

CARENCES AFFECTIVES PARENTALES

H.Laaribi¹, Y.Moalla², I.Hadj Kacem³, H.Ayadi⁴, A.Walha⁵, F.Ghribi⁶.

hadjkacemimen@yahoo.fr

Résumé : Les carences affectives sont importantes non seulement en raison de leur fréquence, mais aussi d'un point de vue historique, car elles ont fourni un vaste champ de réflexion commune aux psychiatres, psychanalystes et pédiatres.

Dans cet article, nous avons passé en revue les différents types de carence affective rencontrées en pathologie pédopsychiatrique.

Au terme de ce travail, nous avons constaté que le champ des carences affectives demeure extrêmement fécond sur le plan nosologique et relativement complexe sur le plan théorique.

En pratique clinique, il est bien difficile d'observer des situations de carences pures, plusieurs facteurs de carence sont volontiers réunis et une distorsion qualitative de la relation est fréquemment associée.

De multiples mesures préventives doivent être prises afin de dépister précocement et de prévenir l'installation des carences affectives.

Mots clés : Carence affective- Mère-père- Séparation

Abstract: Lack of affection is important for the study not only because of its frequency, but also because it provides an interesting background for psychiatrists, psychoanalysts and podiatrists.

In this paper, we have examined the different types of lack of affection found in pedopsychiatric pathology.

At the end of this study, we have found that lack of affection is extremely prolific at the nosologic level and relatively complex at the theoretical level.

Clinically, it is very difficult to observe situations of pure lack. Many factors of lack of affection are voluntarily combined and a qualitative distortion of the relation is frequently associated.

Many preventive measures must be taken in order to detect and prevent the lack of affection precociously.

Key words: Lack of affection - Mother - Father - Separation

Les carences affectives sont importantes non seulement en raison de leur fréquence, mais aussi d'un point de vue historique, car elles ont fourni un vaste champ de réflexion commune aux psychiatres, psychanalystes et pédiatres [1].

Si pour certains, la carence affective équivaut à la carence en soins maternels, il convient pour d'autres d'introduire la notion de carence paternelle, étant donnée que l'on parle de plus en plus du rôle du père dans les interactions précoces avec le nourrisson [2].

Un enfant est –il carencé quand il est séparé de ses parents, quand il vit au sein d'une famille monoparentale par décès ou divorce parental, ou quand il survit avec des parents malades mentaux ?

1. Carences maternelles

1.1. Carences au domicile

Les carences affectives provenant de la mère sont les plus classiquement décrites ; On distingue les carences au domicile et les carences consécutives aux séparations.

Les carences relationnelles au foyer même, tendent à devenir aujourd'hui plus fréquentes que les carences en institution.

L'enfant peut parfois faire l'objet d'un rejet maternel, ses conditions de vie sont alors précaires, non seulement par la pauvreté des stimulations sensorielles, mais aussi par la faiblesse de l'intérêt que porte la mère à la satisfaction des besoins les plus élémentaires de l'enfant.

La pauvreté des échanges peut être aussi liée à certaines dispositions psychologiques de la mère (en particulier dépression ou psychose) et se faire sentir de manière plus

nuancée: dans la tolérance aux gardiennes de mauvaises qualité, dans le peu de contact de la famille naturelle avec le personnel de la crèche ou la famille nourricière, et dans la réduction extrême des effets compensateurs aux lacunes affectives et sensorielles du mode de garde ou dans la difficulté à percevoir et à prévoir les besoins de son nourrisson.

La mère déprimée, offre le plus souvent à son enfant un visage inexpressif, au regard absent, dans lequel il ne peut se voir. Les interactions sont vidées de leur sens d'échange, et les signaux émis par l'enfant ne reçoivent pas de réponse ou des réponses inadaptées qui arrivent à contretemps.

Des interactions appauvries par l'état psychique de la mère, en l'absence d'un apport correctif extérieur, risquent d'aboutir, non seulement à une carence affective avec les séquelles touchant le développement émotionnel et les capacités sociales de l'enfant, mais aussi à un amoindrissement de son développement cognitif [3]

1.2. Carences liées à des séparations

Notons d'abord, que la séparation d'un nourrisson d'avec sa mère n'est génératrice de carence que si l'enfant est placé dans un milieu où l'interaction avec un substitut maternel est insuffisante, ou si les épisodes de séparation sont fréquents et entraînent des ruptures relationnelles, itératives, génératrices de l'appauvrissement des échanges [4].

1.2.1. Séparations temporaires

Avant d'avoir un effet carenciel, la séparation temporaire d'avec l'objet d'amour peut en elle-même réaliser une expérience traumatisante.

J.Robertson et J.Bowlby, dans une étude clinique de la séparation temporaire, distinguent trois modes successifs de réactions : une phase de détresse aiguë avec protestation, cris et pleurs, une phase de désespoir avec désarroi intense et repli sur soi et une phase de détachement au cours de laquelle l'enfant accepte les soins de n'importe quel substitut maternel, semblant perdre tout attachement pour sa mère. Ces réactions sont particulièrement intenses chez des enfants de 5 mois à 3 ans. En fait le terme de séparation est surtout justifié quand la relation mère- enfant s'est déjà structurée c'est-à-dire après le sixième mois [5].

Pour M. Rutter, « l'enfant serait essentiellement affecté par la tension et la dysharmonie : la dispersion de la famille a seulement une influence mineure ». Avant un an, les nourrissons acceptent sans protestation le substitut maternel et les modifications de l'environnement [3].

Les effets secondaires de la séparation temporaire varient selon la phase de réaction à la séparation dans laquelle se trouve l'enfant ; cette phase dépend de différents facteurs.

L'âge au moment de la séparation est un facteur important qui intervient dans la tolérance plus au moins dommageable à la séparation, dans la mesure où il conditionne sa capacité à comprendre ce qui se passe autour de lui et ce qui lui arrive [3].

La séparation et la carence maternelle sont moins redoutables lorsqu'elles ont lieu pendant le six premiers mois de vie que lorsqu'elles se produisent plus tard. IL situe la période critique entre six mois et six ans en prenant la thèse Freudienne sur le traumatisme [6].

Freud délimite une période particulière de la vie, les cinq ou six premières années, au cours des quelles, tout être humain a une plus grande réceptivité aux traumatismes [6].

R. SPITZ écrit que « la période de développement qui s'étend entre le huitième et le dix-huitième mois de la vie est réservée à un processus particulièrement compliqué. Il consiste dans l'organisation des pulsions et leur maîtrise sous la gouverne du Moi, à l'aide des relations objectales. C'est la raison pour laquelle cette période est la plus critique et la plus vulnérable du point de vue de la perte d'objet » [7].

A coté de l'âge, le motif de la séparation ainsi que les capacités de l'enfant à le comprendre entrent en jeu. Ainsi, une séparation de la mère pour une maladie de celle-ci ou un accouchement n'a pas la même connotation qu'une hospitalisation de l'enfant lui-même.

L'existence d'un substitut maternel déjà connu et stable pendant la séparation permet de minimiser l'effet de la séparation ; seulement, le retour au foyer peut réaliser lui aussi une nouvelle séparation, mais cette fois, d'avec le substitut maternel.

Enfin, les effets de la séparation temporaire dépendent aussi de la durée de celle-ci.

Robertson [3], dans une étude clinique sur des enfants suivis après leur retour chez les parents, rapporte que dans les séparations brèves, le retour du jeune enfant, s'effectuant au moment de la phase de détresse, provoque souvent des réactions d'attachement anxieux, soit immédiatement, soit après un période d'indifférence détachée, voire d'hostilité ouverte avec rejet de la mère. Cette éventuelle hostilité induit presque inévitablement chez la mère une contre-attitude maladroite par culpabilité. Dans ce cas, une sensibilité ultérieure aux séparations ou aux menaces de séparation, ne peut être évitée [3].

Dans les séparations de longues durées, le préjudice carenciel est inévitable. Même s'il est plus au moins profond, il peut induire un comportement de détachement assez fixe, pour que l'enfant ne puisse reformer d'attachement normal.

1.2.2. Séparations répétées

Là, est le véritable danger. La répétition de séparations plus ou moins brèves du nourrisson ou du jeune enfant avec sa mère ou son substitut, conduit a une carence précoce prolongée plus ou moins sévère. Ceci, est semble t-il, du à la rupture renouvelée des liens et des investissements objectaux. Tout nouvel investissement réactive des blessures narcissiques, dont l'enfant peut se protéger par l'hostilité ou un détachement apparent.

Chaque nouveau départ maternel et chaque nouveau retour devenant plus problématique, donnent l'installation d'un cercle vicieux, où la revendication affective maladroite de l'enfant engendre des attitudes de rejet plus au moins conscient de la mère [3, 4, 8]. Celle-ci est de plus en plus tentée de replacer son enfant dans une institution à caractère sanitaire ou social, et les prétextes ne manquent pas.

M.LEMAY nous cite l'exemple des « carences dorées » : là, les parents issus de milieux favorisés, s'investissent à l'extérieur de leur foyer et confient leur enfant à un personnel de maison (jeune fille au pair, baby-sitter, nourrice) chargé de l'élever. De fait, celui-ci se montrera souvent difficile et l'employée sera remplacée [3].

De par la fréquente mobilité de ces substituts et leur instabilité, l'enfant vivra très tôt de multiples expériences de séparation, dont la gravité est souvent méconnue par les parents eux-mêmes [3].

1.2. 3. Evolution suite aux séparations

L'évolution dépend de l'âge au moment de la séparation et de la durée de celle-ci. AINSWORTH résume dans un rapport de l'OMS :

- La seule suppression de la carence, même après des expériences frustrantes assez prolongées dans la petite enfance, peut amener une amélioration rapide et considérable manifeste du comportement.
- Lorsqu'elle est grave et prolongée, qu'elle couvre les trois premières années de la vie, la carence a généralement, tant sur les processus intellectuels que sur la personnalité, des effets très délétères, qui paraissent irréversibles.
- Moins le nourrisson est avancé dans sa première année de vie au moment où la carence prend fin, plus le développement ultérieur a des chances d'être normal. Passée la première année, plus l'enfant est âgé lorsque la carence débute, plus la réparation du dommage causé par une expérience de durée donnée, est facile et complète.
- Certaines altérations semblent être moins facilement et moins complètement réversibles que d'autres. C'est le cas des altérations de la fonction verbale, de la fonction d'abstraction et de la capacité à établir des attachements interpersonnels profonds et durables.
- Enfin, une psychothérapie intensive, surtout si elle est pratiquée lorsque l'enfant est encore très jeune, permet souvent d'atténuer considérablement certains effets graves, que la simple suppression de la carence ne suffit pas à faire disparaître [9].

2. Carences paternelles

C'est entre 1980 et 1990, que des nouveautés ont été apportées par les travaux relatifs au père et à la fonction paternelle au sein de la famille primitive, et leur détermination dans la constitution du fonctionnement mental de l'enfant [3].

En 1970, S.LEBOVICI et M.SOULE ont proposé de distinguer, tout comme pour les carences maternelles, les insuffisances d'interaction père-enfant (facteur quantitatif) et les distorsions de ces interactions (facteur qualitatif) ; les deux pouvant être associées [3, 8]. Sur le plan qualitatif, lorsque le père est absent du foyer, on a pu relever des difficultés d'identification masculine chez les garçons, avec les conséquences que cela suppose au moment du complexe d'œdipe, notamment dans la détermination du choix de l'objet sexuel [10].

Les répercussions de l'absence du père seraient plus importantes avant 4 - 5 ans qu'après, avec notamment un manque d'intérêt marqué pour les apprentissages, et des évolutions fréquentes vers la délinquance.

Mais les paramètres à prendre en compte dans le retentissement de la carence paternelle sur le développement psycho-affectif de l'enfant, sont en fait multiples. Aux distorsions des interactions père-enfant, parfois difficiles à repérer en clinique, s'ajoutent de nombreuses variables, telles que le sexe de l'enfant, le rôle de la mère, le rôle d'un éventuel substitut paternel, ou les facteurs socioculturels [10].

Notons, en effet, que si le père, ou son substitut, est absent, cette absence est présente en la mère, et la façon particulière dont elle fera place ou non à cette absence orientera ses interactions avec son enfant [3].

Pour S.LEBOVICI, étudier simplement le rôle spécifique du père en pathologie mentale, serait donc artificiel [10].

2.1. La carence de la fonction paternelle

La carence de la fonction paternelle ne regarde pas isolément le père et nous tenterons donc de l'appréhender en se plaçant aux trois pôles du triangle œdipien.

2.1.1. Chez le père

Un premier exemple pathologique pourrait être le cas d'un père qui impose un Surmoi rigide et dénué d'affection à son enfant. Ce Surmoi non libidinalisé (non protecteur, sans amour) sera difficilement intériorisé, comme plaqué à l'extérieur, et pourra être balayée lorsque des influences externes libertaires suffisamment fortes viendront le mettre à l'épreuve.

D'une autre façon, certaines formes d'homosexualité masculine paraissent être en rapport avec une enfance où le petit garçon, bébé, avait de fréquents contacts physiques avec son père.

D'une façon ou d'une autre, lorsqu'on passe en revue les diverses organisations pathologiques connues en psychiatrie, il n'en est guère où la carence paternelle, dans sa référence à la fonction paternelle, ne doit être mise en question.

Par ces exemples, nous pouvons saisir l'importance d'un juste équilibre devant exister chez le père dans sa fonction paternelle, entre les frustrations nécessaires au développement de l'enfant, et les gratifications, l'amour qui permettent de les tempérer [2].

2.1.2. Chez la mère

L'altération de la fonction paternelle est à la mesure de la place psychique que la mère fait au père, mais également aux représentations de son propre père. Celles-ci pouvant aller de la négation à l'idéalisation.

La mère peut notamment désirer être seule représentante de l'autorité dans le couple, mère phallique niant la fonction paternelle. Le narcissisme maternel laisse peu de place au père, la reconnaissance de cette place impliquant celle d'une incomplétude de la mère.

D'autres femmes au contraire, chez qui le père est idéalisé ne remettront apparemment pas en cause l'autorité paternelle, elles seront exclusivement consacrées à leur fonction de mère.

Dans cette perspective, nous voyons ici comment la fonction paternelle joue un rôle dans l'équilibre ou le déséquilibre existant en chaque femme entre féminité et fonction maternelle [2].

2.1.3. Chez l'enfant

Seront mises à l'épreuve ses compétences ou ses incompétences à devenir un partenaire actif dans la triade, induisant ou inhibant les investissements parentaux [2].

2.2. Les « nouveaux pères »

Ils sont le fruit de la révolution actuelle de la société, qui voit les femmes travailler de plus en plus fréquemment. Il en résulte un partage des soins donnés à l'enfant entre père et mère.

Nous pouvons distinguer deux types de pères maternant. Le père dont le maternage ne remet pas en question l'identité masculine. Ses identifications maternelles et féminines, exploitées ici et inhérentes à la bisexualité psychique commune à tout être humain, ne rentrent pas en compétition avec sa fonction paternelle [2]. C'est ce que Lecamus a décrit par « le père impliqué et différencié » [11].

A l'inverse, la mobilisation des positions maternelles par les soins donnés à l'enfant, peut remettre en question l'identité sexuée de certains pères, dont l'organisation narcissique est blessée. Il ne s'agit plus alors de participer aux soins, mais d'être une mère, mère narcissique qui exclut le tiers, ce qui revient à nier la fonction paternelle [2]. C'est ce que GINESTEST et NAOURI décrivent sous le terme d'appropriation subjective» par le père de la place de la mère [11].

3. Conclusion

Le champ des carences affectives demeure relativement complexe sur le plan théorique et extrêmement fécond sur plan nosologique.

En pratique clinique, il est bien difficile d'observer des situations de carences pures, plusieurs facteurs de carence sont volontiers réunis et une distorsion qualitative de la relation est fréquemment associée.

Afin de dépister précocement et de prévenir l'installation des carences affectives, plusieurs mesures préventives doivent être prises :

- Un soutien psychologique auprès de mères paraissant ne pas pouvoir concilier entre l'éducation de leurs enfants et leurs travaux en dehors du foyer.
- La constance d'une figure substitutive d'attachement pour leurs enfants en leur absence, leur est vivement recommandée.
- Une attention particulière qu'accorderaient les parents et toute personne s'occupant de l'enfant et ceci face à la séparation de l'enfant de ses parents.
- Les soins à domicile, alternative d'avenir, est à encourager et à développer afin de limiter les hospitalisations de l'enfant et les effets néfastes qui en découlent.

References

1- Ferrari P., Epelbaum C. Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Paris, Flammarion, 1995.

2- Ody M, Smadja C. Carence paternelle, importance du père et de la fonction paternelle dans le développement du fonctionnement mental. In : Lebovici S, Diatkine R et Soulé M, Nouveau Traité de

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Paris, PUF, 1997, Tome IV, 152, pp 2603- 2620.

3- Soulé M, Lauzanne K., Leblanc N. La carence des soins maternels et ses effets.

In : Lebovici S, Diatkine R et Soulé M, Nouveau Traité de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Paris, PUF, 1997, Tome IV, 148, pp 2529- 2548.

4- Mazet Ph, Houzel D. Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Paris, Maloine, 1994.

5- Robertson J, Bowlby J. Responses of young children to separation from their mother. Courrier CIE, 1952, 2, pp 131-142.

6- Bowlby J. Soins maternels et santé mentale. OMS, Genève, 1954.

7- Lebovici S, Soulé M. La connaissance de l'enfant par la psychanalyse. Paris, PUF, 1970.

8- Marcon B. Les carences affectives et les états limites de l'enfant. Thèse Médecine, Marseille, 1995.

9- Marcelli D. Psychopathologie de l'enfant. Paris, Milan, Barcelone, Masson, 1995.

10- Lebovici S, Cremieux R. A propos du rôle et de l'image du père. Psychiatrie de l'enfant, 1970, XIII, 2, pp 341- 447.

11- Hurstel F. Identité masculine, inversion des rôles parentaux, fonction paternelle. Enfance, 1997, n°3, pp 411-423.

References du Texte

- 1 : Pédiopsychiatre de libre pratique
- 2 : Maître de conférences agrégée en pédiopsychiatrie
- 3 : Médecin spécialiste en pédiopsychiatrie
- 4 : Maître de conférences agrégée en pédiopsychiatrie
- 5 : Assistant hospitalo-universitaire en pédiopsychiatrie
- 6 : Professeur hospitalo-universitaire chef de service de pédiopsychiatrie

الجمعية اللبنانية للدراسات النفسية



www.flnafs.com/alep.html

موقع البروفسور يحيى الرخاوي



www.rakhawy.org