



ELSEVIER  
MASSON



CrossMark

Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

L'évolution psychiatrique 80 (2015) 501–513

**L'ÉVOLUTION  
PSYCHIATRIQUE**

[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)

Article original

# La sécurité affective chez l'enfant en milieu résidentiel : des soins du corps au bien-être émotionnel<sup>☆</sup>

*Affective security in institutionalized children: From body care to  
emotional well being*

Pauline Aprile (Psychologue clinicienne)\*,  
Jérôme Englebert (PhD) (Psychologue clinicien, Maître de conférences),  
Jean-Marie Gauthier (PhD, MD) (Pédopsychiatre, Professeur)

*Service de psychologie clinique de l'enfant et de l'adolescent, département personne et société, faculté de psychologie et  
des sciences de l'éducation, boulevard du Rectorat, bâtiment B33, Sart Tilman, 4000 Liège, Belgique*

Reçu le 17 octobre 2012

## Résumé

**Objectifs.** – Cette étude examine la notion de sécurité affective chez le jeune enfant placé en dehors de son milieu familial, via une analyse de cas en milieu institutionnel. Le but est de montrer qu'une sécurité affective suffisante peut être atteinte même chez l'enfant placé, ébranlé dans ses capacités d'attachement.

**Méthode.** – Nous commencerons par aborder la notion de sécurité affective dans son acception première, via une revue théorique de son évolution dans la littérature à travers les années. Nous évoquerons ensuite les questions concernant le bien-fondé de l'institutionnalisation au travers de la sécurité affective, via la présentation d'un cas clinique illustrant la problématique. Nous terminerons par un exposé des principales implications pratiques concernant l'optimalisation de la sécurité affective chez l'enfant vivant en milieu résidentiel.

**Résultats.** – C'est avant tout par les actes prévisibles et anticipés du quotidien posés par les intervenants en institution que l'enfant peut trouver une sécurité affective suffisante, engendrant ainsi le bien-être émotionnel et, *in fine*, un développement global adéquat.

**Discussion.** – L'enfant séparé de son milieu familial d'origine et placé en milieu résidentiel est le plus souvent carencé au niveau de son attachement à autrui. Dans ce contexte, le challenge de l'institution est d'amener

<sup>☆</sup> Toute référence à cet article doit porter mention : Aprile P, Englebert J, Gautier JM. La sécurité affective chez l'enfant en milieu résidentiel : des soins du corps au bien-être émotionnel. *Evol Psychiatr* 2015;80(3):pages (pour la version papier) ou URL [date de consultation] (pour la version électronique).

\* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : [paulineaprile@gmail.com](mailto:paulineaprile@gmail.com), [line38@hotmail.com](mailto:line38@hotmail.com) (P. Aprile).

l'enfant à (re-)trouver une sécurité interne suffisante afin de lui permettre de se construire sur des bases plus ou moins solides. La vie en institution qui se substitue à la vie de famille pour l'enfant placé est avant tout une structure organisationnelle qui cherche à rendre le quotidien de l'enfant le plus prévisible possible, afin que celui-ci dispose de repères journaliers pertinents pour se construire adéquatement.

*Conclusion.* – Le juste milieu au cœur de l'intervention se trouve dans un équilibre affectivo-corporel que tente d'atteindre l'institution à travers ses pratiques psycho-éducatives quotidiennes auprès de l'enfant.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés :* Psychologie ; Enfant ; Attachement ; Institution ; Placement de l'enfant ; Séparation ; Établissement d'accueil pour enfants ; Prise en charge ; Développement affectif ; Éducateur spécialisé ; Pratique du soin

## Abstract

*Objectives.* – This review studies the concept of affective security in children living outside of their family environment by a brief exposition of its practical illustration in institution. We want to show that sufficient affective security can be achieved even in children institutionalized with major attachment difficulties.

*Method.* – We will first examine the original meaning of the concept with a theoretical review of its evolution over the years in the literature. Then, we will consider various questions concerning the legitimacy of institutionalization in link with affective security through a case analysis illustrating the issue. We will finally end by mentioning the main practical implications regarding the optimization of affective security in children institutionalized.

*Results.* – It is foremost through the predictable and expected daily acts conducted by the professional caregivers in institution that the child may find sufficient affective security, generating emotional well-being and ultimately, an overall adequate development.

*Discussion.* – Children separated early from their family home to be placed in a residential institution most often suffer from serious difficulties in terms of attachment to others. In this context, the institution has to deal with a specific challenge: that is, to help the child to (re-) find sufficient internal security to allow him/her to develop on solid foundations. The institutional life that replaces family life primarily consists of an organizational structure that seeks to make the child's life as predictable as possible so that it has the necessary daily benchmarks to evolve adequately.

*Conclusion.* – In the everyday life in institution, the professionals struggling with children's attachment disorders constantly try to achieve a correct emotion-body balance through their psycho-educational practices with the child deprived of secure attachment strategies.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

*Keywords:* Psychology; Child; Attachment; Institution; Child placement; Separation; Residential host institution; Intervention; Affective development; Host educator; Caregiving

---

## 1. Le concept de sécurité affective, d'hier à aujourd'hui

« À ces créatures naissantes, il manque un indicible soin. . . » (Sully Prudhomme, XIX<sup>e</sup> siècle). Déjà à cette époque, on écrivait à propos de ces sombres orphelinats où les enfants, placés dès leur naissance, recevaient les soins du corps, uniquement. Ceci nous rappelle aussi le cas extrême de ces orphelinats monstrueux de Roumanie [1]. C'est en lien avec ce constat que la notion de sécurité affective a vu le jour pour prendre progressivement de plus en plus d'ampleur dans le champ de la psychologie du développement. Ce, au-delà de tout ce qui a été conceptualisé

sur la « thématique-mère » de l'attachement et de ses troubles depuis les premières découvertes théoriques de Bowlby [2–4], jusqu'à nos jours dans de multiples études contemporaines [5–7].

On peut raisonnablement avancer que les intervenants issus des institutions d'hier se trouvaient dans une sorte de logique de survie : le but premier étant de donner aux enfants placés les soins les plus élémentaires afin de leur assurer a minima une certaine hygiène de vie plus ou moins acceptable [8,9]. Aux dépens de l'affectif, c'est le somatique qui a alors la priorité. Aujourd'hui, on est en quelque sorte toujours rattrapé par cette logique : c'est l'organisationnel et les préoccupations du quotidien qui prévalent, avec le risque que l'importance accordée au versant émotionnel ne soit reléguée au second plan [10]. L'intervenant voudrait certainement pouvoir sortir de ce schéma, mais souvent, se retrouve cadencé par la réalité du moment. On sait pourtant à quel point les carences affectives ont une influence sur le développement de l'enfant qui risque alors de présenter des comportements inadaptés à divers niveaux [11–14].

Qu'entend-on alors par *sécurité affective* ? En suivant Nicole Guédeney et Antoine Guédeney [15], on pourrait définir ce concept en tant que besoin fondamental pour l'enfant de se sentir dans des conditions de bien-être affectif minimal pour pouvoir se développer le plus normalement possible. On sait que le jeune enfant accueilli en pouponnière ou en maison d'enfants est la plupart du temps gravement carencé à ce niveau [16,17]. Par ailleurs, sans que ce soit nécessairement le cas, il est susceptible d'avoir vécu précocement des expériences traumatisantes qui l'auront fortement fragilisé : maltraitance physique ou psychologique, négligences, abandons... [18,19]. Ce vécu étant émaillé de multiples ruptures, on peut dire que sa sécurité externe ou objective aura été ébranlée, tout autant que son sentiment de sécurité interne ou subjective. Ce double versant, objectif et subjectif, de la sécurité est une condition *sine qua non* pour un développement socio-affectif harmonieux chez l'enfant [20,21].

Bien qu'il ne s'agisse pas de l'objectif de la démarche, les mesures de protection de l'enfance tels qu'un éloignement familial ou un placement en institution représentent, elles aussi, une rupture [22,23]. Ainsi, l'effet du placement induit un vécu de discontinuité : après les multiples rebondissements vécus dans sa jeune histoire, il se retrouve brutalement séparé de cet ancien milieu de vie, plongé dans un nouvel environnement dans lequel il n'a pas de repères [24]. Au nom de sa protection et de son éducation, comment lui faire comprendre alors qu'il ne pourra pas grandir dans sa famille [25] ? Les repères et les anciennes habitudes – bien que souvent très péjoratifs – sont une nouvelle fois bouleversés ; la confiance déjà vacillante à l'origine se voit de nouveau ébranlée. En effet, l'enfant est désormais privé du contact avec ses parents auxquels on peut supposer que, adéquatement ou non, il demeure cependant toujours profondément attaché. Il devra pourtant apprendre à se (re)-construire dans cette configuration nouvelle avec des modes d'adaptation qui lui sont propres. Cependant, il pourra cette fois s'appuyer sur une base solide, à savoir un cadre institutionnel cohérent, ce qui constitue le fondement, le pilier essentiel inhérents au développement d'un sentiment de sécurité interne [26].

C'est pourquoi face à la variété des diverses situations rencontrées en institution, le placement est et doit rester une mesure fondamentale et même parfois vitale pour garantir la protection des enfants [27,28]. On n'en parle que trop peu, mais le placement est dans de nombreuses situations le seul moyen possible pour l'enfant de reprendre le cours de son développement et par là, de grandir et de se reconstruire harmonieusement [29]. Dans le cas contraire, le processus de construction de la personnalité risquerait de poursuivre sa structuration, en développant une foule de mécanismes d'adaptation dont l'objectif serait d'éviter une souffrance trop insupportable [30],

et ce au détriment de l'épanouissement psychique du sujet<sup>1</sup>. On connaît le risque pour l'enfant fragilisé d'évoluer vers un niveau de développement extrêmement carencé à l'âge adulte : en quête permanente d'affection et de reconnaissance – ce qui reste un besoin permanent chez tout un chacun –, tout en étant certain de ne pas les mériter – seule possibilité apprise et intégrée [32].

Chez les individus en proie à un tel fonctionnement, tout type de relation expérimentée risquera d'être mis en échec, de façon volontaire ou non, consciente ou non [33]. Ce qui sera susceptible de s'exprimer de différentes manières, selon l'individu mais aussi selon le contexte de vie dans lequel il évolue : toxicomanie, alcoolisme, dépression, passage à l'acte plus ou moins grave, reproduction de ce mode de fonctionnement au travers de la génération suivante. . . [34]. Tout cela sans évoquer les évidents risques de retard au sein des autres registres développementaux : intellectuel, moteur, cognitif. . . risques potentiellement encourus de tout enfant en réel état d'insécurité affective [35].

*A contrario*, un milieu accueillant, bienveillant, stimulant, qui cherche avant tout à répondre aux besoins individuels de chaque enfant, peut leur permettre une évolution parfois remarquable, et dans un laps de temps étonnant pour certains [36]. De nombreuses observations sont là pour le démontrer, même si cela nécessite de s'inscrire dans une logique progressive de pas à pas [37]. Les capacités de résilience, ou plus justement d'adaptation, dont l'enfant est susceptible de faire preuve sont en effet tout à fait surprenantes. Toutefois, l'enfant ne pourra réaliser ce long travail de reconstruction avec les adultes qui s'occupent de lui, que s'il se sent un minimum en sécurité à leur contact au sein d'un environnement perçu comme un refuge suffisamment sûr [38].

On pourrait bien évidemment parler aussi de ce que favorise la (re)-naissance d'un sentiment de sécurité interne chez l'enfant [39]. Les conditions pour que l'enfant bénéficie de potentialités supplémentaires sont le maintien de l'interaction visuelle, de meilleures régulations émotionnelles et un meilleur contrôle des impulsions, une exploration de l'environnement permise par un modèle interne stable des relations humaines, une appétence à l'interaction favorisant les liens sociaux et donc l'intégration sociale, un meilleur développement des capacités ludiques et de l'imaginaire, la diminution de l'agressivité, une meilleure intégration des fonctions de pensée (espace-temps), un degré suffisant d'autonomie dans l'activité [40]. Ces facteurs prédisposent à une maturité à la fois émotionnelle, affective, relationnelle, comportementale et cognitive. Ces bénéfices permettent le développement des capacités d'individuation au travers d'un processus de rétroaction positive. C'est là toute l'origine de la socialisation [41].

## 2. Sécurité affective et bien-fondé de l'institutionnalisation : analyse de cas et réflexion clinique

On connaît l'urgence relative avec laquelle les intervenants en institution sont obligés de composer [42]. Seuls face à une quinzaine d'enfants en moyenne, il faut pouvoir assumer la rythmicité du quotidien. Les choses doivent se faire vite mais bien. Le cercle vicieux de l'agissement machinal est leur épée de Damoclès. Si les préoccupations corporelles semblent avoir la priorité, les émotions méritent elles aussi une place de choix. Nous verrons dans le point suivant comment ce type de préoccupations se traduit dans les faits, grâce à l'exposé d'un cas clinique.

Cette section a pour but de discuter d'une manière intégrative divers points relatifs à l'analyse clinique du cas de Barth, jeune enfant de quatre ans placé en Service d'Accueil et d'Aide éducative

<sup>1</sup> Observons que le processus d'adaptation peut, notamment dans ces situations, être paradoxal. Le sujet, en développant des mécanismes d'« adhésion » à son milieu, peut rencontrer un inconfort psychologique qui risquera de se marquer sur le plan développemental [31].

depuis maintenant plusieurs mois. Nous nous attacherons globalement à passer en revue les quelques éléments anamnétiques les plus essentiels de l'histoire du sujet. La place de la demande, du point de vue des parents comme de celui des autorités mandantes, sera abordée. L'aspect évaluatif, évoquant les grandes lignes du bilan réalisé avec l'enfant, sera appréhendé brièvement au travers de ce parcours descriptif. De même, la progression éventuelle, à savoir les transformations, les potentialités évolutives, seront abordées. Nous aurons aussi recours à une amorce de réflexion quant à des essais d'hypothèses relatives au fonctionnement psychologique dans ses grandes lignes, en parallèle avec ce que l'on définit comme étant la problématique présentée par l'enfant. Cette analyse de cas nous permettra d'appuyer notre questionnement en lien avec l'élaboration de la sécurité affective chez les enfants en milieu résidentiel et de l'étayer avec des données cliniques.

Barth est un petit garçon de quatre ans et demi, actuellement en 2<sup>e</sup> maternelle. Il est arrivé en institution en mai 2012, sous mandat de l'autorité de placement du Service de Protection Judiciaire (SPJ). Cette mesure d'intervention est survenue suite à de grosses difficultés rencontrées dans la famille par des parents souffrant de toxicomanie (errance, négligences, laisser-aller... ) et dans une impasse financière – leurs rentrées insuffisantes ne leur permettant plus de subvenir à leur consommation de substances. Ce sont pourtant ces mêmes parents qui à la base, se sentant démunis face à la situation et ayant pu reconnaître leur incapacité à s'en sortir seuls, ont eux-mêmes fait appel au Service d'Aide à la Jeunesse (SAJ) afin qu'il intervienne en urgence. L'institution de placement a alors été mandatée pour un placement à court terme dans un premier temps, afin de permettre aux parents de retrouver une stabilité de vie suffisante. Très vite, différents éléments alarmants de la situation de vie des parents laisseront présager le prolongement du placement.

Le projet de travail avec les parents, plus particulièrement la coopération, restent donc difficiles puisqu'on est ici dans un paradoxe : la démarche à l'origine provient d'eux, or ils ne s'attendaient pas à ce que le placement s'éternise dans le temps. Le Service d'Aide à la jeunesse aura rapidement dû passer la main au Service de Protection Judiciaire étant donné la réticence des parents à accepter un placement désormais annoncé à moyen terme, et à coopérer avec différents services de seconde ligne mandatés afin de leur venir en aide. L'objectif ultime du placement est en réalité que les parents puissent parvenir à se prendre en main, qu'ils entreprennent les démarches nécessaires afin de procéder à une nouvelle tentative de désintoxication et qu'ils deviennent ainsi à même de proposer un cadre familial « sein » – dans le sens maternel, suffisamment bon –, sécurisant et protecteur pour leurs trois enfants via de la guidance parentale à domicile. En effet, Barth a également une petite sœur de trois ans et demi ainsi qu'un petit frère d'un an, la première placée au sein de la même institution que lui et le second placé en pouponnière dans un périmètre proche.

Les contacts avec les parents sont restés soutenus depuis le début du placement. Ils étaient de l'ordre de trois fois deux heures par semaine au départ, mais depuis le mois de septembre, les enfants rentrent en famille du mardi matin au jeudi soir, ainsi que le dimanche en journée. Nous avons plus souvent affaire au papa qui nous semble être de bonne volonté, davantage motivé et s'investir avec plus de détermination. La maman se montre fuyante et évitante. Elle est incapable de faire confiance et reste le plus possible à distance. Cependant et malgré leur relative régularité, tous deux restent méfiants et revendicateurs, se décourageant souvent devant l'éventualité de ne pas pouvoir récupérer leurs enfants dans un délai raisonnable à leurs yeux. Ils ne reconnaissent que difficilement leurs erreurs, prétendant faire de leur mieux et ne pas pouvoir faire davantage. De leur point de vue, la faute est extérieure et les différents services mandatés n'agissent en rien dans leur intérêt mais cherchent simplement à les enfoncer afin de les empêcher de retrouver leurs enfants.

Barth, lui, demande très souvent après ses parents, il les réclame, il les attend toujours avec impatience. Il semble manifestement très heureux de les retrouver lors de chaque visite, surtout

sa maman qui ne cache pas le préférer à ses deux autres enfants. Au début, Barth était très excité et dispersé en leur présence, de même que les retours en institution étaient fort difficiles et accompagnés de gros chagrins, de crises à la séparation. Mais aujourd'hui, Barth revient régulièrement dans les murs de l'institution avec le sourire et la satisfaction d'avoir passé un moment agréable dans son milieu familial, auprès de ses parents et de sa fratrie. Il commence tout doucement à s'adapter au rythme de ces retours même si le sens de ses allers et venues reste sans doute quelque chose de compliqué à comprendre pour un enfant de son âge.

À son arrivée en institution, on sent que Barth est un enfant qui a beaucoup été livré à lui-même. Il n'est pas propre et présente plusieurs retards, bien qu'il soit cependant scolarisé. Ainsi, au début du placement, on lui trouve un comportement étrange : le sourire figé, il est difficile à décoder et peut beaucoup errer au sein du groupe. Barth est aussi très observateur. Il est timide, un peu inquiet et sur la défensive, il semble avoir du mal à se livrer. Il exprime peu de choses, est plutôt effacé parmi les autres enfants, pas vraiment investi. Dans ce sens, l'équipe le trouve énigmatique, moins authentique que sa sœur. Il colle beaucoup l'adulte, même celui qu'il ne connaît pas, il est assez désinhibé envers l'étranger.

Après une bonne semaine de placement déjà, nous pouvons observer que Barth recherche désormais avec insistance le contact avec l'adulte et commence à tester les limites imposées : mettre du sens sur ce qui lui est permis et ce qui lui est interdit. Il peut alors lever la voix, faire une petite colère. Dans le mois qui suit son arrivée, il est fréquent que Barth refuse ce qu'on lui demande ainsi que la sanction qu'on lui donne. Il devient alors impératif de maintenir le cadre plus fermement. Au fur et à mesure, nous observerons une évolution par rapport à cela car Barth accepte de mieux en mieux la punition quand on lui en explique les raisons, il peut se calmer plus rapidement et semble mieux comprendre les règles que l'on tente d'établir avec lui.

Plus le temps passe, plus Barth recherche le contact avec l'adulte qu'il a tendance à suivre partout. Il aime rendre service et être valorisé, il en est très fier. Il est également soucieux de l'image que l'on a de lui : il baisse la tête, cache son visage lorsque nous l'interpellons par rapport à ses bêtises, le regard de l'adulte peut même suffire à le faire renoncer ou à le rendre confus. Nous avons donc affaire à un petit garçon qui cherche la relation, qui sait à la fois tester le cadre mais également le respecter selon le moment, même s'il peut encore faire des petites colères et s'opposer à l'adulte de temps à autres. Ce côté fort proche de l'adulte peut parfois devenir agaçant lorsqu'il répète tout le temps la même chose ou qu'il joue sans arrêt au petit rapporteur.

Un élément qui nous laisse penser que Barth a besoin et est en recherche de confiance et de permanence pour pouvoir créer le lien et s'investir dans la relation est justement la proximité qu'il entretient avec la cuisinière de l'institution. Après un mois et demi d'hébergement, il reste de longs instants auprès d'elle dans la cuisine, discute volontiers avec elle plus qu'avec d'autres, cherche à l'aider dans ses tâches. Quand elle ne travaille pas, il la réclame. Il lui arrive même de se laisser réconforter par elle lorsqu'il est triste de quitter ses parents, alors que d'autres échouent à le consoler. Cependant, les intervenants se questionnent : selon les éducateurs, il est impératif de rester attentif à maintenir une juste distance nécessaire entre eux afin d'éviter de créer une relation de dépendance qui au final, ne pourrait que nuire à l'enfant, voire même à l'adulte concerné.

Au niveau de ses capacités générales, au départ, nous ne l'entendions pas beaucoup. Barth était si timide que nous nous demandions s'il avait même été introduit à la connaissance des choses élémentaires pour un enfant de son âge : distinguer les couleurs, reconnaître divers animaux domestiques, nommer des aliments au moment du repas. . . Petit à petit, nous nous sommes rendu compte qu'il était capable de remplir de nombreuses activités. Par exemple, il nomme les parties du corps et les images dans un livre, il sait les reconnaître lorsque nous les citons, il commence à compter en s'aidant de ses doigts, il nous montre qu'il connaît nos prénoms après moins de dix

jours... Il est de plus en plus bavard, il s'exprime davantage sur ce qui éveille sa curiosité. Il épate parfois l'adulte par ses connaissances qu'il prend plaisir à manifester en faisant remarquer les choses qu'il constate, en interpellant notre regard et notre attention.

Cependant, nous avons vite constaté un retard dans le registre du langage et principalement de l'articulation. Même si le fait qu'il lui manque ses dents de devant l'handicape pour le positionnement de sa langue, nous pensons que le problème ne se situe pas seulement à ce niveau-là. À l'école, l'institutrice nous rejoint par rapport au fait que Barth a beaucoup de capacités mais que son langage, et particulièrement son articulation, laissent fortement à désirer. C'est pourquoi l'équipe envisage de mettre en place un suivi orthophoniste pour y remédier, mais attend de voir comment les choses suivent leur cours afin de ne rien précipiter. Par contre, il paraît important de rester attentif à reformuler ce qu'il dit ou même ce qu'il ressent afin de l'encourager à évoluer sur ce point.

Dans la vie quotidienne, Barth se montre débrouillard et autonome. Il sait se déshabiller et s'habiller ainsi que se laver seul dans la baignoire et se brosser ses dents. Il est propre, même s'il porte un lange la nuit dans lequel il ne va cependant pas à la selle et qu'il ne mouille pas systématiquement. Il mange proprement et utilise même le couteau. Il sait attendre son tour pour différentes activités tels que les repas, le bain, le coucher... Il est capable de tenir son crayon correctement. Il peut également raconter ce qu'il a fait dans la journée même s'il n'est pas toujours évident pour nous de comprendre ce qu'il essaie de nous dire. Au début du placement, il est arrivé plusieurs fois que Barth s'endorme dans la salle de séjour en fin d'après-midi. Par contre, il ne s'endormait pas directement le soir dans son lit. Était-il insécurisé ? Nous avons changé son lit de place, et maintenant qu'il semble plus posé au sein de l'institution, cela n'arrive plus. Il peut parfois faire un peu « chambard », cherchant à ce que les autres enfants de sa chambre viennent à leur tour se coucher, mais il se laisse facilement recadrer : il est fort probable que leur présence le rassure.

En ce qui concerne ses jeux et ses compagnons de jeu, on peut dire qu'ils sont plutôt diversifiés. Barth peut s'occuper seul, ce qui était surtout le cas au début du placement. Mais petit à petit, il s'est aussi habitué à prendre part à des activités ludiques en compagnie des autres, en petit groupe. On peut l'observer dans divers jeux moteurs, le voir dessiner, découper, coller ou lire un livre, jouer au tricycle ou au module à l'extérieur dans la cour, s'appliquer à ses premiers jeux de construction et même parfois commencer à avoir recours à des jeux de type symbolique, comme le « faire-semblant », que ce soit tout seul ou en présence des autres, garçons ou filles, petits ou grands.

En soirée, il préfère jouer avec les plus petits ou même avec l'un ou l'autre camarade plus grand que lui plutôt que de regarder la télévision. Parfois, l'excitation est grande, il peut faire le petit fou avec d'autres enfants. Dans ces cas-là, il n'écoute pas, il rigole, il ne fait pas attention aux remarques qui lui sont adressées. Par contre, lorsqu'il arrive aussi qu'il suive les autres dans des bêtises, il est plus attentif aux interpellations et le regard de l'adulte peut fortement le freiner. Il est fort proche de sa sœur, même s'il se peut parfois qu'ils soient en conflit. Il se montre très protecteur envers elle : il prévient l'adulte quand elle se fait mal, et même quand elle est allée à selle ! À présent, on voit qu'il sait à la fois tester la relation aux autres enfants, se rapprocher, s'adapter, se disputer, s'accommoder... Bref, se conduire de façon davantage modulée et beaucoup moins figée.

Au niveau médical, Barth est suivi par un pédodentiste car ses petites dents sont très abîmées. En effet, il n'a plus aucune de ses dents de devant. Cela est dû au biberon cacaoté donné quotidiennement en guise de repas depuis sa naissance, ce qui a provoqué de nombreuses caries de biberon. Il a déjà subi une intervention chirurgicale qui ne sera sans doute pas la dernière. Nous avons

également constaté à plusieurs reprises de mauvaises selles ainsi que, pendant une période plus courte, des vomissements, surtout durant son sommeil et au début du placement. Cela pourrait être lié au changement de mode d'alimentation lors de ses passages à la maison : nourriture peu adaptée et à des moments irréguliers quand il rentre en famille ; menus sains prédéterminés à heures fixes en institution. Son petit estomac ne supporte pas toujours le choc de la transition.

À ce sujet, Barth est suivi par le pédiatre après chaque incident. Lors de sa première visite d'entrée, il se montre très méfiant. Il refuse de se laisser examiner, même lorsque son éducateur référent l'accompagne. Il crie et se débat. Il devra être revu deux jours plus tard et son éducateur lui en reparlera au préalable afin de l'y préparer. Il a l'air de bien comprendre, fait non de la tête, ses yeux se remplissent de larmes, il s'oppose et lève le ton. À présent, il n'est toujours pas très rassuré lorsqu'il doit se faire examiner mais peut tout de même se laisser soigner plus facilement qu'auparavant : cela est certainement dû au fait que Barth peut maintenant parvenir à faire davantage confiance en l'adulte qui l'entoure une fois que l'adulte en question a pris soin d'installer la relation, de travailler le lien.

En résumé, on peut dire que Barth était un petit garçon qui se trouvait dans une logique d'opposition à l'égard d'autrui lors de son arrivée en institution. Il a pu faire de grosses colères lors de frustrations diverses, ce qui reflète le manque d'instauration de limites préalables de la part de ses parents dans son milieu de vie familial. Aujourd'hui, on peut toutefois le décrire comme s'insérant dans un ajustement relationnel juste et équilibré. Il semble positif qu'il reste désormais plus facilement sur la défensive et se montre moins désinhibé envers des personnes qu'il ne connaît pas encore très bien. Une fois que la relation se stabilise, on a le sentiment d'avoir affaire à un petit garçon qu'il est tout à fait possible d'approcher tout en douceur : Barth se détend progressivement, il n'est alors pas rare de le trouver attachant, et l'on peut dire que lui-même s'attache bien.

Il peut donc faire appel à l'adulte lorsqu'il se sent en manque d'affection et accepter ainsi une certaine proximité, et ce déjà après un mois de placement : venir le trouver, rechercher le contact physique (comme faire des câlins ou demander à être porté), montrer qu'il est content de voir certaines personnes comme son éducateur référent ou la cuisinière, être dans la complicité et dans l'échange relationnel. Les difficultés persistent cependant au niveau de la communication verbale et du dialogue puisqu'il parvient difficilement à se faire comprendre, ce qui ne l'empêche pas de parler, de s'exprimer bien plus qu'à ses débuts en institution. Il s'agit évidemment d'un point essentiel à surveiller car susceptible d'engendrer, dans un second temps, diverses difficultés au niveau social, notamment.

Nous avons préféré faire grâce au lecteur d'une explicitation détaillée de la situation juridique très complexe qui tourne autour de cette analyse de cas. Il serait laborieux de s'attacher à sa description précise, et ce n'est de toute façon pas le but ici. Notons toutefois le chaos, le tumulte qui s'en dégagent. L'insécurité, le doute aussi : où allons-nous avec ces enfants qui vont, qui viennent, et dont le retour définitif en famille, au sein d'un milieu si peu sûr, reste toujours présent en toile de fond ? En tant qu'intervenants, comment travailler dans cette éventualité ? Comment aider Barth et ses parents à préparer ce probable retour, alors que nous ne pouvons nous-mêmes, ni personne d'autre, l'anticiper concrètement ? Comment pouvons-nous aider l'enfant à gérer ses départs et retours de week-ends en institution, à leur donner du sens ? Comment persévérer dans la coopération avec les parents ? Ces quelques questions ne sont que l'aperçu restreint d'une multitude d'interrogations supplémentaires qui gravitent autour de cette situation, mais qu'il serait impossible, par souci de commodité, de passer en revue dans leur entièreté.

Ainsi, malgré toutes les difficultés et la complexité inhérentes à la situation en cause, il semble que Barth soit un petit garçon qui va bien. Evidemment, il s'agit de rester particulièrement attentif



à certains aspects, dans la lignée des divers objectifs fixés à court, moyen et long terme. Excepté ces quelques points qui ont toute leur importance, et compte-tenu de son parcours, sans doute Barth est-il un enfant plein de ressources et qui sait apprendre à en faire usage. Certains enfants, dont la situation familiale paraît pourtant catastrophique, parviennent tout de même à s'en sortir, c'est-à-dire à fonctionner de façon adéquate dans l'ici et maintenant. *S'adapter* : on peut penser que beaucoup d'enfants y parviennent, sans forcément développer un symptôme apparent. Quoiqu'il en soit, certains enfants peuvent s'attacher correctement, établir des relations adéquates aux autres, se développer plus ou moins harmonieusement au-delà de quelques petites embûches qui se résolvent facilement, avec une aide et un support soutenus : à savoir ici, des professionnels et un environnement de vie substitutif de qualité, notamment. Il semble que Barth soit l'un de ces enfants. Certes, rien n'est couru d'avance et il s'agit de rester vigilant. Nous n'avons d'ailleurs donné ici qu'une photographie d'un petit être en développement amené à évoluer. Mais, dans la perspective où la situation familiale restera suivie et dans la ligne de mire des services d'aide à la jeunesse, ce que l'on peut légitimement souhaiter, il y a de fortes chances que le pronostic évolutif de l'enfant reste favorable.

Insistons derechef sur le fait que l'adaptation n'est pas synonyme de bien-être psychologique. Il s'agit plutôt d'un processus qui se met en place parfois au détriment de l'épanouissement psychique du sujet, lorsque celui-ci tente de répondre favorablement aux exigences que lui impose un environnement potentiellement défavorable. Dans ce contexte, ce que l'enfant donne à voir est donc la traduction des moyens qui lui sont propres afin de parvenir à fonctionner de façon suffisamment adéquate au sein d'un milieu qui nécessite une adaptation, au risque, que nous qualifierons de nécessaire, de survie. Voici probablement, d'un point de vue théorique, l'enjeu central et paradigmatique de l'évolution de l'enfant vivant la transition entre son milieu d'origine – qui nécessairement aura posé problème – et le milieu institutionnel – à partir duquel il est amené à trouver ou retrouver la stabilité et l'harmonie nécessaire à son développement. D'une adaptation à l'autre, celle qui occupe l'institution et ses intervenants cherchera, là où le milieu familial antérieur a failli, à allier et concilier la faculté d'adaptation de l'enfant et son bien-être psychique. Ce processus nécessitera d'être développemental, de s'inscrire dans le temps et de favoriser, à une réaction instantanée et d'urgence, le « long terme » et la prise de recul [43].

### 3. Quelles implications pratiques sur le terrain ?

Dans l'optique de culture du lien et de la relation, la période d'hébergement en institution aura pour but de travailler sur le ressenti affectif profond. La fonction première de l'institution sera de tenter de restaurer ce sentiment de sécurité affective propre à chacun des enfants accueillis, avec des agissements basés avant tout sur l'observation de leurs besoins respectifs. Ces observations mettent en évidence et de manière unanime le besoin primordial de l'enfant de rencontrer rapidement des repères stables et de pouvoir se reposer sur un environnement fiable. Afin de favoriser l'émergence des facultés d'adaptation, ce contexte de vie doit être le plus continu, cohérent et prévisible possible dans plusieurs registres : l'organisation des détails de la vie quotidienne (à travers principalement les dimensions de l'espace et du temps), les modes de faire des adultes qui s'occupent de l'enfant ainsi que leurs attitudes respectives (la dimension de la personne qui agit).

Il s'agira donc d'offrir des points de repères clairs, équilibrés et bienveillants afin de permettre à l'enfant de se structurer et de continuer à grandir convenablement. Bien entendu, cela doit s'effectuer dans la durée et s'inscrire dans une logique progressive. L'un des objectifs sera notamment de restreindre la multiplicité des interventions et des intervenants eux-mêmes ainsi que de favoriser l'établissement d'une relation de qualité entre l'enfant et son éducateur. La relation

affective privilégiée entre l'enfant et l'adulte ainsi que la forme qu'elle prend dans l'institution au travers d'une juste distance occupe donc une place de choix. Mais l'aménagement du lieu de vie ainsi que l'organisation précise du quotidien sont tout autant essentiels. Ainsi, pour parvenir à être dans le relationnel, il est indispensable de passer d'abord par une réflexion sur le faire au niveau de l'organisationnel.

Tous les moments-clés du quotidien sont donc à exploiter : le lever, les différents repas, la toilette, le coucher. . . Les soins en général, qu'ils relèvent du « handling » ou du « holding » selon les termes de Donald W. Winnicott [44], ont pour fonction d'offrir à l'enfant des instants personnels et personnalisés durant lesquels son/ses éducateur(s) lui procurent des temps quotidiens dédiés à l'écoute, l'attention, l'expression et l'échange. C'est là l'un des fondements les plus capitaux du travail en institution. Le déroulement d'une journée type aura donc pour objectif d'offrir à l'enfant un maximum de sécurité interne en étant le plus prévisible possible :

- des lieux distincts sont réservés à des instants ciblés particuliers de la journée ;
- l'éducateur encadre les repas pour encourager chaque enfant dans ses apprentissages et faire en sorte que tous s'alimentent en fonction de leurs besoins personnels et de leur propre rythme ;
- les soins du corps sont prodigués chaque jour et via un tour de rôle qui assurera à l'enfant qu'il y aura droit systématiquement ;
- la mise au lit se fera également de façon individuelle et à tour de rôle, toujours identique et souvent par le même éducateur chargé des tâches précédentes.

Plus concrètement encore, si l'on se positionne du point de vue de l'enfant, cela signifie qu'il doit pouvoir *anticiper et prévoir*<sup>2</sup> :

- qui va s'occuper de lui et comment ces adultes en question vont s'y prendre pour le faire (aspect de la juste distance affective dans la prise en charge – dimension de la personne qui agit) ;
- où il va pouvoir manger, dormir, se laver, jouer, apprendre (aspect des règles et des limites – dimension de l'espace) ;
- quand toutes ces activités précises auront lieu, quand il sera mis en contact avec ses parents/sa famille éventuels et surtout quand il pourra bénéficier d'un moment de relation privilégié en tête à tête avec l'un des adultes qui s'occupent de lui (aspect du déroulement du quotidien – dimension du temps).

Concernant l'attitude de l'adulte-intervenant, c'est grâce à sa disponibilité et sa permanence, mais aussi via sa présence rassurante – qualités majeures dont doit disposer tout éducateur spécialisé – que celui-ci acquerra le statut d'élément de stabilité dans la vie de l'enfant dont la connaissance deviendra de plus en plus fine. L'un des objectifs fondamentaux de l'adulte est notamment de définir des espaces potentiels au développement de la narrativité de l'enfant, afin qu'il puisse parvenir à se situer dans sa propre histoire de vie. Dans cette lignée, il sera question de

<sup>2</sup> L'anticipation et la prévision sont des notions tout à fait fondamentales dans le processus de développement psychologique et d'adaptation de l'enfant [45]. L'essentiel ne se limite pas à pouvoir agir et réagir en fonction de ce que nous propose l'environnement. Il convient également de pouvoir provoquer soi-même le changement et de modifier spontanément son milieu de vie. En institution, le rôle de l'intervenant n'est pas de faire en sorte que l'environnement de l'enfant soit complètement dépourvu de changements. Il s'agit plutôt d'aider l'enfant à anticiper et prévoir progressivement l'évolution potentielle de son milieu. Il faut apprendre à l'enfant à faire face à la nouveauté mais également à la susciter, voire à la réclamer.

lui procurer des réponses spécifiques à ses besoins personnalisés, de mettre l'accent sur la durée et la continuité dans l'intervention pour viser à l'établissement d'une relation de confiance entre les deux acteurs en présence. Chaque enfant recevra en outre la guidance et l'accompagnement par un éducateur référent. Celui-ci occupera alors à son niveau une place de garant de l'intervention vis-à-vis de l'équipe éducative toute entière. Il lui fournira ainsi un lieu d'écoute, d'attention, d'échange et d'expression davantage privilégié. Pour toutes ces raisons, et bien d'autres encore, c'est le rôle d'éducateur qui est sans doute le plus mis en valeur en milieux résidentiels : l'éducateur est bel et bien la personne qui porte l'institution dans son quotidien.

Nous parlons de celui qui agit au quotidien avec l'enfant placé. Intervient ici une notion essentielle pour tout professionnel de l'enfance quel qu'il soit, méritant d'être explicitée. Nous lui donnons le nom de « transfert corporel » [46]. Dans le travail qu'il réalise avec l'enfant, l'intervenant en institution (éducateur, puéricultrice, psychologue) voit son corps sollicité en toute première ligne. De manière générale, le corps est le principal vecteur communicationnel à travers le vécu émotionnel des différents protagonistes d'une relation. Mais avec l'enfant plus spécifiquement encore, l'échange passe d'abord et avant tout par le corps. Il est évident que l'adulte peut dire avec des mots comment il se sent et ce qui ne va pas. L'enfant, lui, n'a pas les mots. Il dit son ressenti avec son corps. On est d'emblée en plein plongé dans le langage corporel. Le premier outil de travail de l'intervenant aux prises avec un enfant est donc son propre corps. On dit toujours que le thérapeute enrhumé et fiévreux aura beaucoup de mal à entrer en relation adéquatement avec son jeune patient. Celui qui a peur de se salir ou craint le contact physique rapproché également. L'enfant nous mobilise spontanément et directement par le corps. Ainsi, l'intervenant doit être au clair avec son propre corps à lui et sa dimension relationnelle propre avant de pouvoir être apte à s'investir corporellement dans le rapport à l'enfant. Ce que nous renvoyons corporellement à l'enfant est donc de la première importance. C'est ce que nous appelons, en corollaire, le « contre-transfert corporel ». Vectrice de changement, cette dimension-miroir sera prise en compte comme élément moteur du travail thérapeutique inscrit dans une relation émotionnelle et subjective. Et encore une fois, le thérapeute n'est pas le seul à s'y retrouver confronté dans sa pratique. Tout intervenant quotidiennement en interaction avec l'enfant placé est ici concerné.

Quoi qu'il en soit et ceci étant dit, le message principal à retenir reste que c'est en vivant dans la durée d'un environnement permanent, stable et cohérent que l'enfant pourra espérer trouver les ressources susceptibles d'apaiser son sentiment d'insécurité. Ce n'est alors que dans un deuxième temps qu'il sera amené à reprendre le cours de son développement : jouer, réagir aux stimulations et donc apprendre, édifier le sentiment de confiance en soi, éveiller ses capacités d'autonomie et de socialisation. La plupart des observations confirment en effet que c'est notamment en s'attachant à observer la manière dont un enfant joue et expérimente ses aléances parmi les autres que l'on peut récolter de précieux renseignements quant à la qualité de son sentiment de sécurité interne : repérer comment l'enfant bouge, utilise son corps et celui des autres, manipule les objets, raconte et se raconte, fait semblant ou au contraire, comment il n'agit pas, ne recherche ou ne répond pas à l'interaction, reste en retrait, dans une sorte de passivité figée.

En conclusion, nous pourrions suggérer que le but ultime du placement est de redéfinir la notion d'adaptation dans l'optique d'allier adaptation et bien-être psychique chez l'enfant. Ce bien-être psychique ne dépend pas uniquement de la qualité des soins corporels prodigués, mais aussi de la place accordée aux émotions. C'est l'origine de la sécurité affective. Du point de vue de l'enfant, la prévisibilité amène la sécurité qui donne la possibilité de s'engager sereinement dans son activité ce qui induit calme et tranquillité dans les moments de relation. Mais il est clair que si le fonctionnement institutionnel lui-même ne place pas l'enfant et ses besoins, tant somatiques qu'émotionnels, au centre de ses réflexions et de ses aménagements les plus concrets

possibles, le placement ne mènera qu'à une nouvelle rupture, éminemment traumatique. Une rupture qui ne fera que confirmer les expériences de vie préalables de l'enfant durant lesquelles ses besoins parfois les plus élémentaires n'ont pas été rencontrés. Pour l'institution, il s'agira donc d'accueillir pleinement l'enfant dans son individualité, de le considérer dans le respect de ses besoins, de veiller à son épanouissement dans le souci de son bon développement. Bref, de lui rendre sa place d'enfant.

## Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

## Références

- [1] Arveiller J. Le syndrome de Tardieu. *Maltraitance des enfants, médecin légale et psychiatrie au XIX<sup>e</sup> siècle*. *Evol Psychiatr* 2011;76:219–45.
- [2] Bowlby J. *Attachment and loss: Volume I. Attachment*. London: The Tavistock Institute of Human Relations; 1969.
- [3] Bowlby J. *The making and breaking of affectional bonds*. London: The Tavistock Institute of Human Relations; 1979.
- [4] Bowlby J. *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books; 1988.
- [5] Cassidy J, Shaver PR. *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*. New York: The Guilford Press; 1999.
- [6] Guédeney A, Guédeney N. *L'attachement : approche clinique*. Paris: Masson, coll. « Les Âges de la vie »; 2010.
- [7] Prior V, Glaser D. *Comprendre l'attachement et les troubles de l'attachement. Théorie, preuve et pratique*. Bruxelles: De Boeck, coll. « Questions de personne »; 2010.
- [8] Chisholm K. A three-year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child Dev* 1998;69:1092–106.
- [9] Chisholm K, Carter MC, Ames EW, Morison SJ. Attachment security and indiscriminately friendly behavior in children adopted from Romanian orphanages. *Dev Psychopathol* 1995;7:283–94.
- [10] Haugaard JJ, Hazan C. Recognizing and treating uncommon behavioral and emotional disorders in children and adolescents who have been severely maltreated: reactive attachment disorders. *Child Maltreat* 2004;9:154–60.
- [11] Baer JC, Martinez CD. Child maltreatment and insecure attachment: a meta-analysis. *J Reprod Infant Psychol* 2006;24:187–97.
- [12] Carter CS, Ahnert L, Groosmann KE, Hrdy SB, Lamb ME, Porges SW, et al. *Attachment and bonding: a new synthesis*. Massachusetts: The Mit Press; 2006.
- [13] Pierrehumbert B. Attachement et psychopathologie. *Enfance* 2003;1:74–80.
- [14] Pierrehumbert B. Attachement et parentalité. In: Gillot-de-Vries F, editor. *Les parentalités d'aujourd'hui*. Bruxelles: Université Libre de Bruxelles; 2005. p. 39–57.
- [15] Guédeney A, Guédeney N. *L'attachement : concepts et applications*. Paris: Masson, coll. « Les Âges de la vie »; 2002.
- [16] Howe D, Fearnley S. Disorders of attachment in adopted and fostered children: recognition and treatment. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2003;8:369–87.
- [17] Van Ijzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ. Attachment disorders and disorganized attachment: similar and different. *Attach Human Dev* 2003;5:313–20.
- [18] Cicchetti D, Rizley R. Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Dir Child Dev* 1981;11:31–55.
- [19] Lee V, Hoaken PNS. Cognition, emotion, and neurobiological development: mediating the relation between maltreatment and aggression. *Child Maltreat* 2007;12:281–98.
- [20] Egeland B, Sroufe LA, Erickson M. The developmental consequence of different patterns of child maltreatment. *Child Abuse Negl* 1983;7:459–69.
- [21] Venet M, Bureau JF, Gosselein C, Capuano F. Attachment representations in a sample of neglected preschool-age children. *Sch Psychol Int* 2007;28:264–93.

- [22] Christiansen-Gözzer J. Ôter l'enfant de son milieu naturel ? Paramètres d'aide à la décision. *Thérapie familiale* 2004;25:113–29.
- [23] Gauthier JM. L'observation en psychothérapie d'enfants. Paris: Dunod, coll. « Psychothérapies »; 2002.
- [24] Zeanah CH, Smyke AT, Koga SF, Carlson E. Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Dev* 2005;76:1015–28.
- [25] Hayez JY, Kinoo P, Meynckens-Fourez M, Renders X, Vander Borcht C, Boutsen H, et al. L'institution résidentielle, médiateur thérapeutique. Vigneux-sur-Seine: Matrice; 1994.
- [26] Zeanah CH, Smyke AT, Dumitrescu A. Disturbances of attachment in young children. II: indiscriminate behavior and institutional care. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002;41:983–9.
- [27] Berger M. L'enfant et la souffrance de la séparation : divorce, adoption, placement. Paris: Dunod, coll. « Enfances »; 2003.
- [28] Berger M. Ces enfants qu'on sacrifie. . . Réponse à la loi réformant la protection de l'enfance. Paris: Dunod, coll. « Enfances »; 2005.
- [29] Marcelli D, Cohen D. Enfance et psychopathologie. Paris: Masson, coll. « Les Âges de la vie »; 2006.
- [30] O'Connor TG, Rutter M, the English and Romanian Adoptees Study Team. Attachment disorder behavior following early severe deprivation: extension and longitudinal follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000;39:703–12.
- [31] Englebert J. Psychopathologie de l'homme en situation. Paris: Hermann; 2013.
- [32] Grossmann KE, Grossmann K, Waters E. Attachment from infancy to adulthood: the major longitudinal studies. New York: The Guilford Press; 2005.
- [33] Sroufe LA, Carlson EA, Levy AK, Egeland B. Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Dev Psychopathol* 1999;11:1–13.
- [34] McLewin LA, Muller RT. Attachment and social support in the prediction of psychopathology among young adults with and without a history of physical maltreatment. *Child Abuse Negl* 2006;30:171–91.
- [35] O'Connor TG, Marvin RS, Rutter M, Olrick JT, Britner PA, the English and Romanian Adoptees Study Team. Child-parent attachment following early institutional deprivation. *Dev Psychopathol* 2003;15:19–38.
- [36] Miljkovitch R. L'attachement au cours de la vie. Paris: PUF, coll. « Le Fil rouge »; 2001.
- [37] Barudy J, Dantangan M. De la bientraitance infantile : compétences parentales et résilience. Paris: Fabert, coll. « Penser le monde de l'enfant »; 2007.
- [38] Lernout N. Comment utiliser le phénomène d'isomorphisme entre le système familial et le système des intervenants lors d'un placement en institution pour favoriser le changement sollicité ? *Thérapie familiale* 2005;26:197–212.
- [39] Montagner H. Une nouvelle lecture des processus d'attachement et du « fonctionnement » de l'enfant. *Gynecol Obstet Fertil* 2004;32:525–39.
- [40] Zilberstein K. Clarifying core characteristics of attachment disorders: a review of current research and theory. *Am J Orthopsychiatry* 2006;76:55–64.
- [41] Saint-Laurent D, Larin S, Tarabulsky GM, Moss E, Bernier A, Dubois-Comtois K, et al. Intervenir auprès de familles vulnérables selon les principes de la théorie de l'attachement. *L'Infirmière clinicienne* 2008;5:21–9.
- [42] Gaillard JP. Institution et violence : une lecture systémique. *Thérapie Familiale* 1999;20:371–89.
- [43] Englebert J, Gauthier JM. Géographie et psychose : territoire et perte du corps commun. *Ann Med Psychol* 2011;169:559–63.
- [44] Winnicott DW. Through paediatrics to psychoanalysis: collected papers. London: The Tavistock Institute of Human Relations; 1958.
- [45] Gauthier JM. Pour une théorie du corps relationnel. *Psychiatr Fr* 2006;37(1):105–14.
- [46] Garret-Gloaneac N, Pernel AS. Conséquences des négligences parentales sur les bébés. *Info Psychiatr* 2012;88:195–207.