

De très petites filles et leurs drôles de poupées



Elles les aiment, leurs poupées. Elles les traînent partout, leur parlent, les bichonnent, leur font des câlins, leur donnent des marques d'amour fou, jouent à la maman très sage, puis passent à un autre jeu, laissant la poupée là quand une autre découverte les appelle. Quelques heures, quelques jours plus tard, elle reviennent à la poupée quand le besoin les prend de dorloter. Elles la retrouvent, intacte, dans leur chambre, dans le lit de poupée ou dans la caisse à jouets. Leur maman l'a ramassée en rangeant, la poupée ne courrait pas grand risque. Ce sont des petites filles tout à fait ordinaires.

Certaines pourtant sont moins ordinaires que les autres. Tout juste pubères ou même jeunes femmes, leurs poupées sont « de vrais bébés », vivant, gazouillant, pleurant, criant, réclamant des soins réguliers. Et elles sont perdues ces petites filles. Quand une autre découverte les appelle, elles laissent aussi parfois traîner leur poupée, leur bébé. Maman le rangera. Elle le retrouveront plus tard, quand elles en auront besoin.

Le conte est tragique. Les médias nous parlent souvent de ces jeunes femmes présentées comme des « mères monstrueuses ». Pourtant ce ne sont pas des mères monstrueuses. Elles ne sont tout simplement ni monstre, ni mère. Ce sont seulement de très petites filles. La tragédie, c'est que leur poupée est un vrai bébé.

Pourquoi ne peuvent-elles pas vraiment être mères ?

Nous parlerons seulement de celles qui sont construites sur des troubles de l'attachement. Mais, parmi ces enfants-mères, y en a-t-il vraiment d'autres ? Ce serait intéressant de le découvrir.

Que nous disent les troubles de l'attachement ? D'abord, que l'âge psychique d'une personne souffrant de ces troubles ne correspond pas à son âge réel. Il faut souvent diviser l'âge réel par 3 ou 4 pour connaître cet âge psychique. De trop nombreuses situations dans nos pratiques familiales et dans notre pratique associative nous ont prouvé la justesse de cette formule et nous permettent de mieux comprendre avec qui nous entrons en relation quand nous nous adressons à notre enfant. Est-ce celui de l'âge de son corps, de son intelligence ou de son psychisme qui s'adresse à nous ? Auquel devons-nous répondre pour que, en toute sécurité, petit à petit, ces deux âges se rapprochent pour donner son unité interne à notre enfant ?

Une jeune femme de 20 ans souffrant de troubles de l'attachement peut donc avoir un âge psychique de 7 ou 5 ans. On ne peut pas être mère à 7 ans ou à 5 ans. On peut seulement jouer à la maman, de temps en temps, et puis passer à autre chose.

La rupture primitive qui induit les troubles de l'attachement, n'a en général pas permis que toute une structure psychique fondamentale se construise. L'enfant était occupé par sa propre sécurité, il n'avait pas le temps d'élaborer autre chose. Il n'en avait pas les moyens non plus. Souvent il n'y avait personne dans ces moments essentiels pour entrer en relation profonde et continue avec lui, pour lui permettre ces découvertes nécessaires et la construction d'un psychisme sécurisé, ouvert aux relations.

L'enfant souffrant de troubles de l'attachement :

1° N'a donc généralement pas perçu le temps et sa continuité dans un passé, un présent et un avenir. Au début de sa vie, il a connu un temps saccadé, déchiré dans la perte précoce de sa figure d'attachement principale, avant qu'il n'ait intégré la permanence de l'objet. Quand elles ont eu lieu, les retrouvailles avec une « connue-inconnue » mais pas profondément « reconnue » par l'enfant, trop petit pour relier passé et présent dans la discontinuité, et toutes les bousculades de son début de vie ne lui ont pas permis un fil conducteur du temps, mais seulement des moments présents qui se succèdent et qu'il relie difficilement entre eux.

Or, les enfants des enfants-mères ont aussi besoin de continuité. Comment pourraient-elles la leur donner dans ce désordre du temps qu'elles vivent en permanence ?

2° Il n'a pas non plus intégré la permanence de l'objet : ce que je ne vois plus existe toujours, qui je ne vois plus existe toujours avec ses sentiments, ses besoins, ses souffrances. « Maman existe quand je ne la vois pas, elle est dans la pièce à côté, je suis en sécurité, je la reverrai tout à l'heure »

Ce qui deviendra un jour « Mon enfant existe tout le temps, même quand je ne le vois pas. Ses besoins doivent être satisfaits aussi quand je ne le vois pas, quand il dors, quand je suis au travail, quand je fais les courses et qu'il est à la garderie, et que donc, puisqu'il existe, je dois faire les courses pour lui aussi, pour ses besoins dans l'avenir proche. Et si j'ai envie de faire quelque chose sans lui, je ne peux pas le mettre dans l'armoire jusqu'à ce que j'aie de nouveau envie de m'en occuper ou le laisser traîner en attendant que maman passe pour le ramasser ».

Comment une petite fille de 5 ans peut-elle intégrer cela, quand elle n'a pas pu l'apprendre elle-même au bon moment, dans les premières semaines de sa vie ?

3° Pour l'enfant souffrant de troubles de l'attachement, il est aussi très difficile de différencier le réel du fantasme. Ainsi, on peut assez facilement consoler un enfant souffrant de troubles de l'attachement en offrant à son désir impérieux, mais irréalisable à ce moment, une image fantasmagorique de ce désir.

« Je veux une pizza ! », alors qu'un stoemp aux carottes est prévu pour le souper et que de toute façon, il peut demander, mais ce n'est pas à lui à décider, ce « je veux une pizza ! » peut être apaisé par quelques chips « pizza » qui traînent dans l'armoire à provisions. Il rira, son désir est rencontré, il mangera son stoemp au souper.

Un autre vous soutiendra fermement au milieu de sa chambre en plein désastre et qui n'a plus vu un aspirateur depuis longtemps qu'il vient de la nettoyer à fond et à l'eau. Pour lui « il l'a fait » puisqu'il avait « envisagé de le faire ».

Tous les parents de ces enfants peuvent faire des listes de ces situations ou, interloqués, ils voient leur enfant prendre leur désir, leur rêve, leur fantasme pour le réel, et nier ce réel. Ce ne sont pas des mensonges. Une simple confusion dans la perception du réel et de l'imaginaire. Comme on le fait tout petit, très petit.

Les enfants-mère confondent aussi réalité et fantasme. Elles n'intègrent pas tout le temps la réalité de leur enfant, la réalité de ses besoins. Cela aussi devait se découvrir aux moments de leur toute petite enfance, quand elles étaient occupées à d'autres urgences. Leur sécurité, le fouilli du temps, leurs besoins vitaux, leurs besoins relationnels à satisfaire d'urgence en appelant à l'aide, parfois même en n'appelant plus si leurs cris n'apportaient que des réponses trop rares.

Si elles n'ont pas été, elles-mêmes, une réalité profonde pour quelqu'un à cet âge, comment vont-elles reconnaître une réalité dans la durée à leur enfant ?

4° Les enfants souffrant de troubles de l'attachement ont aussi beaucoup de mal à supporter toute frustration. Elle leur semble toujours une agression et ils y répondent facilement par la violence.

Un enfant à aimer, à élever, impose toujours des frustrations à ses parents. Les besoins de l'enfant doivent être satisfaits avant les désirs des parents. L'enfant ne peut attendre. Mais l'enfant-mère ne peut supporter la frustration, c'est pour elle une agression. L'enfant est alors ressenti par sa mère-enfant comme l'agresseur. A temps partiel souvent, les moments de tendresse peuvent exister en alternance, quand l'enfant-mère est disponible, quand elle a envie de calins, quand elle « joue à la maman ».

Ces petites filles ont un corps de femme, des désirs de femme et ne supportent pas la frustration.

On voit alors de jeunes enfants-mères « oublier » leur petit en suivant leurs besoins à elles. Pour elles, l'enfant n'est pas réel tout le temps, il est parfois aussi l'agresseur, l'ennemi qu'elles doivent fuir et dont elles doivent se défendre.

5° Un enfant souffrant de troubles de l'attachement n'a aucune conscience de la conséquence de ses actes.

Un enfant ordinaire l'apprend à partir du 3^{ème} mois dans la répétition des relations confiantes entre sa mère et lui : le même appel produit la même réponse. C'est donc lui qui « décide » du comportement de sa mère, c'est la conséquence de son appel.

« Ce schéma de comportement entre la mère et le bébé devient courant après le troisième mois. Il existe aussi bien lorsqu'ils se parlent et se répondent par vocalises que lorsqu'ils se sourient tour à tour. C'est la première, la principale leçon qu'apprend l'enfant sur l'échange réciproque, qui est la règle cardinale de toute discussion entre deux personnes. Ainsi, ce simple jeu pose les fondements de la relation sociale. De plus, Joey peut désormais s'envisager comme prenant une initiative en vue d'un but à accomplir. Il a le sens d'être l'auteur de ses propres actes et que ses actes ont des conséquences prévisibles. »

Daniel Stern, « **Journal d'un bébé** »

O. Jacob 2004, p. 87.

C'est l'établissement de cette base qui permettra à l'enfant grandissant, au jeune qui acquiert une maturité d'adulte de prévoir les conséquences de ses actes et d'en être responsable.

A trois mois, que vivaient ces enfants-mères ? Qu'ont-elles vécu, avant, après, qui les a empêché d'intégrer le fil continu entre un acte posé et ses conséquences, le fil continu entre celui qui pose un acte et cet acte lui-même, et puis en grandissant, le fil continu entre la conception d'un enfant et l'enfant réel, le fil continu, s'il n'est pas consciemment neutralisé, entre la relation sexuelle et la conception d'un enfant ?

Et l'enfant là, même si elles l'aiment, comment pourraient-elles imaginer la conséquence d'un oubli, d'une négligence, de négligences à répétition ? Comment pourraient-elles maintenir dans la durée cette conscience, qui surgit pourtant certains temps ?

Certaines jeunes femmes recommencent inlassablement de nouvelles grossesses, suivies d'avortement, d'autres grossesses menées à terme, avec des compagnons qui se succèdent « cette fois-ci pour toujours ». Mais le temps, l'autre, n'existent pas. Ces « toujours » durent souvent trois mois et un nouvel enfant se prépare.

Nous ne pouvons que nous interroger. Que cherchent-elles ?

Bien sûr, les expériences bonnes ou mauvaises ne les marquent pas suffisamment. Elles ne peuvent en tirer des conclusions pour le futur puisqu'elles vivent dans un présent continu. Cela fait partie des troubles de l'attachement. Un enfant, un avortement ne leur apprend pas grand-chose pour l'avenir, même si, profondément, cela les marque quand même.

Certaines aussi rejouent sans cesse leur naissance, dans une chaîne d'enfantements compulsifs où elles se sentent vivre, mais qui ne les amène pas à la maternité.

Toutes ces questions, nous nous les posons de plus en plus dans notre association où plusieurs familles dans différentes régionales vivent avec leurs petits enfants « oubliés » par leur enfant-mère, un temps, longtemps, de temps en temps, cela varie.

De plus en plus de parents d'enfant présentant des troubles de l'attachement prennent leurs petits enfants en charge, les enfants de leur « enfant-mère » et se trouvent devant un terrible combat à l'âge où le repos serait le bienvenu. Il mènent une double lutte : poursuivre la construction de leur enfant - en tout cas essayer - et donner une stabilité, une sécurité à leurs petits enfants.

On peut s'interroger : est-ce la bonne solution, en tout cas à long terme ? La place double de substitut maternel et de grands parents, tout en poursuivant sa tâche de parent de la jeune femme souffrant de troubles de l'attachement est-elle soutenable dans le temps ?

Que faire ? Bien sûr, la jeune maman aurait du recevoir une aide plus appropriée quand elle était toute petite, mais nous n'en trouvons pas. Le chemin sera encore long pour elle avant d'être construite et d'être pour son enfant la figure d'attachement principale, sécurisante, indispensable.

Mais ce petit qui a un pôle de grands-parents sécurisants, précieux, ne risque-t-il pas de les perdre aussi, dans la fatigue de ceux-ci ? Comment rendre à chacun sa place essentielle auprès de cet enfant, en lui garantissant une sécurité de vie ?

J'oserais une hypothèse, peut-être pas la bonne, mais pour remuer la réflexion tant des parents que des professionnels, cela vaut d'être avancé.

Et si dans cette situation, la meilleure place de l'enfant était dans une famille d'accueil, bien au fait des troubles de l'attachement ? Une famille d'accueil qui laisserait, avec l'aide des autorités, leur place à la jeune mère et aux grands-parents, pour que l'enfant grandisse en sachant qui il est, avec ses points de repères : une maman fragile qui poursuit sa vie avec ses hauts et ses bas, l'aide la plus appropriée pour mettre en place ce qu'elle ne possède pas en elle-même, et des grands-parents en forme, heureux de retrouver leurs petits régulièrement, dans une concertation de tous les partenaires de ce réseau autour du petit enfant et de sa mère fragile ? Non, je ne crois pas résoudre un problème si profond en quelques phrases, je veux seulement qu'on se penche tous ensemble sur cette situation dans laquelle beaucoup de personnes sont en danger :

l'enfant, la jeune mère et les grands parents.

L'enfant a besoin de construire une sécurité interne que sa mère, essentielle pour cette tâche ne peut lui donner. Il faut donc des balises à cette jeune mère pour qu'elle puisse poursuivre sa construction et donner un minimum de sécurité à son enfant. Les grands parents ont une connaissance profonde de leur fille et de ses difficultés, ils doivent participer à sa construction et être aidés en cela. Ils nouent des liens de grands-parents avec leur petit enfant. Ces liens sont fondamentaux pour les petits enfants, pour les inscrire dans l'humanité, dans la continuité des générations. Leur place de grands-parents est peut-être plus importante que celui de substitut maternel. Est-ce bien à eu de prendre cette place très fatigante où la confusion des rôles et des générations risque aussi de s'installer, et une trop grande fatigue, l'enfant grandit, et parfois....d'autres petits enfants surviennent ?

Les troubles de l'attachement peuvent se transmettre d'une génération à l'autre. Qui n'a pas pu construire un attachement secure, une sécurité interne, peut difficilement devenir une figure d'attachement principale pour son enfant. C'est dès qu'ils sont tout petits que les actes thérapeutiques doivent être posés, dans la vie quotidienne par les parents formés à cela, et par les thérapeutes formés à cela aussi.

Ces jeunes mères doivent être entourées dans leurs difficultés spécifiques, pour qu'elles puissent donner à leurs enfants un minimum de ce qu'elles n'ont pas.

La réflexion n'est qu'ébauchée. Il faut vraiment qu'elle se poursuive.

Bernadette Nicolas