

## **Quand le profane devient professionnel...**

Depuis bien longtemps l'humanité a souvent eu recours à la rationalité pour expliquer les comportements humains, au détriment de l'aspect subjectif qui constitue la nature propre de chaque individu.

L'Accueil Familial Thérapeutique permet-t-il l'émergence et/ou le développement d'un savoir profane ?

Le plus souvent le savoir profane interroge le savoir professionnel : les deux savoirs cohabitent et chacun interroge l'autre. Il s'agit en fait d'un savoir qui s'ignore et d'un savoir institué.

De cette réflexion il ne s'agit pas d'opposer ni de confronter, mais tout au contraire de s'attarder sur l'importance de la rencontre : source de bien de fantasmes, de préjugés, pour le triptyque famille/soignants/patient.

Qui est l'autre ? Que me veut-il ? Que peut-il m'apporter ? Que puis-je lui donner ?

Ces questions que les trois « acteurs » de l'AFT se posent, chacun de façon différente, sont bien nécessaires et quelque part conditionnent la « bonne alchimie », élément prépondérant à une bonne prise en charge thérapeutique.

A partir de ce questionnement, nous allons donc vous présenter :

### **« Monsieur L. et les bonhommes »**

Mr.L., originaire d'Ile de France, est âgé de 53 ans, célibataire et sans enfants.

Il a été scolarisé jusqu'à l'âge de 16 ans et a obtenu son B.E.P.C.

Son père est décédé en 1996 (Mr. L. avait 37 ans), sa mère âgée de 80 ans réside en région parisienne et entretiens des contacts téléphoniques avec son fils de façon régulière.

Il a une sœur âgée de 54 ans avec qui le contact se résume à quelques rares échanges épistolaires.

Sur le plan professionnel, Mr. L. a effectué plusieurs emplois en tant qu'intérimaire (agent d'entretien, coursier, agent de sécurité) qui ont cessé en 1995.

Actuellement Mr L. bénéficie d'une pension d'invalidité et est sous curatelle renforcée.

Concernant ses antécédents psychiatriques, Mr. L. a fait l'objet de 7 hospitalisations dont deux d'office. La première hospitalisation d'office date de 1997, Mr. L. est alors âgé de 38 ans. Elle s'inscrit dans un contexte délirant et hallucinatoire accompagné d'un vécu persécutif qui a entraîné un passage à l'acte hétéro-agressif sur son voisin .Il a détruit la porte d'entrée du voisin à coups de marteau..

Les autres hospitalisations ont eu lieu dans le cadre d'une rupture de prise de médicaments ayant occasionné une recrudescence des symptômes.

La dernière hospitalisation sous contrainte date de 2004 : Mr. L., toujours dans un contexte délirant persécutif, a inondé son appartement plusieurs fois et fait l'objet d'une expulsion.

Pendant cette dernière hospitalisation, en janvier 2005, l'équipe soignante a évoqué le projet A.F.T., pour une courte durée car un foyer de vie ou un appartement d'autonomisation paraissaient plus adaptés et en adéquation avec le souhait du patient. L'A.F.T était donc une alternative thérapeutique transitoire pour Mr. L. qui n'était pas tout à fait pour ...

Mr. L. a donc commencé son intégration en famille d'accueil en Juillet 2005, chez Mme C.

**10<sup>ème</sup> Congrès du GREPFA-France – Villeurbanne – 7 et 8 juin 2012 - Atelier 2**  
***AFT Paris-Centre – Quand le profane devient professionnel***

Durant plusieurs semaines Mr. L. s'est montré plutôt réservé, distant, parant peu. Néanmoins il était présent pendant les heures de repassage de Mme C. et partager aussi des moments de bricolage avec le compagnon de Mme C.

L'accueillante avait porté d'emblée une attention toute particulière aux préférences de son résidant : ainsi elle lui offre, lors de sa première nuit, une plante verte pour sa chambre. Ce choix s'est fait grâce à l'"oreille attentive" de Mme C. quant à l'intérêt pour les plantes exprimé parfois par Mr. L.

Lorsque j'ai pris connaissance de cela , j' ai tout de suite pensé que cette attention était bien touchante mais qu' elle signifiait surtout qu'une réelle « rencontre » avait eu lieu ...Et Mme C. nous dira que, dès la première fois qu'elle a vu Mr L. ,elle a été touchée par sa « voix douce » et du fait qu'il lui a tendu la main ...Ce moment a été certainement déterminant pour l' accueil de ce patient au sein de la famille . Et d'emblée, spontanément, Mme C., avec l'accord de Mr. L., l'appelle « fifi » (diminutif du prénom) et le tutoie.

Mr L. se trouve vite immergé dans la vie familiale, participe aux sorties et aux vacances en camping : l'une d'elles aurait permis à Mr. L. d'exprimer plein d'émotions, son ressenti et des souvenirs d'enfance. "Il a fallu le temps de se connaître", dira Mme C.

A partir de ce moment, Mr L. a commencé à se montrer plus communicatif et plus réactif aux échanges au sein de la famille. Les clefs de la maison sont vite confiées à Mr. L. qui en plus assure la transmission des appels téléphoniques familiaux lorsque Mme C. est absente .Par ailleurs, quelque temps après son intégration dans la famille ,qui se devait d'être de courte durée , il reçoit un appel de son assistante sociale qui lui propose une place en Foyer, ce qui était le projet initial correspondant au souhait de Mr. L... Mais il ne veut plus y aller et depuis ce jour il refuse de répondre au téléphone alors « qu'il adorait cela » nous dira Mme C. qui est bien contente que Mr. L. veuille continuer à rester à la maison, car Mr. L. ne veut plus quitter la famille d'accueil !!!

Le projet thérapeutique a donc été réorienté en A.F.T ...

Quelque temps après son installation, Mme C. observe des comportements de vérification aux consignes demandées (fermeture du gaz, de la porte etc.) quelle appellera « angoisses ».

Cependant elle maintient ces sollicitations quant à la participation de Mr. L. à la vie quotidienne en lui donnant des explications rassurantes, type « Fifi, peux-tu allumer le feu, pour que cela ait le temps de cuire?... »

Ces comportements n'ont pas suscité d'inquiétude particulière chez les professionnels car ils étaient décrits sans crainte et acceptés par Mme C. qui finalement se disait que tout le monde a un peu ses propres « manies ».

L'accent a été mis en revanche par les soignants sur la confiance, la responsabilité et la place en Famille d'accueil de Mr. L.

Six mois plus tard un événement tragique se produit au sein de la Famille d'accueil : le compagnon de Mme C décède brutalement, un week-end, suite à un accident de voiture.

Mme C. ne le dira pas tout de suite au patient, qui l'apprendra deux jours plus tard.

« Pourquoi vous ne me l'avez pas dit? »; « Je ne sais pas » répondra Mme C., et à Mr.L. de lui dire « Je n'ai pas beaucoup de sous mais je peux économiser si vous en avez besoin ».

Cette réaction fait pleurer Mme C. Et Mr. L. a tenu à se rendre aux obsèques.

Mme C. nous dit à ce sujet s'être rappelée d'une phrase énoncée par la psychologue de l'AFT lors d'une réunion : « En AFT il faut donner beaucoup mais ne rien attendre ». Mme C. s'empressera de lui dire, suite à ces évènements personnels : « vous vous êtes trompée!! »

**10<sup>ème</sup> Congrès du GREPFA-France – Villeurbanne – 7 et 8 juin 2012 - Atelier 2**  
***AFT Paris-Centre – Quand le profane devient professionnel***

Dès le début de son installation en famille d'accueil, Mr. L. exprime la présence de « bonhommes » gentils et méchants qui sont à l'intérieur de lui et lui parlent, parfois gentiment d'autres fois méchamment. Mme C. spontanément et avec son savoir-faire lui dira : "Fifi, je sais que tu es resté longtemps à l'hôpital, mais regarde ma bouche, est-ce qu'un bonhomme pourrait y rentrer ? »; « Mais ils sont là quand même » répond-t-il. "Alors tu leur diras Fifi, que désolé mais tu payes ton loyer mais pas eux et qu'ils ont qu'à déguerpir!!! » Mr L. à son tour « ils ne sont pas contents. » et Mme C. répondra « Tu leur diras d'aller dans le cabanon, ils auront plus chaud !! »

A ce jour, ces réponses continuent de rassurer Mr. L., alors que nous les soignants, prisonniers de nos savoirs professionnels avons souvent bien du mal à apaiser les angoisses de nos patients avec des mots ... et nous sommes loin de cette créativité, de cet imaginaire, de ce savoir-faire qui nous surprend par ses effets thérapeutiques !

Dernièrement un séjour en Auvergne a été organisé par Mme C. et une autre Famille d'accueil avec les patients respectifs. Avant ce départ, Mme C., souhaitant que les « petits bonhommes » ne fassent pas partie du voyage, dira à Mr L. : "Fifi, t'es prié de laisser là les gentils et les méchants. Ils ne viennent pas avec nous. Ils n'auront ni adresse ni GS!"

Et Mr. L. a passé ces deux semaines de vacance en ayant laissé les bonhommes dans le cabanon !!!

Cette situation nous a paru bien illustrer les bienfaits du « savoir être » et du « savoir-faire » en A.F.T. Histoire touchante aussi... dans laquelle nous sommes confrontés sans cesse au partage, à l'inventivité, à la spontanéité dans un temps et un espace qui relève de l' « intime ».

Cette intimité qui nous renvoie aussi aux notions de ressenti, d'affect, de fantasmes, de sujet aux prises avec l'autre..Habiter avec un autre étranger/familier et qui est dans le cas de la maladie mentale, souvent « habité ».

Cohabiter, partager un même lieu dans une Famille d'accueil, nécessite de mettre en relation deux systèmes référentiels qui vont au delà des notions d'éducation, et qui concernent surtout la symbolique propre à chacun des individus.

Accueillir chez soi, dans son intimité, un être étranger, différent, voire « fou », est une aventure pas simple car il ne suffit pas d'ouvrir la porte.

Ce qui fait le thérapeutique nous le retrouvons aussi dans les attentions au « presque rien » comme écrit Winnicott au sujets des mères lorsqu'elles sont préoccupées par leur petit enfant, dans la capacité de sentir que il y a quelque chose qui ne va pas , de créer du nouveau, dans la capacité de s' étonner et s'émouvoir (rire, pleurer ..), de rester sensibles tout en conservant sa capacité de penser ...

Nous, les soignants attirés, négligeons trop souvent ce qui n'appartient pas au domaine particulier de notre pratique et spécificité. Notre parole est souvent freinée, limitée autant que nos émotions par un mode de pensée et d'évaluation professionnelle.

Quelle ouverture alors, et quel plaisir, lorsque nous nous trouvons dans cette rencontre des deux savoirs professionnel et profane car cela nous permet de parcourir un bout de chemin ensemble dans un nouvel espace de travail et de vie, étrangement familier et ô combien étonnant !!!

Rosella Passera, psychologue  
Equipe AFT Pôle Paris Centre