'enfant réel est aussi le noyau des psychopathologies post-partum.

Le passage de l'imaginaire dans le réel comporte de nombreux risques dans la psychogenèse de chacun: le descente de l'„Olympe” de l'enfance dans les „pays pauvres” de la vie adulte peut être ressentie comme une forme de chute, parfois dans des abysses infernaux. C'est pour cela que la réalité continue à contenir une bonne „dose” d'„Olympe”, d'imaginaire, même dans les événements les plus „réels” et actuels, dont nous sommes sûrs ne pas avoir *la moindre* liaison avec notre passé.

Afin de lui permettre un harmonieux, un meilleur accès à la réalité, au soi, la mère (mais aussi le père) doit être capable de se séparer, à la naissance de l'enfant, d'„une partie d'eux-mêmes”. Si, physiquement, la naissance représente une séparation „naturelle”, psychiquement, les processus – déjà culturel – comporte des destins variés. „L'enfant problème” est *un problème* par rapport à l'enfant imaginaire, produit fantasmatique du parent, datant des temps de sa propre enfance. Dans les situations malheureuses, l'„enfant sans problèmes”, l'enfant idéal des parents, la matrice procustienne de celui réel, continue à être une partie de la mère qui doit absolument être

„conservée”. Le cas contraire lui procurerait des sentiments inacceptables – tels que, par exemple, celui de l’abandon.

Il est évident que la proximité ne permet pas un regard clair sur l’objet ; on perçoit des parties, on comprend des détails à fausse valeur d’ensemble. La proximité signifie aussi une ébullition affective, difficile à élaborer, des vagues de sentiments et un besoin de reculer. Le rapport avec le faux dont parle Bachelard est exemplaire pour „le pas en arrière” nécessaire à tout rapport avec le monde. La proximité, l’attouchement de l’objet, nous „brûle” comme le feu. Le geste du regard à distance, même avec le risque d’approximations, est tout à fait justifié. Depuis une certaine distance l’on peut „tâtonner” les frontières, l’on peut contourner dans l’imaginaire, par ses propres réflexions, le monde et ses objets. Dans ce sens avait compris Freud le jeu de son neveu, l’enfant de Sophie de Halberstadt, sa fille, dont la perte en 1920, l’avait marqué profondément au point que ses biographes ont considérés ce funeste évènement une des causes des travaux théoriques de *Au-delà du principe du plaisir*. Il s’agit de l’„enfant à bobine”, personnage de l’œuvre déjà mentionné, celui qui, chaque fois que sa mère sortait jetait une bobine de l’autre côté de son petit lit pour le faire tirer par le bout du fil et se réjouir visiblement. L’enfant, nous dit son célèbre grand-père, répétait, d’une manière active, la séparation de la mère, la „perte” de celle-ci, l’abandon, en cherchant d’élaborer le trop-plein de sentiments que son départ lui provoquait.

Par ailleurs, tout sentiment de la mère est ressenti par l’enfant ; si la séparation de son fils lui provoque de l’anxiété (en revivant les circonstances dont elle a été abandonnée en tant que petite fille), l’enfant va le récupérer, il devient angoissé et sent le besoin de manifester son état, par exemple, par une hyperactivité.

La difficulté de vivre la séparation se transmet de manière intergénérationnelle même si le comportement du parent est une tentative de drainage de ses propres sentiments, en niant la distance et l’ancrage dans la proximité. Un extrême passe dans l’autre. La suspension dans la proximité entretient un genre (imaginaire) *d’utérus* autour de la personne „adulte”, qui n’accède pas à la *capacité d’être seul*. Être seul, pouvoir engager un ordre significatif dans son propre destin, plus par option que par manque de capacité, est l’essence de toute individuation.

L’abandon prototype, celui dans lequel l’histoire de la relation avec les parents est interrompue, est une conséquence de l’existence d’un enfant imaginaire détérioré qui ne peut supporter un réflexe réel. L’enfant imaginaire détérioré, sous nombreuses formes – partant de la „qualité” d’appendice du parent, jusqu’à une dévitalisation et mort – condense le complexe de sentiments de la mère, (ré)activés par l’accouchement. Indépendamment du temps „chronologique” passé avant l’abandon, le niveau de détérioration de l’enfant imaginaire est en relation avec la valeur du temps psychique du rapport entre la mère et le bébé, temps dont les moments sont marqués par les affects extrêmes.

Tout enfant abandonné indique l’histoire d’un parent en abandon. La répétition des destinées, souvent difficilement saisissable sous l’aspect de la „névrose de destin” (l’incapacité d’être heureux, le besoin de malheur), établit des lignes de parenté, permet l’adaptation aux repères du milieu même si cela implique, parfois, des comportements extrêmes. L’abandon est une forme d’adaptation : une mère qui tourne le dos à son enfant cherche à s’adapter à des sentiments impossible à élaborer en dehors du passage à l’acte.

Le phénomène prototype est un modèle radical de ce qui est le vécu de l’abandon, vécu dont aucun d’entre nous sommes aucun épargnés, avec toutes les nuances de destinées afférentes. Les positions radicales et le besoin d’action dans ce sens, même le thème présent ici, représentent des manières de revoir le rapport avec ce vécu. La mesure du besoin de solution – sociale – est un indice de la recherche de solutions personnelles, sans vouloir dire par cela que l’esprit civique tient forcément des histoires dramatiques. L’on ne met pas en discussion ici le souci de l’autrui mais la manière dont

est vécu personnellement le besoin d'offrir de l'aide: brouillante, réactive ou adaptée, assumée et, peut-être, efficace.

L'abandon prototype pose le problème de la limite entre l'imaginaire et le réel. Les difficultés de paternité dont le parent a été soumis ne peuvent être contentées dans l'imaginaire et deviennent réalité comportementale. L'abandon prototype indique le rapport du parent avec la limite, la capacité de (re)vivre les situations de son enfance: l'enfant abandonné peut être aussi un enfant mort. L'abandon devient une forme d'interruption de grossesse après 9 mois. La „grossesse“ du maternage est souvent plus difficile que celle physique car l'enfant acquiert une forme réelle impossible à retenir dans les limites de celle imaginaire et, par conséquent, difficilement contrôlable. La mère se voit débordée de sentiments et forcée de „jeter“ de son imaginaire des représentations chargées, par exemple, d'une trop grande agressivité. La solution radicale de l'épuration consiste dans le passage à l'acte, la transformation en comportement des représentations indésirables suscitées par la maternité en „ajustant“ la réalité, en éloignant la source, l'enfant réel. La mère tente de rétablir son équilibre par un comportement auto-perçu, à la limite, comme „normal“, justifié. La mère qui laisse son enfant devant la porte d'un orphelinat peut tenter à regagner le droit à une forme, soit-elle „institutionnalisée“, de paternité. La mère qui laisse son enfant dans une poubelle cherche à „jeter à la poubelle“ sa propre vie de bébé, geste à travers lequel elle refuse de revivre son enfance, encore une fois, en accompagnant les pas de son propre enfant.

Une telle position, „autant que possible“ analytique, peut paraître une forme de justification d'un comportement criminel, du moins pour lequel aucune raison ne peut trouver sa place, une contribution à la destruction du visage angélique de la Déesse-mère. Mes „justifications“ analytiques risquent d'être sanctionnées par tout bon citoyen, révolté devant certaines actions se situant en dessous de la dignité humaine. L'essence d'une telle révolte peut être le signe des difficultés personnelles à travers laquelle on crie : ces situations ne doivent pas être vécues, ses „parents“ ne doivent pas exister. Et pourtant ils existent. La tentation de la pirouette devant les sentiments difficilement supportables, leur négation, fait partie des manœuvres défensives situées à la porte de chacun. A la place d'être recouvert de traces visibles de brûlures, il vaut mieux éviter le feu, en niant son existence, bien qu'il continue à brûler tes viscères, bien caché, même pour un œil avisé.

Une attitude dans laquelle l'abandon est „récupéré“ de sa forme prototype, de son caractère accidentel, et encadré dans la normalité de nombreux destins, est dangereuse. Le danger réside en la difficulté de nier ce qui nous appartient à égale mesure. La trop petite différence, de nuance et non pas de fond, entre moi et un sinistre parent, inclus dans le sommaire des nouvelles de 17 heures, devient scandaleuse. Scandaleuse par le fait que l'on n'est pas immunisé au sentiment extrême de l'abandon, que l'on ne peut éviter les dépressions post-partum et l'on continue de garder notre enfant dans un utérus psychique, beaucoup plus confortable, non pas pour l'enfant, mais pour chacun d'entre nous.

**Matei Georgescu, psychothérapeute, enseignant à la Faculté de Psychologie de l'Université Spiru Haret - Bucarest.*

*

Rencontre avec la relation d`aide

Ștefania D. Niță, psychologue

Je frappe à la porte de couleur jaunâtre et j'attends une réponse qui tarde. J'ouvre la porte du salon numéro 4. Silence. Je suis accueillie par la lumière fluorescente du néon clignotant qui hésite à continuer à illuminer la pièce ou s'arrêter. J'entre et je me surprends à fermer doucement la porte, comme pour ne pas déranger le silence de la pièce ou, peut-être, pour éviter de rester avec la poignée de la porte à la main, car elle tient seulement d'un clou à moitié sorti.

Je regarde tout autour à la recherche d'une place où je puisse m'asseoir en attendant l'arrivée de ma patiente. Sur le mur de ma droite, un lit en métal sur lequel sont posés des draps, impeccablement rangés, d'une couleur blanc-beige, nuance obtenue par des lavages répétés ; par-dessus, posée au milieu du lit, une couverture bleu foncé bordé de rayures vertes. A côté de l'oreiller, soigneusement pliée, une serviette en coton, de couleur orange et jaune. La table de nuit, toujours en métal, est soutenue d'un côté par un morceau de carton. Au dessus, bien rangés, on trouve deux livres, un rebus, une paire de lunettes à cadres fins et un verre qui accueille un petit bouquet de jonquilles de couleur rose, blanche et lila. Tout cela appartient à la patiente dont la fiche d'observation contient la mention **trouble dépressif**.

Le néon continue à clignoter...avec la même indécision que je ressens moi-même: partir...rester...

Il est presque 11 heures...Avec la tête dans la paume de ma main je continue à regarder les livres, le rebus, les fleurs, la serviette... en dehors du contexte de l'espace de leur existence, ils ressemblent au coin d'une pièce de vacance, – bien rangées, des affaires qui ne manquent jamais dans un bagage de vacance...quelque chose à lire...quelque chose qui maintienne ton esprit éveillé en le détendant en même temps...Aurais-je besoin de vacances ?... Les objets transmettraient-ils ce que la personne n'arrive pas à transmettre ? ... Exceptant le design de la pièce, cela semble un lieu tranquille pour une pause qu'elle ne peut se permettre autrement... Je souris à cette pensée et je ne l'éloigne pas...

La porte s'ouvre. C'est l'assistante qui m'annonce que cela va durer encore une demie heure environ avant que la patiente revienne au salon. Ce serait une bonne occasion, me dis-je, pour revoir mes notes sur la dépression, en me préparant ainsi pour la présentation de cas qui suit cette rencontre.

Dans la chambre entre une femme grande, enveloppée dans une robe de chambre de couleur grenat et aux cols et manchettes matelassés. Elle me salue en fermant la porte; le timbre de sa voix est sonore, grave et légèrement cassé, comme celui des personnes qui fument beaucoup et depuis longtemps. Sans se presser, elle se dirige vers le lit en disant sur un ton bas: *heureusement que vous avez vu la chaise cassée à côté de la porte; moi, le premier jour, je ne l'avais pas remarqué. C'est monsieur le docteur qui m'a sauvé en m'attirant l'attention sur le fait qu'elle était malade d'un pied et que c'était lui qui l'avait posée là-bas.*

Elle me regarde curieuse, comme si elle attendait ma réponse. J'esquisse un sourire sans rien dire et je me demande qu'est-ce qu'elle attend de moi ?... Lui dire quelque chose de rassurant tel que le docteur avait fait avec elle ou bien lui attirer l'attention sur quelque chose qui ne va pas, qui est malade ?...

Elle s'assoit sur le lit, près de la porte, et me regarde comme si elle se demandait qu'est-ce qui allait se passer ensuite... Elle penche sa tête vers sa poitrine, en mettant ses mains l'une sur l'autre, sur ses genoux. Ses cheveux châtain foncés, soigneusement serrés à l'arrière, le teint olivâtre, les sourcils longs, qui encadrent les yeux en amande de couleur bleue cendrée, tracent le visage d'une femme d'allure méditerranéenne de 40

ans environ. Les coins de sa bouche sont descendus, comme ceux d'un enfant qui s'apprête à pleurer; de temps en temps elle mord sa lèvre inférieure, en laissant voir ses belles dents.

Son regard baissé semble suivre le mouvement discret de ses mains et des doigts qui se lèvent pour quelques secondes et redescendent ensuite doucement, en caressant la peluche de sa robe en molleton. Les jambes croisées, inclinées vers la droite, complètent l'image d'une posture pédante, réglementaire, comme si elle allait être immortalisée sur une pellicule photo.

Après quelques minutes de silence durant lesquelles j'attends qu'elle s'assoit, je me présente et je lui dis qu'à partir de ce jour on allait se rencontrer pour discuter sur la période qu'elle traverse d'un côté, et de l'autre côté, pour suivre ensemble son évolution suite au traitement qu'elle aurait subi...cela, bien sûr, si elle serait d'accord. Je m'arrête et je souris, gênée par mon propre discours, par les mots utilisés qui semblent ceux d'une langue de bois, secs... traitement subi...évolution...et, puisqu'on prescrit des pastilles, autant administrer aussi quelques discussions... J'ai à nouveau la sensation de ne pas être à ma place, suivi d'un état de mécontentement qui fait que je change ma position sur la chaise. La suite de ma pensée est interrompue par la voix de la femme qui demande, inquiète, si monsieur le docteur allait continuer à s'occuper d'elle. Je lui réponds que, bien sûr, ils continuent à collaborer et que nous deux, ensemble, on allait discuter autour de ce qu'elle ressent durant cette période.

Je pense, mais non pas sans colère, à monsieur le professeur qui m'a mis dans cette situation en me disant, sans explications, d'aller au salon 4 et faire la présentation de cas pour l'examen. Je sens mes joues brûlantes de colère et, en continuant à sourire, je lui dis que ne sais pas si elle avait déjà parcouru une telle expérience, si elle avait déjà eu des discussions avec mes collègues ou bien si elle a été annoncée qu'on allait se rencontrer. Elle me confirme; on lui a dit que quelqu'un allait passer la voir mais elle ne savait pas qu'on allait parler et qu'elle ne savait pas exactement ce qu'elle devait dire ou faire.

Comme cela me semble connu!... Et quelle coïncidence (?)...nous avons quelque chose en commun, nous sommes dans la même situation...moi non plus je ne sais pas exactement *ce que je dois* faire.

Vous n'allez pas le croire mais, moi non plus, je ne sais pas quoi exactement je dois faire, lui dis-je amusée par cette situation inédite. Elle me regarde pendant qu'un sourire lui apparaît au coin de sa bouche, son regard se détend et, en posant ses mains sur le bord du lit, elle change sa position, en venant vers le milieu du lit, plus proche de moi. Elle reste légèrement penchée à l'avant, prête à écouter ce que j'allais lui dire.

Je lui propose de parler d'elle-même, de la période qu'elle traverse.

Après quelques moments, elle commence à parler sur un ton bas, cursif. De temps en temps elle s'arrête, me fixant du regard, comme si elle voulait vérifier si j'écoute ce qu'elle dit.

Je l'écoute sans l'interrompre, attentive et surprise par la facilité avec laquelle elle parle d'elle-même... La dépression et la chaîne des critères de diagnostic passent dans un plan secondaire... je suis face à face avec la souffrance d'une femme qui pleure, en pleurant la mort de ses deux parents, qui sourit au souvenir de son jeu préféré de son enfance, qui se révolte en appuyant les mots lorsqu'elle parle de son impuissance de changer quelque chose dans sa vie...

Je sors de la chambre et je me dirige vers le bureau où je dois soutenir la première partie de ma présentation de cas.

J'entre, je m'assois et j'attends mon tour. Et il arrive...Je commence à parler doucement, de manière rythmé et je semble garder quelque chose du ton de la rencontre qui venait de finir, je parle de la femme coquette qui, malgré son allure agréable, présente un profond sentiment de manque de valeur en méprisant son propre aspect physique ainsi que la « faiblesse » et la sensibilité qu'elle ressent.

Enfant unique, élevée jusqu'à 7 ans notamment sous la stricte surveillance des grands-parents maternels. Depuis le commencement de l'école, ce sont les parents qui s'occupent d'elle, notamment sa mère qui, retraitée à cause de maladie (HTA d'abord et diabète ensuite), dédie tout son temps à sa fille.

Elle suit les cours du lycée, profil mathématique-physique, se prépare pour entrer à la faculté de médecine mais elle ne réussit pas à passer l'examen et ainsi, à l'âge de 19 ans, elle connaît son premier échec, échec qui la poursuit selon elle encore à présent.

Elle s'inscrit au collège pour suivre les cours de préparation pour devenir infirmière.

Après avoir fini le collège, elle est employée dans une clinique où elle travaille pendant 18 ans, en renonçant pratiquement à se préparer pour la faculté de médecine; elle garde dans son âme le regret de ne pas avoir essayé encore une fois.

Durant le temps, elle a noué plusieurs relations personnelles, sans qu'aucune d'entre elles ait eu le mariage comme finalité.

A l'âge de 27 ans, elle commence une relation avec un médecin orthopédiste, relation qui dure quatre ans et qui prend fin par le retrait et le mariage de ce dernier avec une autre personne; la seule relation dans laquelle elle s'est *impliquée affectivement avec toute son âme*. Elle garde le souvenir et la nostalgie de cette relation.

Lorsque la patiente a 32 ans, son père divorce et se marie avec une femme de 21 ans de moins que lui, le même âge que celui de sa fille.

Elle habitait avec ses parents, ensuite seule avec sa mère, jusqu'à l'âge de 36 ans lorsque sa mère décède et elle reste à présent seule dans l'appartement de ses parents.

Six ans après la mort de sa mère, survient le décès du père, décès qui est survenu après une période dans laquelle elle s'était occupée de lui ensemble avec sa belle-mère, avec laquelle elle n'est pas arrivée à établir une relation quelconque.

Les sentiments de culpabilité sont profonds et, en même temps, contradictoires: d'un côté elle craint de ne pas avoir fait assez pour sa mère quand celle-ci était malade, de l'autre côté elle s'auto-culpabilise pour son incapacité de prendre du recul par rapport à la relation avec sa mère pour vivre sa propre vie. Elle se sent profondément injustifiée et elle est difficilement capable d'agir conformément à son meilleur intérêt (elle désire pratiquer son métier, fonder une famille mais, malgré tout, elle reste bloquée dans un état d'inactivité physique).

La mère, ancienne bibliothécaire, prend sa retraite pour cause de maladie et commence à s'occuper de l'éducation de sa fille avec une vraie *"passion pour les règles obsessives liées à la propreté et au bon sens"*.

Excessivement autoritaire, elle impose ses points de vue à son enfant en lui appliquant des punitions physiques: *"elle me tapait en permanence avec la règle sur les paumes et sur les doigts, et quand elle était au comble de sa colère elle me faisait froter, pendant des heures, le parquet des quatre pièces, avec de la cire; une fois le parquet fini, je passais aux fenêtres et ensuite à d'autres choses jusqu'à ce que sa colère commençait à diminuer"*.

Distante et froide dans ses manifestations, elle ne montre pas à sa fille ce qu'elle ressent pour elle, elle ne communique et ne montre aucun intérêt pour ce que son enfant désire à réaliser dans la vie. Sans aucune implication dans les activités scolaires de sa fille, elle montre un total manque d'intérêt face aux efforts qu'elle faisait pour l'apprentissage, en refusant de "jeter l'argent par la fenêtre" pour acheter des matériels "extrascolaires".

Elle limite la liberté d'expression de la patiente en lui interdisant d'avoir des amis, d'inviter des enfants à la maison ou leur rendre visite. En conséquence, la patiente développe un état de timidité qui s'amplifie durant l'adolescence quand elle a des difficultés relationnelles avec ses collègues de lycée, en gardant une attitude réservée et isolée du groupe des collègues.

La mère s'oppose à toutes les relations d'amitié de sa fille, tant pendant l'enfance que plus tard, dans l'adolescence et même dans sa jeunesse, en expliquant "ce n'est pas la personne appropriée pour toi".

Au fur et à mesure que sa maladie avance, elle devient morose, capricieuse, et manifeste des actions de chantage affectif envers sa fille, en l'obligeant de rester auprès d'elle.

La patiente vit seulement de la perspective de la fille qui "doit" obéir, protéger et ne pas fâcher sa mère ; la patiente raconte avoir toujours eu des difficultés à exprimer ses opinions, de refuser certaines demandes même si celles-ci étaient à son détriment, elle cherche excessivement à ne pas gêner les autres et la profession choisie met en évidence justement cet aspect de « soin » largement expérimenté dans la relation avec sa mère.

Le décès de la mère survenu il y a sept ans, après une longue période de souffrance (néoplasme pulmonaire), déclenche le premier épisode dépressif manifeste pour la patiente.

Lorsqu'elle était revenue vivre à la maison venant de chez les grands-parents, bien qu'étant présent physiquement, le père manifeste une attitude distante et indifférente. Aucune communication directe n'a existé entre fille et père. Son autorité s'imposait par l'agressivité verbale, injurieuse, dirigée surtout vers la mère mais aussi vers l'enfant. La patiente se rappelle les jours où son père venait "parfois" en visite chez les grands-parents, et il avait l'habitude alors de lui parler en l'appelant "la petite princesse" et même de jouer ensemble. Après avoir décrit ces souvenirs, la patiente se met à pleurer et rajoute le fait qu'elle se rappelle seulement deux ou trois séquences de ce type, depuis qu'elle était enfant "très petite, de trois ou quatre ans".

Après le divorce, le père sort complètement de l'existence de sa fille, toute communication avec elle étant coupée.

Il revient dans la vie de la patiente après la mort de sa mère, quand, à cause de ses propres besoins de soin, il fait appel aux sentiments filiaux de sa fille. Ensuite, ils traversent une période où la fille s'occupe de son père, en le soignant et en restant à ses côtés, période dans laquelle le père lui montre une autre facette – affaiblit par la souffrance provoquée par la maladie, il s'abandonne dans les mains de sa fille, il essaye maladroitement de l'approcher en lui offrant de l'argent et en lui laissant la maison dans laquelle il avait habité avec sa deuxième épouse. Ses actions sont déroutantes pour la patiente qui raconte qu'elle "ne peut et qu'elle n'a jamais pu comprendre cet homme".

Le déclenchement et le passage dans une forme manifeste de dépression, installée précocement chez la patiente, se passe au moment où elle perd l'objet de son investissement total d'énergie – le décès de sa mère. Le renouement de la relation avec son père et le fait d'être restée auprès de lui, en condition de maladie, facilite la substitution partielle de la relation qu'elle avait eue avec sa mère. La souffrance psychique devient oppressante maintenant, à sept ans après la mort de la mère et un an depuis celle du père.

C'est tout, pour l'instant, nous avons convenu à une rencontre tous les deux jours, durant la période de son hospitalisation, je fini ma présentation et je m'apprête à m'asseoir quand le professeur-docteur m'interpelle sur le schéma de traitement établie.

Sa question me surprend, car j'avais perdu de vue cet aspect...Je ressens un état de mécontentement et d'irritation et je réponds, sec, que le schéma actuel est approprié et qu'il est encore trop tôt pour nous prononcer sur l'évolution, qu'au moins deux semaines de traitement étaient nécessaires avant d'évaluer les réactions au traitement.

Mais, je me demande comment la médication peut changer quelque chose dans l'existence de cette femme et de quelle manière peut ce traitement l'aider à comprendre, à gérer la souffrance accumulée le long des années; comment peut-il, au delà de l'engourdissement des effets symptomatiques, conduire vers les causes qui sont à l'origine de son état... Mon ton est acariâtre mais retenu et je m'assois pendant que je ressens, à nouveau, que je n'ai pas ma place...

Le professeur me regarde quelques instants, il note quelque chose sur les feuilles devant lui, et passe, ensuite, au collègue suivant. Je reste dans la salle et je cherche à trouver une réponse aux questions soulevées au final de ma présentation.

L'examen prend fin, nous nous levons et nous nous préparons à quitter le cabinet. Derrière moi, j'entends la voix pénétrante du professeur qui m'interpelle: *Mademoiselle, avez-vous pensé à faire aussi autre chose ?*

Je le regarde surprise et je me dis que, sans doute, j'ai raté mon examen. Je souris sans savoir quoi répondre, en attendant qu'il s'explique ou, du moins, de me dire directement ce que j'ai foiré.

Dans deux semaines il y aura la présentation finale du cas que vous avez amené en discussion aujourd'hui. Au revoir, me dit-il sur un ton qui marque la fin de la discussion.

Je descends l'escalier en emmenant avec moi les questions qui tourbillonnent dans ma tête, la question posée par le professeur et la rencontre avec le ...conseil psychologique (la relation d'aide).

--

Présentation de la Fondation Internationale pour l'Enfant et la Famille

La Fondation Internationale pour l'Enfant et la Famille (FICF) a été créée en 1993 comme organisation roumaine non-gouvernementale, non-profit, a-politique et sans appartenance religieuse, à l'initiative de l'association française médecins du Monde et d'un groupe des spécialistes roumaines dans le domaine de la protection de l'enfant.

Notre mission : contribuer à l'éducation, la santé de l'enfant, de la famille et de la communauté par des services performantes de prévention et d'intervention et par la formation des professionnels

Nos valeurs :

- engagement et respect pour les bénéficiaires;
- qualité des services accordés – professionnalisme, flexibilité, confidentialité, disponibilité
- partenariats actives avec la famille, la communauté et d'autres acteurs sociaux.
- accent sur des programmes qui partent des besoins des bénéficiaires
- non-discrimination sur des critères ethniques, politiques ou culturels.

Nos activités :

- Nous agissons pour la désinstitutionalisation des enfants et de la prévention de l'abandon;
- Nous offrons des services d'assistance psychologique, sociale, médicale et juridique pour les enfants victimes de l'abus, de la négligence et de l'exploitation et aussi pour leur famille (à Bucarest et dans le pays).
- Nous réalisons de cursus de formation aux standards européens pour des professionnels du domaine de la protection sociale de l'enfant;
- Nous coordonnons et participons à des évaluations et des suivis de la situation de l'enfant en Roumanie par des études, recherches, monographies et matériaux méthodologiques.
- Nous éditons de publications informatives, éducatives et de sensibilisation des enfants, adolescents, parents et professionnels;
- Nous faisons partie des réseaux internes et internationaux;

Personnel de la FICF:

En 2007 l'équipe de la FICF est composé par :

A/ Personnel permanent : 10

B/ Collaborateurs :10

C/ Volontaires : 15.

Président de la FICF : dr. Alexandra Zugravescu

Directeur exécutif : dr. psych. Corneliu Irimia

Nos projets

A. Programme "Enfance Roumanie" (France – Roumanie) Durée: 2003 - 2005

- **500 enfants et adultes bénéficient des services gratuits de conseil social, conseil psychologique et information;**
- **200 spécialistes bénéficient d'une formation professionnelle dans le cadre du programme franco-roumain** de prévention de l'abandon, de la maltraitance infantile et de promotion des pratiques de bienveillance de l'enfant.

Financé par : Le Ministère Français des Affaires Etrangères

B. Services communautaires pour la prévention de l'institutionnalisation et réintégration familiale

550 enfants vivront dans un milieu de type familial par la contribution de ce projet (2002 – 2004). Il s'agit d'un projet financé par USAID – World Learning en partenariat avec l'Autorité Nationale pour la Protection de l'Enfant.

Durée: août 2002 – août 2004

C. Programme : Centre de Conseil et Thérapie pour l'Enfant et la Famille Durée : le programme fonctionne depuis 2000

Entre 200 et 300 enfants sont les bénéficiaires des services du Centre de Conseil et Thérapie pour l'Enfant et la Famille- Bucarest chaque année (depuis 1999). Les projets sont financés par : Délégation EU (Phare – ACCESS), UNICEF, le Fond Roumain de Développement Social, L'Ambassade des Pays Bas a Bucarest.

D. Centre de Conseil et d'Information pour les Adoptions Nationales (2004-2005)

Financé par CO-OPERATING NETHERLANDS FOUNDATIONS FOR CENTRAL AND EASTERN EUROPE

E. Le projet „Un enfant, Une famille”

60 professionnels sont formés dans le cadre de ce projet (2001 – 2004), réalisé en partenariat avec la fondation Principesa Margareta de Roumanie

Financé par la Fondation King Baudouin et l'Institut de la Banque Mondiale.

F. Programme de la International Labour Organisation – action pour combattre le travail des enfants

- **170 professionnels formés dans le cadre du programme ILO - d'action contre le travail des enfants** (Durée: 2002-2004). La FICF est l'agence d'implémentation pour l'Autorité nationale pour la Protection de l'Enfant et Adoptions.
- Finance par: Le Bureau International du Travail (ILO).

G. Projet : Formation des assistantes maternelles professionnelles

- 180 assistantes maternelles de Bucarest sont formées/soutenues par l'équipe FICF. Projet financé par UNICEF - Roumanie

H. Projet : Education contre l'abus et la négligence

- 1 000 enfants des écoles seront informés sur la problématique de l'abus envers l'enfant et
 - 60 professeurs vont développer des attitudes et des habilités d'intervention dans les cas d'abus et de négligence envers les enfants
- Projet financé par UNICEF- Roumanie

J. Réseau de services communautaires pour la prévention de l'abandon et de la maltraitance des enfants (2006 - 2007)

150 enfants maltraités ou à risque de maltraitance ou d'abandon vont bénéficier des services gratuits dans le Centre de Conseil et Thérapie de la FICF.
Cofinancé par le Ministère des Affaires Etrangères de France

K. Formation du personnel de la protection de l'enfant en Roumanie (2006 - 2009)

Cofinancé par le Ministère des Affaires Etrangères de France

L. Promouvoir les bonnes pratiques dans l'adoption nationale (2005-2006)

Projet financé par UNICEF, réalisé en partenariat avec l'Office Roumanie pour l'Adoption.

M. Promouvoir les bonnes pratiques pour les familles d'accueil en Roumanie (2007-2008)

Projet financé par UNICEF, en partenariat avec l'Autorité Nationale pour la Protection des Droits des Enfants.

CENTRE DE FORMATION ET DE SUPERVISION PROFESSIONNELLE - FICF

Formations offertes 2007

1. CONSEIL DE L'ENFANT
2. CONSEIL PSYCHOLOGIQUE ADULTES
3. CONSEIL DANS L'ASSISTANCE SOCIALE
4. CONSEIL DE LA FAMILLE
5. PREVENTION ET INTERVENTION DANS LES CAS D'ABUS CHEZ L'ENFANT
6. DEVELOPPEMENT PERSONNEL
7. PREVENTION DE L'USURE PERSONNELLE

- 8. MANAGEMENT DE CAS DANS L'ASSISTANCE SOCIALE
- 9. TECHNIQUES DE COMMUNICATION
- 10. APTITUDES DE VIE POUR LES ENFANTS VIVANT EN INSTITUTION
- 11. TECHNIQUES CREATIVES DANS LE TRAVAIL AVEC LES ENFANTS INSTITUTIONALISES
- 12. LA SEXUALITE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Consultance

- 13. INTRODUCTION DANS LE MANAGEMENT DES PROJETS
- 14. L'EVALUATION DE LA FAMILLE ADOPTIVE
- 15. L'ECOLE DES PARENTS ADOPTANTS
- 16. FORMATION DES FORMATEURS POUR LES ASSISTANTS MATERNAUX
- 17. DISEMINATION DES STANDARDS MINIMES OBLIGATOIRES DE L'AUTORITE NATIONALE POUR LA PROTECTION DES DROITS DE L'ENFANT (ANPDC)

Supervision

- 18. SUPERVISION INDIVIDUELLE OU EN EQUIPE

CONTACT:

Fondation Internationale pour l'Enfant et la Famille
Fundatia Internațională pentru Copil și Familie

dr. psych. Corneliu Irimia, directeur exécutive
Str. Occidentului 44, sector 1, București, cod 010982.
E-mail: odee@kappa.ro; corneliu.irimia@gmail.com
Tel: 021 310 89 06; 021 318 85 81
Fax: 021 311 23 05

- - -

Projet soutenu par le Ministère Français des Affaires Etrangères dans le cadre du Programme PROCOPIL – Composante Fond d'Appui aux Initiatives Innovantes. Les opinions exprimées dans ce journal appartiennent aux auteurs et ne reflètent pas le point de vue du Ministère Français des Affaires Etrangères.

