

## Comment l'institution traite de l'intimité des familles d'accueil ?

Au moment même où je commençais à penser à cette journée, j'ai été saisi par une situation insolite qui semble être au centre des thèmes évoqués pour cette journée à savoir l'intimité et l'institutionnel, deux termes qui peuvent paraître antagonistes ; même si celle-ci se passe dans un PFS, j'ai eu envie de vous la raconter.

La femme d'un assistant familial (AF), paniquée, appelle la directrice du placement un soir dans le cadre de l'astreinte pour lui dire que son mari a une relation d'ordre sexuel avec la mère de l'enfant dont il a la charge à son domicile. Elle semble être en pleine crise de jalousie. Un peu plus tard, lorsqu'elle vient pour un RDV avec son mari, elle est plus nuancée et nous dit venir « pour prévenir d'un risque », « venir en parler car vous êtes une équipe ». Il se trouve qu'elle vient, preuves à l'appui, nous montrer que des appels téléphoniques ont lieu entre eux, des consommations prises ensemble... montrant qu'un rapprochement a lieu entre son mari et la mère de l'enfant.

Elle vient poser la question de comment l'institution va s'emparer ou non de cette problématique.

La femme de l'AF est déstabilisée, ne se sent pas entendue par son mari qu'elle essaye d'alerter et c'est à défaut de pouvoir résoudre ce problème dans la sphère privée qu'elle fait appel à l'équipe. Là où la directrice pense avoir affaire à une histoire d'ordre privé et ne pense rien en faire, mon regard est différent : cette femme vient bien nous dire que son milieu familial est menacé et que ça regarde justement l'accueil familial. N'est-ce-pas justement à l'équipe de prendre en charge cette part d'imprévu (ils ont vécu 37 ans ensemble et ce n'est jamais arrivé) et cette part de souffrance ? L'équipe s'y voit contraint ; on ne peut fermer les yeux sur ce que vient nous dévoiler cette femme de sa vie intime qui vient s'exposer et exploser sous nos yeux ?

Certes, il s'agit bien de leur vie intime. La situation d'accueil est venue probablement réveiller des blessures mises en sourdine, refoulées. Elle a trouvé sa propre résonance affective et son propre mode d'expression.

Quelques mots pour vous décrire le contexte de cette anecdote.

L'enfant accueilli est à ce moment là hospitalisé et les rencontres jusque là très maîtrisées entre l'AF et la mère ne sont plus soumises à médiation. Le contexte de ces rencontres hors-cadre mettent l'AF en situation de séduction et d'emprise avec une mère qu'on sait être par ailleurs séductrice et affabulatrice. Par ces entrevues répétées à l'hôpital, une relation de confiance s'est tissée entre cette mère et l'AF. Tous deux pris dans le fantasme d'avoir un enfant ensemble, une nouvelle scène intime vient prendre la place de celle de la famille d'accueil.

Doit-on alors considérer ce dévoilement de l'intimité familiale qui ne peut plus être maintenue secrète comme une défaillance ? Est-ce là un fonctionnement familial devenu pathologique ? La famille n'est-elle plus suffisamment contenante pour délimiter ce qui relève de l'intérieur et ce qui est extérieur, a-t-elle été entravée dans ses contours, intrusée par un élément extérieur, nuisible ? Des facteurs perturbateurs extérieurs à la vie propre de la famille d'accueil qui viennent agir comme éléments intrusifs dans leur propre intimité sont à rechercher ; ici le fonctionnement psychique de cette mère, le champ du hors-cadre de l'hospitalisation, la position inconsciente de cet enfant et celle qu'il réactive dans l'inconscient des accueillants...

Pourquoi cette intimité qui devait rester intérieure, dans le confinement de la famille s'extériorise, s'exporte ?

Nous n'interrogeons pas légitimement chez les candidats à l'accueil familial les motifs profonds de leur choix professionnel. On ne demande pas aux AF d'avoir fait une psychanalyse et quand bien même cela serait le cas, ce n'est pas pour autant qu'ils seraient prémunis contre de tels remaniements personnels, qui ont lieu, malgré leur bonne volonté mise au service des enfants. Certainement, cette fonction soignante, comme dans d'autres professions, repose sur certaines blessures mal élaborées.

Cet exemple nous montre pourtant combien les familles sont mises à l'épreuve, sont mises à nu par l'enfant accueilli qui entrant chez eux, trimbale avec lui ses liens plus ou moins bien construits avec des parents plus ou moins bien bâtis. Ce métier vient fragiliser à l'endroit même où les blessures étaient à cicatriser et donnaient l'impression de se réparer par cette activité.

Par l'existence de l'inconscient et la force du désir en jeu dans les relations, l'enfant et l'AF vont se lier dans ce qu'il y a de plus profond. Ce métier va venir révéler à l'AF quelque chose de sa propre intimité sans qu'on puisse en rien en présager. L'accueil vient comme révélateur ; à l'instar du développement photographique qui fait apparaître l'image, l'accueil vient révéler une partie de l'intimité silencieuse.

Je me souviens de cette AF, accueillant un enfant autiste à son domicile, qui un jour vient nous révéler que son mari est alcoolique et qui prendra plus tard la décision de se séparer de lui, privilégiant l'accueil sur cette vie de couple de laquelle jusque là elle n'avait pas pu s'extraire. L'accueil a eu une valeur salutaire, voire salvatrice pour elle.

Elle a témoigné avec confiance auprès de l'équipe de quelque chose qui aurait pu éveiller la surveillance ou porter discrédit sur son travail. L'information se partageant avec l'équipe devient un objet extérieur mis au travail par elle-même qui subit des transformations. Le travail sur l'intime prend toute son importance par ce traitement qui en est fait.

L'intimité avec l'enfant autiste vient lui révéler une part de ce qu'elle ignorait d'elle-même ; cet « inconnu de soi sur soi » selon l'expression de S. Tisseron, qui se découvre vient lui indiquer sa route.

Chaque individu voit dans l'autre une partie de lui-même. Au plus profond de nous-mêmes, habite un monde en grande partie inconnu, qui vient resurgir dans les rencontres intimes en trouvant un écho dans les profondeurs inconscientes de l'autre.

Le soin repose sur cette rencontre qui met l'inconscient de l'accueillant en jeu, cette part d'intimité qui peut se révéler sur un mode transférentiel, agi ou élaboré au sein de l'institution et y être traité. A l'inverse, l'absence d'éléments surgis de cette intimité peut nous alerter sur des limites possiblement franchies (cas d'abus sexuel).

L'AFT fonctionne comme ce que Kaës a appelé « appareil psychique groupal », modèle rendant compte du processus d'appareillage intersubjectif entre les sujets constituant un groupe. En tant que fonction de contenance de l'appareil psychique individuel, l'AFT constitue un système d'articulation et d'emboîtements des espaces de travail.

Terrain professionnel et terreau familial à la fois, non pas confondus, mais superposés, un changement dans l'intérieur de la vie de famille vient immédiatement affecter l'ensemble des partenaires en jeu dans le dispositif.

Dans l'histoire suivante, la part du choix intime du couple vient modifier l'équilibre trouvé des enfants accueillis. Depuis plus de 5 ans, N., 11 ans, est accueilli dans une famille d'accueil avec deux adolescents. Ces 3 enfants sont suivis par notre service d'AFT. A son arrivée, il est complètement désorienté, extrêmement agité ; il est arraché de justesse à un avenir asilaire par le psychiatre qui

fait le pari d'un AFT. Les premiers temps sont incroyablement difficiles et la stabilité de l'accueil, le travail de grande proximité auprès de lui dans ses liens à ses parents, dans les lieux fréquentés le font avancer. Nous tentons de le sortir des prédispositions auxquelles il est attaché, comptant reprendre à son compte la pathologie psychiatrique de son père et l'errance de son frère aîné. Ses défenses de type psychotique font de lui un enfant attachant mais extrêmement surprenant et complexe.

N. fait partie de cet intime familial. Les familles d'accueil ont cette capacité à faire entrer en elles de l'étranger, à tisser de l'intime avec des enfants étrangers. De cette rencontre entre une famille et un enfant, se tricote cette intimité partagée.

Il y a quelques mois, l'adolescent qui était présent dans cette famille avant son arrivée, vient à partir pour vivre dans un internat. Ce changement, même s'il se préparait depuis une année, vient amener une grosse vague de déstabilisation avec lui, autant pour cet enfant lui-même que pour le groupe familial. Pour N., ce départ l'insécurise ; pour la famille d'accueil, c'est le moment d'étudier un autre projet. Ainsi le mari de l'AF, après avoir été licencié, fait une demande d'agrément et l'AF nous demande un nouvel accueil pour combler cette place devenue inoccupée. Notre service lui répond que nous préférons ne continuer de suivre que deux accueils chez eux. Un jour, nous apprenons par l'institutrice de cet enfant qu'une petite fille va venir habiter cette maison ; c'est N. qui livre cette information préoccupante pour lui en disant que « tonton ne veut pas que j'en parle à l'AFT ». Et là nos bases de travail se fragilisent.

L'AF nous somme de rester à l'écart, étrangers à ce qui se passe au sein de la famille. Elle veut nous signifier que ce choix est d'ordre privé, qu'il doit rester caché aux autres. Il est certain que cet espace intime doit se protéger contre les attaques extérieures possibles ; notre service, en refusant un nouvel accueil chez elle, pourrait-il représenter un potentiel attaquant pour la FA ? Les interventions sont-elles vécues comme une intrusion dans la famille ?

N. vit alors un profond clivage : il fait partie du secret de la famille et en même temps il appartient à d'autres groupes (celui de l'école et celui de l'institution) et est entendu comme individu séparé dans ces autres espaces. L'injonction de « ne pas dire » vient bafouer l'accès à son autonomie et occulter ou annuler qu'il fait aussi partie d'un autre intime, celui de sa propre histoire, de son propre groupe d'origine. Une double appartenance dont il peut être l'interface.

L'AF vient de contractualiser avec l'ASE l'accueil d'une petite fille et commence à accueillir de nouveaux enfants sur les temps de week-end. Mais paradoxalement, elle tient absolument à ce que les nouveaux accueils ne déstabilisent pas N. et à ce que son choix se fasse sur l'adéquation avec N. Le projet de cette famille repose sur la bonne évolution de Nicolas et sur la place centrale qu'il occupe.

Cette affirmation revient à imposer à N. de se conformer au désir de perfection qu'on attend de lui, à lui signifier que sa place dans la famille est immuable et à annuler en lui tout mécanisme défensif. La place de N. oscille entre ce qui serait une intimité excessive (tout basé sur lui) et une intimité insuffisante (défaut de reconnaissance).

Les remaniements familiaux coïncident avec des événements de la vie personnelle de N. (l'anniversaire de la mort de son père et le départ de sa mère malade pour une cure médicale), « sa vie privée » comme il nous le répète et dont il ne veut parler, nous imposant de nous taire à ce sujet.

N. va mal. Des attitudes de provocation, des ruminations mentales, des comportements d'agressivité, une indisponibilité psychique rendent les temps scolaires soit très compliqués, soit impossibles, au moment même où il se prépare à quitter l'école primaire.

Ce malaise le conduit à une fugue du domicile d'accueil un dimanche après-midi. N. apparaît, plus qu'à n'importe quel autre moment, clivé. La famille devient la cible de ses pulsions destructrices. Les

défenses psychotiques de N., les mêmes qu'au début de son accueil, ne peuvent plus être contenues et deviennent aujourd'hui un facteur de perturbation au sein de la famille d'accueil.

N., par son acte, vient nous affirmer qu'il ne fait pas complètement partie de cet intime familial, qu'il peut décider d'en sortir, de n'être plus qu'un parasite, un sans-toit. Il nous dit qu'il est un individu séparé du groupe, qu'il peut être remplacé mais qu'il est unique. L'enfant accueilli n'est-il pas justement mis dans ce paradoxe d'être en même temps en dedans et en dehors de cette intimité ; en dedans sans y être complètement (des non-dits peuvent circuler autour de lui), en dehors car n'étant jamais sûr de rester toujours dedans (le dedans peut continuer d'exister sans lui) ? Chaque faille vient lui signifier qu'il n'en fait pas partie.

D'ailleurs, N. reste prisonnier de son propre groupe d'origine avec lequel il garde des liens d'emprise. Il se défend souvent en mettant à distance l'AF et les membres de l'équipe pour ne pas en être lâché. N. se trouve là à l'interface de deux espaces intimes.

Ce sentiment d'abandon majeur se répercute de l'un à l'autre : sa mère partant, la mort de son père, le départ de l'école, le départ de l'adolescent, les nouveaux accueils... Tout cela se mélange et l'écho est énorme. Cependant, le facteur perturbant le plus déterminant semble être le défaut de contenance de la famille : sa place a été modifiée par l'arrivée des nouveaux, au moment même où s'annonçaient pour lui des bouleversements personnels, lui faisant perdre la place assurée qu'il avait acquise, la confiance dans le monde des adultes soignants.

Dans le même mouvement, nous pouvons comprendre que cette famille, valorisée par son activité professionnelle, forte des résultats obtenus, des progrès des enfants accomplis, ait le désir d'élargir son activité. Quelques soient les raisons pour lesquelles l'AF fait son choix, il suffise que l'on touche à l'alliance de base, au pacte de confiance pour que l'enfant perde quelque chose de crucial sur lequel il s'ancrait encore solidement.

La famille d'accueil commence à toucher ses limites ; elle demande un relais, pense cesser l'accueil... L'intime partagé avec cet enfant devient étrange et étranger. Ne pouvant plus être conforme au projet, l'enfant en est exclu. N. vient menacer les défenses groupales de la famille au moment même où le groupe familial est en train d'élaborer un nouveau projet. Les non-dits, les doutes, les hésitations de l'AF parasitent le travail. La confiance partagée entre le service et l'AF vacille.

On pourrait parler d'attaques des soins selon les termes de Racamier à travers cette peur qu'elle comporte, celle du changement autant pour N. que pour l'AF.

La visite à domicile (VAD) est à ce niveau un outil précieux mais très fragile ; on y perce l'intimité des familles en s'en approchant physiquement, en partageant le lieu même de cette intimité. Nous devons séparer ce qui à cet endroit n'a pas intérêt à être développé et ce qui relève de l'intime pouvant être partagé, qui a des répercussions sur la vie de l'enfant. La VAD représente une interface entre deux appareils psychiques, celui de l'enfant et celui du groupe familial.

Cette vignette clinique rend compte de la place indispensable du service dans l'entre-deux, entre l'AF et l'enfant. La VAD a nécessairement cette double identification contradictoire.

Dès qu'une position s'énonce d'un parti-pris pour l'enfant contre l'AF, notre travail est compromis. On l'a vérifié à plusieurs reprises : l'alliance entre le service et l'AF est essentielle à tout moment de la prise en charge. Dès que le doute, le jugement s'en mêle, le cadre faillit.

Il s'avère compliqué de continuer de soutenir une AF quand les décisions qu'elle prend ne nous paraissent pas adéquates. Cependant, en illustrant par la citation de Racamier « de deux maux, il faut choisir le moindre », il apparaît que le risque pour l'enfant à voir que les membres de l'équipe se désunissent est plus grand que de laisser l'AF faire un choix qui semble inadéquat.

Trouver cette alliance est la garantie du travail psychique. Le travail institutionnel, en prenant soin de l'AF dans sa fonction soignante, s'approprie le rôle attribué à la mère face à son enfant, le rôle de miroir de la mère, selon Winnicott. L'AF a besoin qu'une image bonne et sécurisante lui soit renvoyée d'elle-même. Ce travail est si intime que la défaillance est toujours proche si le contenant vient à manquer.

La VAD est définie par sa valeur potentiellement transitionnelle, comme le définit Winnicott. Cette aire de l'entre-deux tient sa force de non seulement de n'appartenir ni à l'un, ni à l'autre, mais de ne même pas se prêter à la question de l'appartenance.

A la lumière des travaux de R. Roussillon sur ce qu'il nomme les pratiques interstitielles (qui se font en dehors du cadre fixé), on pourrait définir la pratique de la VAD comme un équivalent interstitiel à valeur transitionnelle. Roussillon dit que « l'interstice est alors dans un rapport de co-étayage avec l'institution structurée ». La VAD représente cette aire entre un vécu intime et l'espace de traitement, d'élaboration et de mise à distance. Elle permet une première reprise de ce qui vient de s'actualiser. Les VAD sont reprises dans un second temps d'échanges au service.

Par contre, si la VAD perd sa valeur transitionnelle, la famille se privatise, devient espace du secret et la VAD prend cette place de « crypte » au sens de R. Roussillon. On ne peut plus se parler. La vie institutionnelle devient double, une partie « officielle », une partie « occulte ». Le clivage apparaît. Les capacités de reprise sont menacées ou disparaissent.

Sur ses pratiques interstitielles, Roussillon dit que « la prise de risque au moment de la discussion de l'intervention est inévitable, l'accepter c'est accepter la précarité du transitionnel, de cet équilibre instable et relativement imprévisible qui signe la mise en action des pulsions de vie ».

L'accueil et avec lui sa pratique de la VAD est cet équilibre instable et imprévisible dont Roussillon parle, où l'espace de l'intimité se déploie de multiples façons. Personne ne peut en juger. Permettre à une part d'intimité de sortir de l'obscurité et de devenir objet d'un travail d'élaboration psychique, c'est la façon dont on peut sortir de ce dilemme car alors à travers ce travail partagé, cette intimité fait sens pour l'AF et pour nous, et ainsi renforce notre lien de confiance.

Entendue comme un objet co-construit, cette intimité devient respect et compréhension de l'inconnu se révélant.

Pour conclure, on pourrait dire qu'il nous faudrait trouver une juste « distance intime », une « suffisamment bonne distance » avec les familles d'accueil.

Le soin peut ainsi se révéler ainsi dans cet espace de confiance fait de distance et d'intimité partagée.

Sandrine Loeb,  
Psychologue AFT  
Centre Hospitalier de Lagny Marne-la-Vallée - Lagny-sur-Marne (77)