

Accueil, adoption et tyrannie

S. Lecoin, psychologue

C. Ailloud, assistante sociale

B. Chaix, M. Ciosi, N. Derouet, R. Pollani, infirmières

J.C. Vulliet, cadre de santé

CH Annecy Genevois, Annecy

L'équipe AFT du CH Annecy Genevois vous propose de rencontrer Marie et son accueillante familiale pendant 4 mois... Nous vous présenterons d'abord cette femme de 55 ans, puis nous vous ferons part des réflexions de Mme Bibollet qui travaillaient avec nous depuis 2000, et qui est partie à la retraite il y a trois mois. Nous avons travaillé cette situation à l'occasion d'une journée de travail et d'échange régionale organisée dans notre établissement en octobre 2013. Mme Bibollet nous a confié son texte et nous vous le présenterons comme tel, avec ses mots... Nous serons donc son porte-voix... et saisissons cette occasion, une fois de plus, pour lui exprimer toute notre reconnaissance pour ce travail partagé pendant tant d'années.

Puis nous tenterons de dégager ensemble, à partir des représentations de l'AFT qui ont été proposées hier matin, en introduction, certains questionnements auxquels nous a confronté cette situation.

Marie...

Marie a 55 ans lorsque nous la rencontrons. Elle est la dernière d'une fratrie de 8 enfants.

D'après ses frères et sœurs, des troubles ont été repérés dès la petite enfance. Ils décrivent un ralentissement psychomoteur, une légère déficience intellectuelle et une difficulté dans la relation à l'autre. Le diagnostic de psychose infantile est évoqué. Marie a été scolarisée en internat sur Thonon les Bains, à environ 1 heure et demie d'Annecy ; elle rentrait dans sa famille uniquement pour les vacances d'été, elle a donc peu vécu avec ses frères et sœurs. Nous n'avons que peu d'éléments sur cette période de sa vie.

Tout ce qu'on peut dire c'est que l'étayage familial lui a permis d'accéder à une certaine autonomie : obtenir son permis de conduire et exercer un emploi en boulangerie. Elle épouse un homme qui possède une exploitation agricole. Elle participe quotidiennement aux travaux de la ferme tout en continuant son emploi en boulangerie. Par la suite, elle quitte son emploi, se consacre au travail de la ferme et à une activité de chambres d'hôte avec son mari. En parallèle, elle contribue au service dans le restaurant de sa belle-famille.

Le travail semble lui servir d'ossature malgré un contexte familial décrit par Marie comme « rude », « exigeant » et pas toujours bienveillant.

Les relations conjugales sont très conflictuelles, Marie est malmenée et subit des violences de la part de son époux.

A la faveur d'une consultation médicale pour rupture tympanique, son médecin traitant déclenche un signalement pour violences conjugales afin de la protéger. La famille de Marie se mobilise et l'accompagne dans une procédure de divorce, qui donne suite à une séparation. Elle est alors installée dans l'appartement d'un de ses frères en juin 2007.

En Décembre 2007 elle se présente aux urgences dans un contexte d'angoisse massive. Marie est prise en charge par la psychiatrie pour une dépression sévère, avec un suivi ambulatoire et quelques hospitalisations de courtes durées.

Elle reste avec un pragmatisme important et est prise de crises d'angoisses durant lesquelles elle multiplie les appels à ses frères et sœurs. Malgré tout, certains membres de sa famille restent en liens réguliers et soutenant avec elle. Le besoin de retrouver un travail est sa seule revendication, elle l'aborde souvent avec son médecin qui sans trop y croire l'accompagne vers un projet de réinsertion.

Elle fait un essai de travail dans un ESAT en juillet 2012 pour une période de 15 jours. Marie montre une capacité d'adaptation au travail très satisfaisante mais elle ne peut pas se mobiliser sans aide pour se lever le matin et pour prendre soin d'elle. La famille est très sollicitée chaque jour dans une fonction de « réveil matin » et elle s'essouffle.

Lors d'un séjour thérapeutique, Marie a révélé des ressources certaines dans sa capacité à s'intégrer au sein d'un groupe et à faire preuve d'initiatives.

A la lumière de ces expériences, l'idée du dispositif d'accueil familial thérapeutique est envisagée par son médecin et suggérée comme une étape pour lui permettre de remobiliser ses capacités d'autonomie et envisager un retour à son domicile avec un étayage par un SAVS. *Une procédure habituelle d'évaluation de cette demande est alors entreprise par notre équipe.*

Dès les premières rencontres avec Marie pour l'évaluation de cette demande de soin en famille d'accueil, elle met en avant sa lenteur, elle montre une grande passivité et se représente la famille d'accueil comme une famille adoptive. *(Marie voudrait y trouver une place définitive, qu'on s'occupe d'elle « complètement », etc.)*

Toutefois, au cours des entretiens, si Marie est peu loquace voire quasi mutique, elle s'anime assez vivement pour exprimer son désir de retravailler. *Notre réflexion s'oriente alors plutôt du côté de l'accueil social.*

Concernant la reprise du travail, la famille de Marie n'y est pas très favorable au vu de l'énergie dont ils ont du faire preuve lors de la première expérience de travail, mais sont très enthousiaste pour le projet d'AFT : une autre famille qui pourrait prendre le relai et les soulager.

Le médecin est également assez perplexe quant à ce projet professionnel, *tout en entendant que nous devons tenir compte de ce désir qu'elle exprime avec une si grande détermination.*

Cette obstination à vouloir travailler paye, car, à la surprise de chacun, une proposition de *renouveau* d'essai de trois mois lui est proposée par un ESAT, et va venir modifier l'orientation que l'équipe d'AFT était sur le point de prendre.

Ce projet vient nous bousculer dans nos habitudes de réflexions tranquilles, et nous nous retrouvons en situation d'urgence, *l'échéance d'entrée à l'ESAT étant de 10 jours...* Nous modifions alors le projet initial, revoyons l'objectif de l'accueil, et proposons un cadre rassurant et stimulant pour soutenir Marie dans sa reprise de travail.

En quelques jours, nous décidons de nous appuyer sur l'expérience de Mme Bibollet en lui confiant cette mission. La proximité de son logement avec le lieu de travail et le logement de Marie a été un critère déterminant.

Et là... courage Mme Bibollet !!!

L'accueil de Mme Bibollet

Le 22 novembre, un appel de l'AFT me propose un accueil de trois mois pour une dame devant travailler le 3 décembre en atelier protégé.

Avec mon accord, un rendez-vous est fixé **au 26** avec cette dame, son médecin psychiatre et l'équipe AFT pour les présentations. Je fais connaissance de Marie dans le hall de l'hôpital où elle attend déjà.

Le 27, l'équipe AFT vient à la maison avec Marie pour lui présenter son éventuel nouveau cadre de vie et ses occupants.

En cinq jours, Marie s'installe dans notre famille.

Le 28, elle passe un jour et une nuit chez nous.

Ce temps d'essai nous convient à toutes les deux et nous nous engageons pour trois mois.

Marie arrive le **vendredi 30 après-midi** afin d'être opérationnelle au travail le **lundi 3 décembre à 7h20** !

J'ai tout de suite été impressionnée par la lenteur de Marie.

Dès le samedi matin, elle veut m'aider dans les tâches ménagères et me propose de faire du repassage. En deux heures, elle a repassé quatre mouchoirs, deux torchons et deux chemises. C'était certes très bien fait mais « le rapport qualité-prix » ne me convenait pas. J'ai tout de suite su que je ne lui demanderai pas de m'aider sur ce registre. *[Idéaux, niveau d'exigence et déceptions très précoce de la famille]*

Le samedi après-midi, elle fait le circuit maison-travail avec Fred (un autre patient) pour se repérer dans les bus et faire les changements, en perdant le moins de temps possible.

Au retour, elle dit avoir peur de se tromper le lundi car il fera nuit. Fred se propose alors de l'accompagner le lundi matin et même d'aller l'attendre à 16h30 au travail pour le retour. *[Mobilisation de tous pour l'intégrer et intégrer son projet au rythme familial]*

Elle dit ne pas entendre le réveil. Je lui demande de le programmer pour 7 heures le dimanche matin. Le réveil sonne, re-sonne réveillant toute la maisonnée... mais pas Marie. Je décide de frapper à sa porte. Au 2^{ème} coup, elle répond « OUI » mais dix minutes passent... et personne ne bouge.

Je toque une nouvelle fois... elle répond « OUI » sans bouger.

La troisième fois, j'entre dans la chambre et attends qu'elle se lève lui rappelant que le lendemain, il faudra se lever à 5h30.

Elle obtempère et arrive à la cuisine à 8h. Elle prépare son thé et le boit. Elle n'a pas l'habitude de déjeuner le matin ; chez elle, elle se lève à 11h. Je lui explique qu'il faut manger pour pouvoir travailler et lui coupe une tranche de pain. Arguant qu'il faut prendre

de nouvelles et bonnes habitudes : le petit déjeuner est important car il fait froid, la journée débute tôt et sera longue. Elle mange sa tartine beurre-miel très, très, très lentement... [Désirs familiaux de transmission de valeurs structurantes, de croyances, bref... de supports d'affiliation et d'appartenance]

Nous passons le dimanche à faire connaissance les uns les autres. Elle a travaillé en boulangerie chez un copain d'enfance, frère de ma première voisine. Je connais son village natal : ma meilleure copine de collège l'habitait.

D'autre part, mes enfants connaissent bon nombre de personnes de son entourage. L'intégration dans notre famille semble facile à mes yeux et je crois qu'elle apprécie aussi car elle est très souriante. [Stratégies d'identification par constitution d'un socle commun de repères historisant...]

Je lui suggère de prendre la douche le soir afin d'être vite prête le matin.

Lundi matin, réveillée à 5h30, je frappe à la chambre à nouveau, elle me répond « oui ». J'ouvre la porte et éclaire. Cinq minutes passent à nouveau et toujours pas de Marie en vue. Fred est levé, prend sa douche...elle n'entend rien. Je retourne frapper, j'entre et la force à se lever disant que je vais préparer le thé car il est 5h45, qu'elle doit se dépêcher pour arriver à l'heure au bus.

Je prépare le thé et deux tartines beurrées. Elle arrive très lentement... s'assied devant son bol et dit : « le thé est trop fort... je n'ai pas faim... » Je ne prête aucune attention à ses remarques, mon soucis est de la presser car le bus de 6h20 ne l'attendra pas... le suivant étant à 6h55, elle n'a pas le choix. Vingt minutes sont nécessaires pour manger. Il est donc 6h10 quand elle s'habille. A 6h15, elle part de la maison avec Fred... [Ouf !!!... Portage winiccotien d'une mère suffisamment bonne, mais omniprésente par impossibilité de satisfaire son enfant roi... On mesure sur cette séquence du petit déjeuner l'intensité et l'énergie mise par Mme Bibollet et de Fred, en miroir de l'apathie et de l'inertie de Marie]

Elle a profité de l'accompagnement de Fred pendant une semaine car, disait-elle, elle n'arrivait pas bien à se repérer et avait peur de se tromper.

Cette inertie, que je croyais due à son changement de rythme et à l'adaptation, a perduré tout au long du séjour...

J'étais son réveil. [Mme B. objectalisée par sa fonction, par l'attitude de Marie et par la mission qui lui a été assignée « par nos soins »...] Ma mission étant de lui permettre d'aller au travail, je faisais tout ce que je pouvais pour lui faciliter la vie. Si j'avais pu, j'aurais même mangé les tartines pour que ça aille plus vite et que je n'aie plus à la bousculer pour arriver à l'heure. Dès qu'elle avait passé la porte, c'était une autre personne, elle marchait d'un bon pas.

Le retour du travail se faisait entre 18h25 et 18h40, selon l'affluence dans les bus. Elle entrait, s'asseyait sur le canapé dans la salle de séjour. Je m'enquérerais du comment s'était passée la journée. C'était toujours très bien, facile. Elle restait assise dix à quinze minutes sans se déshabiller.

Je devais dire : « Poses ton manteau » Elle se levait, le retirait, le posait à côté d'elle et se rasseyait... Je lui disais alors : « poses tes bottes, portes ton manteau dans la chambre etc... » [La régression de Marie appelle l'infantilisation par Mme B., et réciproquement...]

Après le souper, elle regardait « Plus belle la vie ». J'acceptais, voyant ce moment comme une détente après une longue journée, mais elle s'endormait devant. Si je la pressais d'aller au lit, elle disait : « Je regarde ». Et si je changeais de chaîne, elle ouvrait l'œil et me disait : « Vous avez changé de chaîne !? ». Je renonçais aux infos et remettais son feuilleton. [Renoncement, acceptation de l'emprise et soumission...pour tenir l'objectif et préserver le lien naissant...]

J'avais beaucoup de difficultés à l'envoyer à la toilette.

Le matin, le temps était minuté et le soir elle avait trop sommeil.

J'étais arrivée à lui demander de prendre la douche en arrivant du travail. Cela ne lui convenait pas, elle s'opposait carrément... J'étais impuissante, si je me fâchais très fort, elle obtempérait enfin. Que d'énergie déployée pour un bien faible résultat. [Rigidification des stratégies de la famille d'accueil pour tenir le cap de sa « mission », au point de ne plus pouvoir contenir sa frustration et d'augmenter les infantilisations...contre lesquelles se rebelle Marie de plus en plus omnipotente, sûre d'elle dans l'opposition...]

Le soir, lorsqu'elle était endormie sur le canapé, je devais insister pour qu'elle aille au lit. Un soir, à 23h, je l'ai trouvée toute habillée dormant en travers du lit.

Samedi et dimanche, elle passait la plupart du temps à dormir. Le matin, elle se levait entre 8h30 et 9h, arrivait à la cuisine les deux mains dans les poches de la robe de chambre et se plantait devant la fenêtre pour admirer le paysage. J'ai deux fenêtres dans ma cuisine, alors elle faisait tantôt l'une, tantôt l'autre, cela pouvait durer dix à quinze minutes, chaque fois. J'étais obligée de lui dire de préparer son petit déjeuner. [Tout devient insupportable, source de tension pour Mme B.]

Lors de la préparation des repas, elle m'aidait... éventuellement... mais nous n'avions pas la même méthode de travail... Elle disait « j'aime bien regarder... ». Quand j'insistais pour qu'elle fasse à sa façon, elle ne se souvenait plus, elle avait la recette chez elle... Je lui demandais de les rapporter quand elle allait relever son courrier... Soit elle oubliait, soit ne les retrouvait pas... [Montée de l'exaspération, de la suspicion d'agressivité de Marie à son égard... elle fait exprès... mais pas le pouvoir d'y changer quoi que ce soit...]

Samedi et dimanche après-midi, elle faisait la sieste assise sur le bord du siège du canapé, elle ne voulait pas aller dans son lit. J'avais toujours peur qu'elle pique du nez en avant et se fracasse la tête sur la table basse ou le carrelage. Il était impossible de la réveiller pendant au moins quatre heures. Je n'osais pas la laisser seule et du coup je me privais de promenade. [Mme B. est tyrannisée par Marie, renonce à ses désirs et ses besoins... Pour quelle raison ? Avec quels échos avec son histoire de ce type de fonctionnement ??]

Avec Marie, je ne savais pas à quelle distance être. Au début, j'ai eu beaucoup de mal entre le vous et le tu... Je ne suis jamais arrivée à commander. Parfois même, c'était elle qui me reprenait ou me demandait des explications par rapport à ce que j'avais dit que je ferais et que je n'avais pas fait...

Je pense que la proximité de nos âges respectifs, dix ans d'écart, était un problème pour moi.

Je n'osais pas lui poser les limites que je pose aux autres patients. [Sentiment d'impuissance non plus simplement sur des tâches à réaliser, mais sur son aptitude à être et à rester elle-même chez elle...]

Je ne suis jamais parvenue à ce qu'elle prenne son traitement devant moi. Pour ce faire, elle s'enfilait les doigts au fond de la bouche. Avait-elle peur qu'on se moque d'elle ?

Elle venait d'un milieu normal où le travail avait une très grande importance et où elle avait de nombreuses responsabilités (comptabilité, démarches administratives). Je pense même qu'elle a été exploitée par sa belle-famille. [Mme B. tente de donner du sens voire à excuser les fonctionnements de Marie... Elle ne renonce pas à comprendre et à réaliser sa mission d'accueillante familiale, au-delà de sa fonction réveil matin...]

D'autre part, ma fibre maternelle a été touchée. Elle avait dû avorter d'une petite fille atteinte de spinabifida une semaine avant Noël. Nous étions dans la période de Noël, j'ai eu maintes questions quant aux accouchements et aux bébés...

Dès ce moment, je l'ai prise en pitié. J'ai des amis qui n'ont pas eu d'enfant, je connais la souffrance que cela peut engendrer. Elle m'a dit un jour « j'ai avorté et après ce n'est jamais revenu... » [Ce qui, jusque-là, apparaissait comme une emprise tyrannique, apparaît davantage, dans ce paragraphe, comme une compassion teintée d'identification pour Mme B. à Marie... Une étrangère pas totalement inconnue, du fait des échos qui résonnent en elle..., de l'affection, voire de l'attachement...]

A-t-elle senti mes sentiments ?

Elle se reposait entièrement sur moi. Lors des dix jours de vacances de Noël passés chez elle, elle devait laver sa blouse de travail. Comme elle craignait de ne pas se réveiller pour prendre le bus le 2 janvier, nous avons convenu avec l'équipe, qu'elle reviendrait à la maison le 1^{er} janvier au soir. J'ai dû mettre à sécher la blouse le 1^{er} à 20h pour le lendemain 5h. J'étais déçue et agacée, il me fallait toujours faire les efforts. [Le couple « espoir-désillusion » ne cesse de jalonner le quotidien de Mme B... mais sans renoncement]

Ce que j'ai accepté durant la période du travail, m'est devenu insupportable à l'arrêt de son contrat. J'ai dû poursuivre l'accueil, l'ESAT n'ayant pas donné son avis sur la prolongation. [La bascule intervient quand « le contrat » est rompu par l'une des parties]

Lorsqu'elle était au travail, je pouvais décompresser. Le rythme difficile du lever à 5h30, la répétition systématique des situations étaient supportables car j'étais libre de mes journées, de mes faits et gestes. [Acceptation de l'impossible tâche d'accueil au prix de bénéfices dans la vie quotidienne... tant qu'il existe des espaces de liberté dans ce quotidien de contrainte... tant que la dimension de travail peut donner sens à ses efforts]

Sans travail, elle était à la maison et commandait. Elle s'occupait de tout et de tous : elle épiait ce que faisait ma voisine pour me le relater.

En voiture, je ne prenais jamais la meilleure route à son avis.

Les appels téléphoniques intrusifs de sa famille me dérangent.

Marie aurait aimé que je l'accompagne et fasse les démarches à sa place. Elle devait téléphoner à Pôle Emploi, elle ne le faisait pas, ce ne pouvait être un oubli : je me chargeais de lui rappeler.

Il en était de même pour l'achat des chaussures et des pantalons dont elle aurait eu grand besoin. Elle ne savait pas où elle pourrait trouver sa taille.

Elle agissait avec moi comme si elle n'était pas capable alors qu'au travail tout allait bien, elle s'intéressait et faisait preuve d'initiative.

Je pense ne pas avoir été suffisamment professionnelle et m'être laissée envahir par un affect trop important. Son bien-être me semblait primordial alors qu'elle fonctionnait sur la radinerie à tout point de vue.

Pour son autonomie, elle regrettait ne plus avoir de voiture, sa famille devait être heureuse car libérée d'une intrusion envahissante.

Je me suis aussi laissée influencée par une certaine naïveté. Me parlant de sa belle-famille, elle me disait : « Je ne veux pas qu'ils retrouvent ma trace. »

L'humiliée est devenue tyran. Je me suis conformée à son fonctionnement par peur de la blesser et j'ai accepté l'invivable (moi qui aime commander, j'étais commandée chez moi).

Heureusement, j'avais compris qu'il n'y aurait plus de travail pour elle, s'il n'y avait pas de famille d'accueil. Je n'osais pas lui en parler, elle misait tellement sur ce projet, je ne voulais pas la décevoir.

Cependant, nous parlions de son retour probable chez elle. Elle n'en avait pas envie, elle disait : « Je suis seule, je m'ennuie, je ne me fais pas à manger », toutes les excuses étaient bonnes pour rester en famille d'accueil. Bien sûr, j'étais fatiguée, j'avais mal dans le dos mais c'est seulement en préparant cet exposé que j'ai pris conscience à quel point j'en avais vraiment « plein le dos ».

Fait extraordinaire, Marie qui n'avait jamais mal au dos auparavant, s'est mise, elle aussi à se plaindre du dos. [Mise en question de sa professionnalité par le constat d'un investissement affectif qui la submerge, par des émotions qu'elle n'arrive plus à canaliser, par des somatisations qui expriment de plus en plus les impasses dans cette relation envahissante... Constat dans l'après-coup de limites largement dépassées par Marie, mais impossibles à énoncer en terme de terme à poser par l'accueillante... qui voudrait tenir coûte que coûte jusqu'au terme de sa mission ! Burn out imminent... Que fait l'équipe AFT ??]

La famille d'accueil était-elle la bonne solution ?

Commentaires et questionnements

Ce récit de Mme Bibollet nous amène plusieurs commentaires et propositions...

Très tôt, dès le lendemain de l'arrivée de Marie chez Mme B, les idéaux et le niveau d'exigence de la famille sont mis en question par la lenteur au repassage, et est le corolaire d'une déception très précoce pour l'accueillante... Marie ne serait pas mieux qu'une enfant

alors qu'elle avait été imaginée, au-delà de la présentation de son parcours, comme une femme de ménage, bonne à tout faire du sol au plafond...

Pour autant, la mobilisation de tous (au sein de la famille d'accueil) est immédiate pour l'intégrer, et pour intégrer son projet au rythme familial, Fred s'y associant spontanément.

Mme B. semble portée par des désirs de transmission de ses valeurs et de ses croyances structurantes autour du travail, de la famille, etc., Bref... elle propose de nombreux supports d'affiliation et d'appartenance à Marie, s'appuyant même sur des stratégies d'identification par constitution d'un socle commun de repères historisant... (les points communs qu'elles se trouvent dans leurs histoires et leurs environnements respectifs...).

Et très rapidement, sans concession, sans nuance, Mme B. déploie un « portage » (cf. holding de Winnicott¹) maternel « aussi bon que possible », mais devient vite omniprésente devant l'impossibilité de satisfaire son enfant roi... On mesure dans la séquence du petit déjeuner, l'intensité et l'énergie mise par Mme Bibollet et Fred, en contre-point de l'apathie et de l'inertie de Marie.

On constate également que Mme B. se sent objectalisée, chosifiée, par sa fonction d'accueillante familiale, par l'attitude de Marie, et par la mission qui lui a été assignée « par nos soins »... Elle enchaîne renoncements, soumission et acceptation de l'emprise... pour tenir l'objectif professionnel assigné, mais aussi, pour préserver le lien naissant...

Et ce d'autant plus, que les comportements régressifs de Marie engendrent une infantilisation croissante par Mme B., et réciproquement...

¹ Le holding, c'est le portage de l'enfant...mais pas seulement le portage physique; le holding englobe tout ce que le parent fait pour "porter" dans son corps, mais aussi dans ses pensées et ses émotions, son enfant.

- Au niveau du **portage physique**, cela permet au bébé de se sentir contenu, maintenu, enroulé, en bénéficiant du bercement, de la chaleur, de l'odeur et de la perception des battements du cœur de son parent. Quand le portage est effectué par sa maman, le bébé retrouve des ressentis résonnant avec la vie intra-utérine.
- Et au niveau du **portage psychique**, on retrouve la disponibilité du parent ainsi que son attention focalisée sur son bébé et sur les besoins et les émotions de ce dernier. Le parent s'émerveille des premiers gazouillis, encourage son bébé, admire toutes les premières fois, comprend ses pleurs. Le bébé sent alors qu'il compte pour son parent et cela lui donne la possibilité de se développer en tant qu'individu à part entière.

"Porter un enfant se présente donc comme un savoir-faire à la fois corporel et psychique, mais surtout comme un savoir être", "Holder un enfant, c'est l'aider à progresser sans excès, ni carences de stimulations."

Winnicott D. W., *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 1969.

Ce portage corporel et psychique a pour conséquence de permettre à l'enfant de **se sentir en sécurité** et de se détacher progressivement de ses parents en toute confiance: l'enfant se rend compte qu'il peut être séparé corporellement de son parent et prend conscience progressivement qu'il n'est ni confondu ni collé à son parent, et qu'il existe comme une personne unique avec ses goûts, ses ressentis, ses pensées.

Dans la même idée, il y a quarante ans, John Bowlby, pédopsychiatre et psychanalyste anglais, émettait une nouvelle hypothèse sur le développement relationnel de l'enfant : l'attachement du bébé au parent est un besoin primaire. De même que le nourrisson doit s'alimenter pour grandir, il doit aussi construire un lien privilégié, avec un adulte auprès duquel il trouvera réconfort et sécurité pour se développer et être capable d'explorer le monde. La mise en place de l'attachement au parent est essentielle et permettra ensuite à l'enfant de s'autonomiser en toute sécurité, sans angoisse ni désorganisation.

J. Bowlby, *Attachment and Loss*, vol. I et II, Basic Books, New York, 1969 trad PUF, Paris, 1984.

Comme nous le disions précédemment, peu à peu, Mme B. rigidifie ses stratégies pour tenir le cap de sa « mission ». Au point de ne plus pouvoir contenir sa frustration et d'augmenter, encore plus, ces infantilisations... contre lesquelles Marie se rebelle, de plus en plus omnipotente, de plus en plus sûre d'elle dans l'opposition...

Tout devient insupportable et source de tension pour Mme B. La montée de l'exaspération et de la suspicion d'agressivité de Marie à son égard sont quotidiens ... (« elle fait exprès... ! »), mais sans qu'elle ait le pouvoir d'y changer quoi que ce soit...

Mme B. se sent alors littéralement tyrannisée par Marie, renonce à ses désirs et ses besoins... Pour quelle raison ? Avec quels échos dans son histoire de ce type de fonctionnement ?

Toujours est-il, qu'un sentiment d'impuissance apparaît, non plus simplement sur vis-à-vis des tâches à réaliser, mais quant à son aptitude à être et à rester elle-même, chez elle...

Mme B. tente bien de donner du sens, voire à excuser les fonctionnements de Marie... Elle ne renonce pas à comprendre et à réaliser sa mission d'accueillante familiale, au-delà de sa fonction réveil matin... Les visites hebdomadaires des infirmières de l'équipe ainsi que la participation au groupe de parole tentent de la soutenir dans ce sens...

Et, parfois, ce qui, jusque-là, apparaissait comme une emprise tyrannique, apparaît alors davantage comme une sorte de compassion teintée d'identification de Mme B. à Marie... Une étrangère pas totalement inconnue, du fait des échos qui résonnent en elle..., voire de l'affection, de l'attachement...

Pour autant, le couple « espoir-désillusion » ne cesse de jalonner le quotidien de Mme B... mais sans renoncement..., jusqu'à ce qu'une bascule intervienne quand « le contrat de départ » est rompu : à l'issue de sa période d'essai, Marie ne va plus au travail. Si l'équipe de l'ESAT valide ses capacités à tenir son poste, elle est bien consciente que seul le soutien organisationnel de Marie par un tiers extérieur en a permis la réalisation... L'ESAT souhaiterait que l'AFT se prolonge et attend des garanties de notre équipe en ce sens...

Au vue de l'épuisement de Mme B. et de ce « phagocytage » auquel nous assistons par Marie de ses ressources et de son énergie, nous ne pouvons prolonger cette expérience d'AFT.

L'acceptation de l'impossible tâche d'accueil au prix de bénéfices dans la vie quotidienne, était envisageable par Mme B.... Du moins, tant qu'il existait pour elle des espaces de liberté dans ce quotidien de contrainte... Tant que la dimension de travail pouvait donner sens à ses efforts.

Mais cette mise en question de sa professionnalité par le constat d'un investissement affectif qui la submerge, par des émotions qu'elle n'arrive plus à canaliser, par des somatisations, etc. exprime de plus en plus les impasses dans cette relation envahissante... Ce constat, dans l'après-coup, de limites largement dépassées par Marie, mais impossibles à énoncer par l'accueillante qui voulait tenir coûte que coûte jusqu'au terme de sa mission... ont fini par sceller cet accueil quelques jours après une synthèse rassemblant toutes les parties concernées.

En situation de « burn out » imminent... Mme B. s'est alors montrée soulagée de l'issue annoncée, réussissant même à accompagner Marie dans le réinvestissement de son appartement.

Le contrat de travail de Marie n'a pas été renouvelé par l'ESAT. Elle n'en a finalement pas été plus affecté que cela et a repris sa vie ordinaire : participation aux activités du CATT de son secteur, inscriptions dans celles d'un GEM... Deux ans après cet accueil, Marie vit toujours dans son appartement, ne travaille pas et n'en exprime pas l'intention, vit à son rythme, sachant se mobiliser lorsque l'enjeu lui convient... Elle investit les associations qu'elle fréquente en fonction de ses goûts... Quelques contacts perdurent avec Mme B., mais à une distance acceptable, supportable par l'une et l'autre... suffisamment bonne l'une pour l'autre.

En repensant au vécu de tyrannie de Mme B, nous avons été voir d'un peu plus près ce dont il s'agissait...

Un **tyran** désignait dans l'Antiquité grecque un individu disposant d'un pouvoir absolu, après s'en être emparé de façon illégitime. Le terme prit ensuite un sens péjoratif, impliquant que le tyran abuse de son pouvoir et ne recherche pas le bien commun.

Par ailleurs, au temps des rois-tyrans de la Grèce antique, bien souvent, la cause déterminante de la tyrannie était l'accroissement de la richesse; et c'était bien à mesure que les villes prospéraient que se propageait la tyrannie. Serait-ce donc, par glissement métaphorique, l'une des raisons pour lesquelles se développe à ce point ce « *déséquilibre tyrannique* » entre Marie et Mme Bibollet ? Plus les bénéfices premiers et secondaires de cet accueil apparaissent à Marie, plus elle montre son potentiel tyrannique... Et, dans la même idée, de quel « *pouvoir* » dispose donc Marie pour que Mme Bibollet se sente à ce point tyrannisée chez elle ?

Le principe général de la tyrannie consistait à abaisser l'aristocratie et à relever les humbles, en vertu du célèbre conseil donné par Thrasyboulos à Périandre : « *Il faut couper les épis (on dirait les têtes aujourd'hui...) qui dépassent* ». Rappelons-nous du vécu de Mme Bibollet qui se sent dépossédée de son pouvoir, de sa légitimité à « commander » chez elle...

Alors comment se sortir de telles situations ?

Lorsque les cités eurent trouvé leur équilibre constitutionnel par la prépondérance du régime démocratique, la tyrannie disparut en Grèce. Aristote note que le régime des tyrans était incompatible avec la liberté civique : « *Il n'y a pas d'homme libre qui supporte volontairement pareil pouvoir* ».

Le philosophe Alain indiquait que : "*Ce qui fait que le monde me trompe par ses perspectives, ses brouillards, ses chocs détournés, c'est que je consens, c'est que je ne cherche pas autre chose. Et ce qui fait que le tyran est maître de moi, c'est que je respecte au lieu d'examiner.*"

[...] Réfléchir c'est nier ce que l'on croit. [...] Qui se contente de sa pensée, ne pense plus rien."²

Rejoignant ainsi Platon : "Lorsque les pères s'habituent à laisser faire les enfants, lorsque les fils ne tiennent plus compte de leurs paroles, lorsque les maîtres tremblent devant leurs élèves et préfèrent les flatter, lorsque finalement les jeunes méprisent les lois parce qu'ils ne reconnaissent plus, au-dessus d'eux, l'autorité de personne, alors c'est là, en toute jeunesse et en toute beauté, le début de la tyrannie."

Albert Ciccone, dans *Psychanalyse du lien tyrannique*³, explique que les sources de la tyrannie sont explorées dans les zones infantiles du fonctionnement psychique du tyran, mais aussi chez l'enfant et le bébé tyrans. La tyrannie relève de logiques archaïques mêlées à des logiques œdipiennes, c'est-à-dire à des logiques dont l'enjeu est d'intégrer l'Autre, la différence, etc.

Elle consiste, pour le tyran, à détruire un objet interne de celui qu'il soumet pour en prendre la place, exportant dans cet autre ses propres angoisses et affects qu'il ne peut tolérer en lui. La victime du tyran devient un « porte-affects ». Comment un lien abusif, trop fusionnel, voire incestueux au service des besoins du parent entraîne-t-il parfois une tyrannie inversée, cette fois-ci exercée par les enfants ?

Il ajoute que la tyrannie attaque la parentalité, dans le monde interne du sujet (la représentation que le parent, voire l'accueillant ou l'assistant familial, se fait de sa fonction...) comme dans le lien aux objets externes. Elle s'extrapole facilement de la sphère intime à l'espace public et social. Chez l'enfant qui « pousse à bout », la tyrannie masque une quête de l'objet. Elle répond aussi à l'héritage narcissique et fantasmatique dont l'enfant est l'objet, héritage qu'elle dénonce et réalise dans le même temps. Elle témoigne également d'un échec du travail d'intégration de la destructivité, travail dévolu d'abord à l'objet.

Nous percevons donc, toutes proportions gardées, comment la situation de Mme Bibollet lors de l'accueil de Marie, est passée de ce holding winnicottien, ce portage évoqué précédemment, à une situation insupportable. Probablement, d'une part, pour de nombreux éléments qui appartiennent à la vie de Marie et à ce parcours douloureux qu'elle a traversé. Mais sans doute également, d'autre part, des dépôts intimes de l'accueillante familiale, de ce qui la constitue dans cette disposition d'accueil inconditionnel que nous avons maintes fois constaté avec toutes les personnes que nous lui avons confié.

La tyrannie plonge ses racines dans le monde infantile, nous venons de le dire, mais aussi dans l'expérience du bébé, dans la haine ordinaire et extra-ordinaire que mobilise le bébé et dans les échecs de la parentalité. La tyrannie témoigne du passage de la détresse à la violence, et s'organise lorsque la détresse n'est pas entendue ou pas prise en compte, pas comprise.

² Propos sur les pouvoirs - Éléments d'une doctrine radicale – 1925.

³ *Psychanalyse du lien tyrannique*, Albert CICCONE, Paris, Dunod, 2003.

De quelle détresse passée inaperçue Marie était-elle habitée pour que les choses se transforment ainsi dans le lien à Mme Bibollet, dans le lien à son projet de travail, dans le lien à ce projet de vie familiale partagée que nous lui avons proposé ?

Il nous apparaît, une fois de plus au terme de cette situation, que l'enjeu de tout accueil pour l'équipe de soignants que nous constituons, est d'aider, d'accompagner, de superviser ce tissage de liens entremêlés que constituent chaque projet d'AFT. Et que, pour ce faire, nous nous devons, nous aussi, nous prémunir d'être dans une réponse inconditionnelle aux demandes qui nous sont adressées par les équipes, les patients ou leurs proches...

Dans cette situation, le point de bascule initial a bien été le renoncement par notre équipe au résultat de nos investigations préalables... Emportés par le désir de Marie de surfer sur la vague du travail, alors même qu'elle ne semblait pas en disposer d'autre, de désirs... face à une personne qui se montrait irrémédiablement figée dans sa vie après qu'elle ait été aussi mouvementée... nous avons succombé à cette sirène du projet professionnel qui nous apparaissait porteur d'espoir. Il s'est avéré receler surtout, dans un renversement mortifère, tous les ingrédients d'une répétition, pour Mme Bibollet, de ce que Marie avait dû rencontrer dans son parcours antérieur : hyper-investissement, sentiment d'impuissance, suspicion d'abus par l'entourage, épuisement, tyrannie...

Nous vous remercions par avance de vos éclairages et vos commentaires.