

## **Histoire singulière d'un accueil**

**Djemilla TIZI**

Infirmière

Equipe AFT, CH Edouard Toulouse, Marseille

Solange est l'aînée d'une fratrie de 3 filles, elle est née prématurée à 7mois et demi, et des troubles précoces de la personnalité (type balancement) sont constatés par la famille qui ne consulte pas. Elle est élevée les premières années de sa vie par la grand-mère maternelle, la mère est supposée inapte à une fonction maternelle par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance, évaluation entérinée par le Juge des Enfants.

Son entrée en maternelle est déterminante, elle permet une orientation vers la psychiatrie dans un premier temps (détection des premiers signes) ensuite en IME jusqu'à l'âge de 17 ans. Solange passe des week-ends chez ses grands-parents, et par ce biais reste en lien de façon très délitée avec ses parents (beau-père).

A partir de cet âge, Solange va être hospitalisée 4 fois à la demande de la famille notamment de la grand-mère, et de façon concomitante, cette famille va se dévoiler au grand-jour.

Une des sœurs de Solange placée en foyer par l'ASE va évoquer auprès de l'équipe éducative les sévices atroces qu'elle et Solange ont subis au domicile familial et c'est le début d'une procédure judiciaire.

La mère va donner à voir la dangerosité qu'elle peut représenter pour sa fille, comportement étrange et inquiétant à l'égard de Solange mais aussi à l'égard de l'équipe soignante. Elle ainsi que le père vont être condamnés et incarcérés pour violences et abus sexuels sur mineurs de moins de 15 ans (la fratrie entière).

Durant ces hospitalisations, Solange va présenter une symptomatologie inquiétante et qui va s'aggraver : retrait autistique avec angoisse mortifère liée aux situations d'attente (attendre la visite de sa grand-mère, attendre le goûter...) nécessitant de l'isoler, et même de la contenir physiquement. Elle longeait les murs, n'avait pas ou peu de relation aux autres, présentait des épisodes d'automutilations...Solange avait subi des maltraitances au domicile familial, et l'équipe soignante en charge s'est sentie à son tour maltraitante dans sa façon de soigner et protéger Solange d'elle-même.

Seuls les liens avec les grands-parents perdurent, et sont entretenus malgré l'étrangeté de ces derniers (ambivalence, culpabilisant Solange, propos accusateurs...).

Malgré ce tableau très sombre, peu à peu, des moments d'apaisement apparaissent.

Lorsque Solange est informée de la condamnation de sa mère, de son père, ...pour la première fois elle sourit. Peu à peu des activités deviennent possibles, au début en relation duelle, puis progressivement en groupe. Solange développe la sphère relationnelle. Elle repère les visites des autres patients, questionne, commence à exprimer des demandes, à évoquer ses désirs (l'accompagnement vers l'émergence d'une subjectivité complètement inhibée parce que ravagée par les traumatismes répétitifs).

Peu à peu le travail et l'accompagnement psychique de Solange va s'opérer. Lorsque la mère sort d'incarcération elle tente de renouer des liens avec sa fille mais sa fragilité est telle qu'elle se suicide après avoir demandé « pardon à sa fille ». Solange revoit ses sœurs après des années de rupture.

Durant 2 ans Solange va faire d'énormes progrès : dans la sphère relationnelle, interpersonnelle, elle s'inscrit dans un repérage spatio-temporel, accepte certains soins du corps, (...) et elle parle des violences subies. Tout ce travail n'est que le prélude « d'un projet inimaginable », à savoir d'inscrire Solange dans un travail de resocialisation dans une dynamique familiale (après des années d'hospitalisation) et de maintenir des séances de soins en CATTP (en dehors de l'hôpital).

## Une page de l'histoire de Solange.

---

Ce morceau d'histoire de Solange, cet ailleurs hors les murs de l'hôpital, pourrait s'écrire de la façon suivante.

La mise en œuvre de ce projet d'accueil en famille thérapeutique s'opère doucement.

La famille choisie est composée du couple, Mme a 2 garçons adultes qui ont quitté le domicile familial. Mr travaille et Mme a déjà un agrément Conseil général, la famille accueille déjà une personne d'un certain âge.

**Mais qu'est-ce qu'accueillir, quelle est la signification du terme « d'Accueil / Accueillir » ?**  
« *Accolligere* » en latin signifie « *rassembler* ».

Selon le Larousse, l'accueil est défini comme étant la RECEPTION faite à quelqu'un, donc « *accueillir c'est recevoir bien ou mal* », c'est prendre bien ou mal ce que l'on dit ou que l'on annonce, **admettre- annoncer – agréer** sont des synonymes liés à la fonction d'accueil, et **affable – avenante – engageante**, sont les synonymes relatifs à la personne accueillante.

Selon le Dr BARBIER psychiatre psychanalyste, « *l'accueil pourrait être la disponibilité à l'autre faite d'acceptation, de tolérance, d'échanges, de don réciproque, et de respect* ».

**Au sein de la famille d'accueil**, Solange semble avoir trouvé des repères. Elle semble bien s'entendre avec cette autre personne accueillie et qui est plus âgée, malgré quelques petits conflits sans gravité. Solange semble être jalouse de cette autre selon Mme. N'est-elle pas dans un mimétisme lorsqu'elle souhaite faire tout ce que cette autre fait : les tâches quotidiennes, les soins (participation au CATTP plus fréquente), avoir les mêmes chaussons... Solange est en charge de certaines tâches du quotidien qu'elle s'approprie bien (entretien de la terrasse...) et certaines lui sont déconseillées.

Mr semble incarner l'autorité, le cadre est souvent rappelé par Mr, en tout cas en notre présence. Lorsque Mr parle, le ton est plus posé que Mme. Mr est plus structurant pour Solange, il pose des limites. Il a cette capacité à canaliser les débordements d'angoisse extrêmement massifs que Solange exprimera. Il expliquera qu'il a déjà croisé la maladie mentale dans sa vie (expérience, connaissance ?.. ).

Concernant Mme, on peut dire qu'elle **arbitre bien la relation** qui s'installe entre Solange et l'autre personne accueillie, laissant les **processus identificatoires** s'opérer avec limites tout en mettant des mots sur ce qui se passe et permettant la **distanciation** entre les deux femmes. Le même processus tente de s'opérer avec Mme qui semble être un bon repère de féminité pour Solange. Elle souhaite elle aussi aller chez le coiffeur, s'acheter des vêtements de femme, maigrir, s'occuper d'elle et de son image...comme Mme.

Selon le Dr BARBIER, « *la disponibilité dans l'accueil va venir favoriser la nidation et peut être un équivalent de couvaion dans le fantasme que le vilain petit canard pourra devenir plus tard un élégant cygne* » c'est ce que fait Mme dans un premier temps. Elle accompagne Solange dans ce cheminement, vers l'affirmation d'une subjectivité qui s'exprime (choix des vêtements...) et dans l'acquisition d'une certaine maturité. Solange troque son sac à dos toujours trop rempli contre un joli sac de femme comme elle aime à le dire. Cependant, cette couvaion imaginaire ne va plus s'opérer, **l'alchimie n'est plus au rendez-vous dès que Mme apprend qu'elle a un problème de santé portant atteinte à sa féminité. Souvenez-vous** nous avons évoqué plus haut la question de la féminité qui était un support à la relation pour Mme et pour Solange.

A partir de ce moment les évènements vont s'enchaîner. L'état psychique de Solange se dégrade, elle va présenter des épisodes d'angoisses majeurs, et plus fréquents. Il est possible que la **notion d'adoption symbolique trouve des limites chez Mme à ce moment-là ? Il est aussi envisageable que** l'ambiance familiale « *la pathoplastie* », le non-dit relatifs aux problèmes de santé de Mme ait des répercussions sur l'état psychique de Solange qui est très sensible aux émotions de l'autre en général.

Aussi, nous avons pu constater que Mme (très inquiète quant à son propre état de santé) était moins disponible pour Solange, et par là même moins **contenante**. Cette **connivence** que Mme avait réussie à créer avec Solange n'est plus. Mme ne vient plus faire limite, compte tenu de la pathologie de Solange, on peut émettre l'hypothèse que l'absence de limites pour elle signifie la disparition, l'éparpillement.

C'est bien dans le **cadre de la relation transférentielle** que Mme va se trouver en difficulté. En effet, la relation instaurée entre Mme et Solange est chargée en émotions, en affects, en agressivité... Cette relation est très investie de part et d'autre. Les mécanismes inconscients des deux femmes se manifestent dans le réel au sein de cette relation. C'est une véritable rencontre dans cet accueil.

Selon Jean OURY psychiatre « *accueillir l'autre, c'est ouvrir et s'ouvrir à l'autre, à la différence, c'est se positionner dans cette attitude psychique qui consiste à faire le geste qui invite l'autre à se mettre en mouvement vers nous* » et ce mouvement, Mme n'est plus en capacité de le faire ou de l'accepter. C'est dans une dialectique que le mal-être s'installe pour les deux femmes, qu'il retentit et fait écho. Leurs angoisses respectives se mélangent, s'entremêlent, s'intensifient. Mme désinvestit la relation du fait de son insupportabilité car accueillir l'autre revient à s'accueillir soi, et le soi malade est à cette étape inacceptable pour Mme.

Aussi, on peut supposer que cette dégradation psychique vienne trouver aussi un point d'ancrage dans **l'épisode de la carte d'identité**. En effet, lors du renouvellement de la carte d'identité de Solange, cette dernière a été très éprouvée, elle a très mal vécu

l'accompagnement. **L'agent municipal posait des questions et venait vérifier des éléments administratifs** et de filiations, allant même jusqu'à lire à voix haute l'acte de naissance de la mère et par conséquent évoquer aussi le décès. Il a aussi été question du père que Solange n'a jamais rencontré. On peut supposer que les angoisses de mort sont fortement ressenties par Solange dans cet épisode qui vient faire écho avec sa problématique. Souvent elle montre des photos de sa mère, de ses sœurs, de ses grands-parents à qui veut bien les voir. Cette famille est figée sur photo, les propos sont très stéréotypés les concernant, Solange vient vérifier leurs place dans son histoire familiale.

Après ces évènements nous constatons que Solange va vérifier de façon plus récurrente les vivants et les morts, sa mère est-elle toujours au « *jardin du souvenir* », et « *mamie, elle est vivante mamie ?* »...**Les attentes sont de plus en plus insupportables** à la fois pour Solange et à la fois pour la famille d'accueil qui doit sans cesse répondre aux mêmes questions, à ce sujet Mr dira « *100 fois dans la même journée c'est fatigant de répéter les mêmes choses et maintenant les questions démarrent la veille* ».

Solange tient des propos répétitifs sur la question de l'appel téléphonique à sa grand-mère « *est-ce que je vais téléphoner et à quelle heure, et qui me fera téléphoner, et tu le connais le numéro de téléphone de mamie ?... ?* » Elle allègue même que Mr ne la laisse pas téléphoner, ce qui n'est jamais arrivé, cette histoire parle des craintes de Solange et non de mensonges. L'environnement est insécure pour elle et génère toujours plus d'angoisse et un sentiment de « *peur* » indescriptible.

C'est dans ce contexte que **Solange va attaquer Mme** qui ne la contient plus, elle va l'attraper par les poignets et la secouer brutalement, Mr intervient pour que cela cesse. Mme est tétanisée, elle ne peut réagir, l'angoisse de Solange qui se déverse sous forme d'agressivité vient réveiller cette émotion, cette appréhension chez Mme qui dit qu'elle fuit la violence, qu'elle en a peur.

La famille nous contacte, fait évacuer Solange via les pompiers à l'hôpital (urgences psychiatriques). Solange va y rester une nuit, nos équipes hésitent beaucoup, l'état clinique de Solange s'est stabilisé. La famille est prête à la reprendre, sont-ils rongés de culpabilité ? « *Nous avions de la peine à la laisser à l'hôpital* » nous diront-ils plus tard.

C'est le temps de la déception pour Mme. Le peu d'échanges possible avec Solange a été un obstacle pour Mme et une source d'inquiétude, une incompréhension Mme nous disant « *je pensais que je pourrais plus parler avec elle, échanger !!* ». Mme nous faisait part de ses impressions, elle se questionnait « *je trouve que Solange est souvent triste, elle exprime peu ses émotions, est-ce qu'elle est bien chez nous ?* ». Il est vrai que les échanges étaient pauvres certains jours mais néanmoins existants.

Par la suite, nous tentons de trouver des solutions avec la famille d'accueil, pour éviter que cela ne se reproduise. Nous proposons à Mme d'occuper Solange avant chaque départ pour le CATTP ou RDV téléphonique, lui expliquons la difficulté que Solange rencontre lors d'une situation d'attente (situation observée de façon récurrente lors des hospitalisations). De cette expérience nous pouvons émettre l'hypothèse que l'entre deux, cet espace-temps est inimaginable pour elle, c'est un espace vide qui ne se pense pas, c'est quelque chose de très morbide et très angoissant pour Solange... Il est à noter que souvent les dimanches, la famille rend visite à la mère de Mme à Aubagne. Solange participe à cette sortie, **en toute**

**quiétude sans angoisse particulières Ces visites ne sont pas ritualisées, et donc Solange n'a aucune raison de vérifier la réalisation, l'effectivité...**

**Concernant les soins de Mme, le moment est venu de se soigner, elle va quitter le domicile familial un mois sans rien dire, ni à Solange ni à l'autre dame accueillie, pas de parole, c'est Mr qui s'occupe des deux femmes.**

«*Cela n'en vaut pas la peine il n'est pas utile de parler de certaines choses* » nous dira Mme. La date de l'intervention chirurgicale est prise très rapidement, et Mme ne veut pas inquiéter l'autre personne ainsi que Solange pour qui la situation est insupportable, elle s'inquiète et vient vérifier si Mme est toujours vivante ou pas auprès de Mr.

Plus tard Mme nous dira d'une voix sanglotante : « *en parler cela n'aurait pas changé les choses et il a fallu que j'encaisse* ». Nous pouvons imaginer à ce moment combien il a été difficile pour Mme de surmonter cette épreuve. Elle dira régulièrement lors de nos visites « *je suis fatiguée, et je me sens ralentie* », les stigmates de cette fatigue sont visible sur son visage.

Face à l'épuisement et les difficultés de Mme, Mr commence à envisager de mettre un terme à l'accueil de Solange, en parle devant elle. Il pose une échéance, Mme s'exprime peu mais conforte les propos de son époux, d'autant que ce derniers reprend une activité professionnelle intense et que son épouse va devoir davantage faire sans lui.

Pour Mme c'est le deuil d'une époque où cela se passait bien, le deuil de cette féminité qui est meurtrie chez Mme et par là même chez Solange, c'est le deuil de ce « *quelque chose* » qu'elles partageaient, la perte qui fait écho chez l'une et l'autre.

**Mais l'impensable arrive.**

Dans la famille de Solange, seule la grand-mère reste très présente, la visite du dernier samedi de chaque mois perdure ainsi que l'appel téléphonique de chaque vendredi à 13h. L'inquiétude de Solange et l'angoisse commencent dès la veille, perdure tout le lendemain matin jusqu'à 13h. Les mêmes questions se répètent à l'infini et sans cesse.

Le moment du coup de fil arrive, Solange s'impatiente et dans un double mouvement s'apaise elle va parler à sa grand-mère comme d'habitude. Or, la grand-mère ne répond pas, c'est la première fois que cela arrive. Mme compose le numéro une fois, deux fois, trois fois, le téléphone sonne dans le vide.

Mme ne peut apporter de réponses à Solange qui va s'agiter, crier, taper dans les murs les portes....Mamie a disparue, sous-entendu elle n'est plus. Solange a beaucoup investie la relation avec sa grand-mère, seule membre de sa famille qui est présente dans son histoire. Mais cette fois c'est trop pour elle, la question de la disparition se répète, la question de la perte aussi.

L'accueil prend fin ce jour, elle est évacuée par les pompiers vers l'hôpital psychiatrique.

Trop d'évènements se sont déroulés sur une trop courte durée.

*ALORS...*

Alors aujourd'hui, Solange est hospitalisée en unité de long séjour (unité où elle était prise en charge avant l'accueil familial), elle reparle de la famille des bons et mauvais moments. Elle peut aujourd'hui envisager la question de la perte. Solange travaille la question d'une vie sans grand-mère qui n'est pas immortelle avec l'aide d'une psychologue.

Concernant l'autre personne accueillie, elle a quitté le domicile de cette famille d'accueil pour une autre.

Enfin concernant le couple, tout d'abord Mme met définitivement un terme à l'agrément. Elle a considéré sa problématique et a consulté pour aller mieux. Elle envisageait d'accueillir à nouveau, mais cette fois des enfants malades sur du cours terme « pourquoi-pas » me disait-elle. Aussi, elle apprenait qu'elle allait devenir grand-mère. Ensuite, concernant Mr il pense avoir pris la bonne décision en soutenant sa femme.