

Sandrine LOEB,
Psychologue, AFT de Lagny-Marne-la-Vallée

➤ AXE n°1 « CONTINUITÉ-DISCONTINUITÉ »

L'histoire d'Adelaïde : Du traumatisme à la restauration de sa vie psychique

Je voudrais par ce cas clinique illustrer comment un dispositif de soins composé de plusieurs structures complémentaires peut être à un moment donné de l'histoire d'un sujet un outil pour permettre une reconstruction ou une relance de sa vie psychique dans un contexte de liens aux autres et à l'environnement, et montrer comment la reconstruction passe par le tissage de multiples enveloppes qui vont permettre au sujet de retrouver des éprouvés, des sensations, renouant ainsi avec le fil d'une histoire arrêtée.

Il s'agit de voir en quoi et comment une famille d'accueil intégrée dans un dispositif peut aider à retisser le fil d'une histoire meurtrie, tenter d'en recoudre les trous, d'avancer l'œuvre de la croissance psychique.

Comme le dit R. Scelles « se constituer comme sujet procède d'une perpétuelle relation dialectique entre réalité interne et réalité externe et implique le tissage de multiples enveloppes, la construction de multiples frontières et la création d'espaces de transition. »

Adelaïde a 15 ans quand nous la rencontrons à l'hôpital de la Salpêtrière où elle est hospitalisée en psychiatrie.

Notre rencontre avec Adelaïde est d'abord une rencontre avec un parcours de vie très impressionnant pour cet âge.

Adelaïde est née d'une relation de passage de sa mère avec un homme qu'elle n'a jamais connu. Pendant la grossesse, la mère d'Adelaïde est entourée de sa mère et de ses deux sœurs. Ce bébé est l'unique petit-enfant de cette lignée maternelle. Adelaïde vit seule avec sa mère, souvent confiée à sa grand-mère, jusqu'à l'âge de 4 ans. A cet âge, sa mère se marie avec un homme plus âgé qu'elle, haut fonctionnaire, qui l'adopte rapidement.

A l'âge de 9 ans, lors d'une promenade d'Adelaïde avec ses parents, elle et sa mère sont fauchées sur un trottoir par une automobiliste. Sa mère en meurt et Adelaïde est rescapée malgré de nombreuses fractures qui lui ont valu plusieurs mois d'hospitalisation.

A sa sortie d'hôpital, le père d'Adelaïde élève seul sa fille près du domicile grand-maternel. Celui-ci développe un délire paranoïaque, devient fou, déplace l'amour pour sa femme sur sa fille et abuse d'elle. Adelaïde occupe la place de femme et d'épouse au domicile. Le couple vit dans des conditions d'insalubrité extrêmes. Adelaïde est brillante en musique et en sport, entraînée par son père « tout ce que je sais c'est lui qui me l'a apporté ».

La révélation des abus sexuels se fait dans le contexte scolaire où elle dit à l'infirmière qu'elle est enceinte. Elle avoue les abus sexuels. Le père est incarcéré.

C'est là qu'elle est confiée à sa grand-mère maternelle. Va s'ensuivre une période de grande agitation d'Adelaïde qui va en s'amplifiant. Elle se met à développer un délire érotomane sur un professeur et devient agressive à son égard. La vie quotidienne est complètement déstructurée et devient invivable pour sa grand-mère et sa tante qui partagent le même domicile.

Adelaïde refuse tout soin, elle est hospitalisée en pédiatrie et c'est là que le psychiatre de notre service fait sa connaissance et va tenter de lui faire accepter un accueil dans un lieu de soins. Sa grand-mère n'arrive pas à signer l'hospitalisation d'office. Un signalement au juge va permettre qu'elle soit hospitalisée en urgence et contre son gré à la Salpêtrière.

Après quelques semaines d'hospitalisation, le psychiatre de notre service mise sur une sortie d'Adelaïde pour qu'elle soit accueillie au sein de l'AFT, accueil couplé d'un hôpital de jour.

Adelaïde est accueillie chez un couple dont chacun d'eux a l'agrément et ils se partagent l'accueil de 6 jeunes filles à leur domicile.

Ce passage vers une famille d'accueil est un pari.

Dans cette situation, la référence théorique au concept d'enveloppe psychique et d'enveloppe groupale va nous aider à comprendre à quel niveau ce qu'elle a vécu au sein d'une famille d'accueil lui aura servi. Nous le comprendrons à travers cette réplique d'Adelaïde, qui, alors qu'elle se met à l'épreuve de se séparer de notre dispositif, nous lance « est-ce que j'aurais un mari ? », nous signifiant la sécurité, l'assurance de ne pas être seule que nous représentons pour elle. Avoir un mari, n'est-ce pas le désir d'être entourée de quelqu'un pour la vie ?...

Nous allons donc travailler avec Adelaïde sur la reconstitution d'une enveloppe psychique en tissant autour d'elle des couches successives d'enveloppe de soins.

1- Le tissage des liens et la constitution de l'enveloppe institutionnelle :

En premier chef, il nous faut décrire le dispositif de soins car comme le formule D. Houzel « le tissage de l'enveloppe institutionnelle est la condition pour que des processus thérapeutiques puissent y prendre place ».

C'est le renforcement mutuel des enveloppes qui semble le plus important et qui permettra une continuité de la prise en charge, quand dans l'un des lieux Adelaïde se sentait mal, le recours à l'autre lieu était ressource.

Quelques mois après son entrée en famille d'accueil, Adelaïde obtient son admission à l'hôpital de jour même si, elle ne considère pas comme malade et refuse de se soigner.

C'est le couplage AFT-HdJ qui va être porteur. Nous avons imposé dans nos premiers échanges avec l'hôpital de jour la présence des assistants familiaux et axer notre travail sur le lien entre vie quotidienne, la vie institutionnelle et la vie psychique d'Adelaïde. Par la suite, les assistants familiaux étaient l'un et l'autre invités chaque mois à des réunions avec le psychiatre de l'hôpital de jour. C'est cette intrication entre ces deux lieux de vie d'Adelaïde et cet intérêt porté dans un va-et-vient entre l'intrapsychique et l'intersubjectif, autant visible au sein d'une institution de soins qu'au sein du domicile familial. Cette conjonction a été très propice à son évolution.

Au moment où Adelaïde sort de l'AFT, elle poursuit sa prise en charge et sa scolarité au sein de l'hôpital de jour.

De plus, une psychothérapie au CMP est engagée 4 mois après son accueil.

Concernant le travail entre les membres de l'équipe de l'AFT et les familles d'accueil, les relations reposent sur un maillage des liens entre les assistants familiaux et les membres du service. C'est dans cette confiance qui se développe, dans cette connaissance que l'on partage de ce qui se joue dans les interrelations, dans ces bribes de savoirs théoriques dont ils entendent parler, dans ce questionnement constant entre ce qui se passe et ce qui retentit en chacun de nous, que ces familles peuvent devenir des acteurs soignants. Nous cultivons des valeurs communes et une perception commune du sens de la réalité psychique. Cette expérience est nouvelle et enrichissante pour les familles d'accueil.

Dernier élément du dispositif, ce qui se passe entre la famille d'accueil et l'enfant accueilli. L'assistant familial et l'enfant sont en même temps dans une telle proximité de vie commune, de partage et dans une certaine distance et dépendance découlant du dispositif, que nous pouvons parler d'un véritable lien psychique qui se tisse entre eux au fur et à mesure de l'accueil. De fins et subtils liens se tricotent entre l'assistant familial et l'enfant au cours de l'accueil.

Cet entremailage entre soi et l'autre donne un sens à l'accueil pour l'assistant familial. Pour J. Puget (2), le lien est une condition indispensable pour qu'advienne un sujet.

Nous pouvons nous représenter ce travail de lien comme un emboîtement d'enveloppes AFT-HdJ, service-familles d'accueil-enfant, liées entre elles par des membranes poreuses qui délimitent mais aussi relient soi et l'autre et soi et l'équipe.

Ma collègue et moi fixons des rencontres avec Adelaïde chaque semaine à son domicile en présence des assistants familiaux. Adelaïde est confiée toute la semaine et rentre chaque week-end chez sa grand-mère. Les week-end sont difficiles, sa grand-mère ayant du mal à supporter ses conduites et à les cadrer. Le temps de week-end subira des modifications en fonction de ce qui s'y passe.

Nous avons des rendez-vous réguliers avec la grand-mère et Adelaïde ou avec sa grand-mère seule.

L'enveloppe qui se tricote entre la famille d'accueil, l'enfant, ses parents et les membres de l'équipe est soumise à des élargissements ou des rétrécissements et doit tout le temps de l'accueil penser ses limites comme des fils élastiques, en même temps souples et continus.

2- Adelaïde : une enveloppe psychique décousue :

Adelaïde est une belle jeune fille, soignée, les cheveux tirés en arrière et ralentie par le traitement médicamenteux, qui lui sera diminué progressivement. Elle marque par sa vivacité d'esprit, sa lucidité, sa pertinence et sa qualité d'énonciation. Nous aurons, malgré les hauts et les bas de l'accueil, toujours un vif intérêt à travailler avec elle.

Il a été pensé nécessaire le recours à une famille d'accueil dans sa dimension groupale et contenante pour tenter de restaurer auprès de cette jeune fille quelque chose de son enveloppe psychique abîmée par les traumatismes vécus. Sa croissance s'est trouvée bloquée, distordue du fait des traumatismes subis qui ont porté atteinte à son corps. Son enveloppe psychique s'est trouvée déchirée, trouée et elle a fait des tentatives limites, désespérées pour rattraper, récupérer son unité corporelle et sa relation aux autres.

Je cite D. Anzieu « toute atteinte de l'enveloppe risque d'entraîner une confusion entre monde interne et monde externe et monde psychique et monde naturel ».

C'est dans ce sens là que j'entends les intenses préoccupations hypocondriaques d'Adelaïde et ses angoisses corporelles dont elle nous fait part rapidement.

Adelaïde ne délire pas mais est dans une grande incohérence dont témoignent des bizarreries et des troubles somato-psychiques.

Elle souffre d'obsessions massives et d'angoisses qui invalident toute pensée. Cela prend la forme de « questions » qu'elle répète inlassablement et indifféremment à propos de son corps particulièrement : l'écoulement de l'urine (elle affirme ne pas aller aux toilettes, fait dans des récipients), ce qui s'écoule dans ses veines (dit avoir du sang bleu), son poids (elle se pèse plusieurs fois par jour), ... Elle se sent menacée de perdre son identité.

Son enveloppe psychique a perdu sa fonction première qui est selon D. Houzel « d'éviter l'éparpillement de ses objets internes dans un espace sans frontières et la capacité à lier entre eux les objets internes dans un ensemble cohérent ».

Adelaïde nous plonge de suite dans un ressenti d'absences de limites corporelles. La peau comme surface ne délimite plus l'intérieur de son corps de l'extérieur et ne peut plus contenir ses éléments (sang, urine..) avec cette angoisse de les perdre. Elle veut vérifier ce qu'il en est de l'intérieur et de l'extérieur de son corps, ce qui en sort comme le tout-petit dans ses premières expériences de défécation. Elle montrera qu'elle a besoin de déposer ses contenus corporels dans des récipients, de trouver des contenant adéquats.

Elle parle d'étrangeté (elle dira aussi qu'elle est une extra-terrestre), c'est sa façon à elle de se voir, cette inadéquation entre son psychisme et son corps qu'elle ne reconnaît pas comme valide et normal.

Ces questions sont une recherche d'intégrité corporelle et psychique.

Le miroir et le pèse-personne lui sont des objets indispensables. Ce sont des témoins révélateurs de possibles modifications où elle n'y voit que monstruosité (dans son reflet, elle se trouve énorme, elle trouve que son menton tombe...). Mais en même temps, c'est une recherche de sensations unifiantes. Elle se regarde dans le miroir non pas pour s'admirer mais pour avoir la certitude qu'elle existe, comme si cette image spéculaire lui renvoyait une sensation d'unité, d'intégrité.

Selon le postulat de D. Anzieu, « ce qui est premier c'est la construction d'une limite dans l'appareil psychique » et on voit là combien il en a fallu passer par l'écoute des préoccupations d'Adelaïde et une attitude de réassurance permanente pour que peu à peu elle récupère une sensation de continuité corporelle qui lui a fait par la suite rire de ses premières angoisses par lesquelles nous avons commencé à travailler avec elle.

Les entretiens à plusieurs ont une grande valeur et vont aider à reconstruire une limite qui servira de support à la signification de son fonctionnement psychique. Les sensations corporelles impensables ressenties par Adelaïde peuvent être contenues dans une activité de pensée groupale (selon Bion) et ont quitté leur caractère étrange, quasi-hallucinatoire, pour être intégrées dans une articulation entre le pensé et le perçu.

Il s'agira chez elle de ce point de vue d'une véritable métamorphose.

Peu à peu, son monde intérieur dont elle parle lui semble étrange. Peu à peu, ces angoisses liées à des vécus profondément cahotiques et qui font référence à des images kinesthésiques, proprioceptives vont céder la place à des représentations mentales plus organisées.

3- La problématique d'Adelaïde : le besoin d'être entourée en permanence, le besoin de se sentir aimée : une enveloppe sans failles

Adelaïde nous dit en début d'accueil : « je suis fragile » et « j'en serais pas là si ma mère était là », elle nous dit là comment notre travail se situe au regard de ce défaut d'absence de la mère.

Dès les premières visites à domicile, Adelaïde fait appel à l'amour de l'autre et la peur de le perdre.

Je comprends qu'Adelaïde, comme le dit D. Anzieu, « lutte pour construire ou réaménager la relation avec le monde extérieur ».

Nous allons tous devenir « des mères potentielles » pour Adelaïde.

Lors du passage de l'hôpital à la famille d'accueil, Adelaïde envoie clandestinement des courriers ou des appels téléphoniques au médecin chef du service dans lequel elle était hospitalisée, qui l'inquiète par leur contenu. Dans ses courriers, Adelaïde dit qu'elle l'aime, qu'elle voudrait qu'elle la reprenne... Le contenu et la façon de procéder ressemblant à ce qu'elle avait fait avec son professeur au temps où elle était encore scolarisée.

Ce médecin destinataire de ces courriers parle de réhospitalisation d'Adelaïde mais notre service résiste à un retour en arrière.

Adelaïde est dans une quête affective incommensurable et toujours insatisfaite. Elle ne peut supporter qu'une personne qui l'aime lui pose des limites et toute remarque à son encontre remet en question les sentiments qu'elle peut avoir pour cette personne ou ceux même qu'elle projette sur celle-ci. Pour elle, ses sentiments ne peuvent être nuancés et s'expriment par « je t'aime ou je te déteste ». Et si elle aime, cet amour est inconditionnel.

Adelaïde développe également sur ma collègue une fixation d'un amour de type maternel, qui l'entraîne à écrire des lettres, faire des demandes d'être prise dans les bras et des appels téléphoniques anonymes. Mais ces demandes ne restaient pas sans réponse, réponse qui signifiait à Adelaïde que ses demandes existaient.

Adelaïde recherche cette limite perdue dans l'expérience affective du contact corporel (demande d'être prise dans les bras), cette demande n'est pas à entendre comme celle d'un

être sexué et situé mais comme une demande d'une expérience émotionnelle de se sentir enveloppée, portée, au sens du holding de Winnicott. Ce qui insécurisait Adelaïde c'est qu'on puisse entendre le contenu de ses demandes comme réel et qu'on y oppose de la distance.

L'amour, elle ne sait pas ce que c'est ou il y a longtemps. C'est une question bien floue pour elle et qu'elle ne cesse de nous poser : l'amour de qui pour qui ? l'amour ou l'abus ? l'amour ou l'adoption ? Aimer, c'est se perdre, c'est mourir... Elle dit ou écrit « j'ai envie de me suicider tellement je vous aime », « c'est normal de souffrir quand on aime ».

Puis d'autres personnes vont être l'objet de ses demandes répétées... Elle trouve toujours une personne qui incarne cette figure obsédante qu'est pour elle la mère.

Une nouvelle figure d'attachement s'installe durablement pour Adelaïde : une jeune fille qui vient de quitter l'hôpital de jour. Elle fixe toute son attention sur elle depuis qu'elle en est partie. Leur histoire va la mettre très mal. Cette jeune fille devient un objet d'amour convoité et interdit ; elle va la voir en cachette, prétextant qu'elle va en voir une autre et va développer des conduites de harcèlement. Elle en est comme hypnotisée.

Nous voyons là, comme ça l'a été pour le médecin de l'hôpital, la nécessité pour Adelaïde de garder un lien vivant, aimant avec la personne qu'elle quitte et de garder quelque chose de bon en elle ; on peut dire que ce n'est que parce qu'elle l'a quitté que celle-ci devient un objet d'investissement narcissique. Comme si il s'agissait d'annuler la séparation.

Cette mère tant recherchée va être trouvée à travers plusieurs figures et représentations féminines rencontrées.

Il y a aussi la mère de la réalité qui, dans la prise en charge dans la famille d'accueil, confronte Adelaïde aux limites d'une mère aimante, celle qui protège, qui interdit, qui frustrer. C'est cette conjoncture qui va tenter de construire en elle une représentation d'une image maternelle bonne, aimante et continue. Elle fait ainsi l'expérience qu'elle est reliée en continu à un autre aimant.

Maintenant, elle nous parle de ses rêves, où il est question d'un contenant mal ajusté au contenu ou d'un contenu ne pouvant pas être contenu, en témoignent ces rêves « l'assistante familiale la retient dans son lit », « qu'on la serre dans ses bras », « qu'elle pèse 90 kg » ou encore « de fourmis dans son lit ».

La question centrale d'Adelaïde est celle de la vérification, elle a besoin que lui soit renvoyé quelque chose de ce qu'elle est ou fait, qu'elle existe pour quelqu'un.

Ainsi, la façon de procéder pour ne pas être dévoilée passe par l'élaboration de plans dans lesquels toute son énergie est absorbée pour arriver à son but. Adelaïde est toujours étonnée que ses plans soient déjoués et ne comprend pas comment les autres découvrent qu'elle en est l'auteur. Elle veut qu'on lui prouve par des faits que c'est elle qui agit. Elle a besoin d'en passer par des éléments tangibles, palpables pour croire en la réalité.

Le téléphone portable, qui devient aussi un objet de fixation, est celui par qui elle attend qu'on lui témoigne de l'amour. Elle passe son temps à attendre un éventuel appel.

Elle nous dira qu'elle a peur qu'on l'oublie ; peut-être est-ce une peur qu'elle s'oublie elle-même ?

4- Les premiers liens d'Adelaïde : l'enveloppe résiste aux tentatives de déchirement :

Ainsi solidement entourée, Adelaïde va faire des liens entre sa vie actuelle, les actes posés par la famille d'accueil et ses expériences du passé qui lui reviennent sous formes d'images, de souvenirs et qui vont peu à peu se lier entre eux et lui permettre une certaine position régressive.

Dans le même temps où elle évoque avec insistance ses angoisses, elle commence à évoquer son passé et sa vie de petite fille, ce qu'elle fera avec toujours une grande finesse du détail. On découvre alors qu'Adelaïde petite fille avait déjà des manies, que c'était une enfant agitée, difficile à frustrer, vivant sans règles.

Nous découvrons que tout dans la vie quotidienne est à apprendre. Adelaïde est très négligente, ne range rien, tout est mélangé, le sale avec le propre. Au niveau de l'alimentation, elle mélange tout, le sucré, le salé, l'entrée, le plat, commence et ne finit pas... Tel un tout-petit qui ne sait apprécier par lui-même l'ordre et le choix.

Sa grand-mère peut décrire Adelaïde comme une petite fille exigeante, possessive qui pouvait déborder sa mère. Adelaïde se souvient des coups de martinet qu'elle recevait quand elle faisait des bêtises ou quand elle avait de mauvaises notes à l'école.

En lien avec sa relation à ses figures parentales, Adelaïde a besoin de faire l'expérience de la solidité du lien qui l'unit aux assistants familiaux.

La relation à l'assistante maternelle est particulièrement empreinte des projections ambivalentes d'Adelaïde. Elle teste sa capacité à l'aimer et à résister à ces réminiscences de son passé.

La famille d'accueil la cadre très fermement, y compris physiquement. Elle provoque des discussions vives dans le couple qu'ils n'ont jamais connues auparavant.

L'accueil va osciller entre des périodes d'angoisse et des périodes de sérénité successivement, et par des moments de grand abattement et des moments de grande excitation, sans que l'on puisse le relier avec des éléments de la vie quotidienne.

Les week-end chez sa grand-mère sont sources d'angoisse (Adelaïde dort avec elle, se pèse toute la journée...) Nous décidons de réduire le temps chez sa grand-mère, ce à quoi Adelaïde va réagir vivement, elle devient agressive, ne respecte plus les règles, régresse (salit ses culottes), fait des colères de petite fille et cherche une limite contenante, même physiquement. Elle élabore un plan pour mettre en péril le placement. Avec un peu de recul, elle associe avec sa peur qu'elle avait à 8-9 ans à rentrer chez elle après avoir eu une mauvaise note et aux coups de martinet donnés par sa mère.

Après cette période de remous, elle évolue favorablement et peut devenir confiante dans le dispositif qu'elle trouve très soignant pour elle. Elle éprouve des moments de bien-être qu'elle

associe aux moments de retrouvailles avec sa mère quand elle en était séparée après une journée.

Dans les périodes très difficiles au domicile, où elle est en prise avec ses angoisses, Adelaïde ne respecte plus aucune règle. Elle refuse de prendre son traitement, de quitter son portable qui est porteur d'angoisse pour elle...Mais en même temps, ces questionnements sont pertinents, elle veut voir les choses bouger et a peur de revenir en arrière...

L'assistante maternelle est prioritairement attaquée dans sa fonction maternelle, Adelaïde l'accuse de ne pas vouloir son bien, de ne pas l'aimer...au point où l'accueil est menacé, la famille d'accueil pourrait envisager de remettre en cause l'accueil.

Peu à peu les relations au sein de la famille s'apaisent. L'un et l'autre assistant familial se relient dans leur tâche et s'épaulent mutuellement.

Le travail de la famille d'accueil passe par l'énonciation de limites, faisant signifier à l'enfant que l'assistant familial ne peut plus le suivre sans se perdre lui-même dans un état ou une situation non maîtrisable, d'incompréhension, de peur ou de souffrance. La limite est donnée par le principe de réalité qui s'applique au sein de la vie familiale plus qu'ailleurs, les familles devant composer avec les données de la vie quotidienne concrète. L'externalisation du monde interne de l'enfant se trouve ainsi limité et confronté au principe de réalité.

Les entretiens prennent une autre tournure. Elle devient très lucide sur ses préoccupations et se questionne sur son état de souffrance. Les choses qui ne se déroulent pas comme elle le souhaite sont l'objet de surenchère anxieuse. Ses relations sont toujours dans le tout ou rien, oscillant entre le collage et le rejet agressif. Elle va même jusqu'à harceler pour reprendre un contact.

Nous réalisons que son lien premier à sa mère a dû probablement être défaillant ou insécurisant.

C'est par leur résistance que les assistants familiaux, figures attaquées et critiquées, permettent à Adelaïde de s'apaiser et de pouvoir compter sur la solidité de leur couple. Le lien se vérifie continu.

Tout en même temps que se maintient l'idéalisation d'une mère forte et cultivée, elle peut critiquer sa mère, notamment de lui avoir donné un père si rapidement. Elle nous dit s'être toujours sentie privée de sa mère et exprime son vécu de déception d'une mère qu'elle attendait toujours.

5- Adelaïde se met à l'épreuve de la séparation : l'enveloppe va disparaître

Adelaïde peut parler de sa souffrance non plus à travers ses plaintes hypochondriaques mais à travers ce qu'elle interroge de son lien à ses parents.

Adelaïde va traverser toute une période où parallèlement au travail de séparation psychique d'avec la figure maternelle, elle est confrontée à la présence insistante de la jeune fille en elle.

L'aspect ambivalent de la relation à l'autre fait jour, les affects agressifs peuvent s'exprimer. Adelaïde devient critique envers sa mère, dit s'être toujours sentie révoltée par sa mère dont elle juge l'investissement comme insuffisant.

Elle peut exprimer de la colère dans l'actualité de la situation face à sa grand-mère qui lui refuse quelque chose, autant que dans la reviviscence de situations avec ses parents. Elle sait aussi que sa mère avait demandé à sa propre mère de garder sa fille si elle devait partir en province, à l'issue d'un concours.

Elle nous dit que jusqu'au dernier moment avec sa mère, juste avant l'accident, elle a voulu savoir quel intérêt celle-ci lui portait. L'histoire s'est arrêtée sur cette question pour elle : suis-je aimée de ma mère et l'attente d'une réponse à cette question existentielle qu'elle ne fait que répéter à d'autres. Le traumatisme est là contenu dans l'attente de cette réponse.

Elle focalise toute son attention sur sa copine qui pourrait physiquement avoir certains traits communs avec sa mère et qui est une enfant adoptée. Elle attend d'elle quelque chose que celle-ci ne peut lui apporter. Quand ses angoisses sont là, elle repense obsessionnellement à sa copine.

L'image d'une mère bonne et inaccessible revient pour l'aider à élaborer la relation ambivalente à son objet d'attachement et pour lutter contre son angoisse d'être confrontée à la réalité. Cette image d'une mère bonne et inaccessible revient pour colmater une faille, quand elle anticipe la douleur de la séparation.

Adelaïde se met à l'épreuve de quitter ce qui l'entoure.

Elle se lance des défis, des mises à l'épreuve qui l'insécurisent (par ex. de ne plus poursuivre l'HdJ). Elle ne peut pas les tenir et se sent mieux dès qu'elle accepte qu'elle ne puisse pas les tenir.

Avec ses copines, elle craint toujours de perdre leur amitié. Elle projette la rupture, ce qu'elle redoute et provoque par ces comportements harcelants. Comme si les conflits rendaient les ruptures définitives. Elle exprime sa peur de s'engager affectivement par peur de perdre ceux qu'elle aime.

Un fait va engager Adelaïde sur la voie de la sortie. Une jeune fille qu'elle apprécie beaucoup part de la famille dans des conditions non préparées et non adaptées à sa situation. A travers le départ de cette jeune fille, elle va revivre les sentiments jusqu'à bloqués relatifs à la perte de ses parents.

Adelaïde pleure à en être inconsolable, au point d'en demander l'hospitalisation (la perte est si douloureuse qu'il faut être hospitalisée). Elle nous dit souffrir comme pour la mort de sa mère et quand elle était tapée par son père.

La séparation est vécue à travers son aspect traumatique.

S'amorce une période de changement qui doit la conduire à quitter la famille.

Elle se fâche et dit qu'elle veut partir. Une colère explose démesurément avec l'assistante familiale quand celle-ci se montre trop bonne mère.

Peut-elle quitter quelqu'un qu'elle aime sans conflit, sans rupture ? La séparation ne peut avoir lieu en reconnaissant son désir à elle de se séparer. Elle projette sur l'assistante maternelle cette image de mauvaise mère pour pouvoir la quitter, préférant penser qu'elle en soit rejetée plutôt que de prendre l'initiative de quitter.

Cette démarche est d'autant plus compliquée qu'elle découvre dans le même temps des carnets intimes écrits par sa mère où des aspects cachés de sa mère lui sont dévoilés et notamment ses difficultés à être mère. Elle découvre une mère déprimée qui cache beaucoup de ses sentiments. Ces carnets restent secrets et il n'est pas possible d'accompagner Adelaïde dans sa lecture.

Adelaïde va se sentir seule, perdue, pas comprise...

Elle s'en prend à l'assistante familiale, tout ce qui vient d'elle est interprété comme mauvais, elle l'insulte, devient menaçante, lui répète qu'elle lui dise qu'elle veut qu'elle parte ; celle-ci hésite à lui parler et tend à s'éloigner pour ne pas attiser sa haine.

Et en même temps, Adelaïde a besoin de toucher affectueusement l'assistante familiale en l'appelant « petit bout de chou », la sentant fragile. Les gestes physiques de toucher, de caresser les cheveux sont presque automatiques et deviennent pour ceux qui les subissent déplaisants, la limite avec l'autre n'étant plus reconnue.

Elle lutte contre la présence maternante de l'assistante familiale à son égard qui est jugée comme trop bonne et de laquelle elle doit pouvoir se défaire. Adelaïde dit « qu'elle doit être autonome », elle ne dit plus qu'elle est malade, bien qu'elle retrouve des sensations d'éprouvés de souffrance dans son corps.

Elle se rappelle combien se quitter fait mal dans le corps.

Adelaïde risque à tout moment de rompre l'accueil.

Elle nous dit vouloir retourner vivre chez sa grand-mère. Elle fait l'économie de l'élaboration du lien à sa grand-mère, dont nous ne pouvons à peine parler, pour pouvoir retourner vivre chez elle, son unique famille comme elle nous le dit bien souvent.

« Est-ce que j'aurais un mari ? » nous dit Adelaïde, voulant nous demander si elle peut trouver ailleurs ce qu'elle a eu là, disant qu'elle aura toujours des problèmes d'ordre psychologique.. Nous pouvons l'entendre dans le transfert comme une nécessité encore actuelle pour elle d'être entourée, soutenue et de son incapacité encore actuelle à se séparer psychiquement de son objet interne.

Elle répète qu'on ne l'aime pas, qu'elle est seule, sans famille.

Ses peurs sont réactualisées dans la perspective de ne plus être ni portée, ni protégée par notre dispositif. Qui va prendre soin d'elle ?

Elle dit son désir de redevenir petite fille, de retrouver des liens sensoriels, les sensations de l'état mère-bébé (corps câliné) et en même temps lui reviennent deux scènes où elle est à la montagne avec son père et où son corps est maltraité : elle se rappelle la pluie sur son corps quand épuisée de fatigue, elle fait une crise de spasmophilie et la gifle reçue de son père quand très inquiète de ne pas le voir revenir, elle appelle les secours et ce qui s'en suit, sa

demande qu'elle aille dans son lit et la première fois où elle refuse ; c'est après cet épisode qu'elle alertera le collègue.

Sa relation à son père dans laquelle elle va jusqu'à l'insupportable, jusqu'aux menaces de mort, rappelle la façon dont elle va jusqu'à épuiser l'autre dans sa demande. Elle va jusqu'à entendre dire qu'on ne l'aime pas.

Il faudrait lui prouver qu'elle est aimée, ce qui n'est pas possible. Sa logique nous pousse à ce qu'à la fin, elle trouve de quoi alimenter le fait de ne pas se sentir aimée. Là, elle reçoit la preuve qu'elle n'est pas aimée.

C'est dans l'absence qu'elle n'est pas un objet aimable, elle ne se représente pas avoir eu une mère aimante, et donc pas d'avoir été un bébé aimable.

Adelaïde nous adresse « Mais vous, vous n'étiez pas là quand j'ai vécu avec mon beau-père, j'ai supporté », ce qui peut tout autant signifier qu'on aurait dû être là avant pour la protéger et qu'en même temps elle a pu survivre avant qu'on ne soit là.

Partir de la famille d'accueil est un défi.

« Serais-je heureuse un jour ? » nous dit Adelaïde.

Elle nous interroge sur ce qu'on ressentira en son absence « est-ce que vous vous ennuyez de moi ? » Est-ce qu'elle peut continuer d'exister pour l'autre dans la séparation, dans l'absence ? Sa dernière question d'une longue série de questions, « Où allez-vous me mettre ? » nous montre qu'elle n'est pas affranchie de l'aide et de la dépendance à notre dispositif. C'est aussi comme si elle ne pouvait pas prendre la responsabilité de son choix de retourner vivre chez sa grand-mère.

Le travail d'élaboration psychique n'est pas fini pour elle et se poursuit encore dans sa psychothérapie. Mais une première étape essentielle a été franchie, celle de pouvoir, à travers les éprouvés qu'elle a retrouvés dans la vie en famille et dans une dynamique de va-et-vient entre corps et psyché, retisser la toile de fond sur laquelle elle a à continuer d'évoluer.