

LA FAMILLE COMME TIERS D'ACCUEIL OU COMMENT DOMINIQUE FIT A 53 ANS L'APPRENTISSAGE DE LA SECURITE.

Isabelle Prevot-stimec
Praticien hospitalier

Syndicat Inter hospitalier en Santé Mentale de Loire Atlantique (SISMLA)

L'atelier auquel nous prenons part aujourd'hui s'intitule la famille comme tiers d'accueil

J'ai choisi pour explorer cette notion de tiers d'accueil d'évoquer celle de tiers *secure* et d'explorer comment le travail thérapeutique fait par et avec la famille d'accueil peut permettre un attachement *secure* à des adultes en difficultés, leur permettant ainsi de réapprendre à se tourner vers l'extérieur, à réinvestir le lien social et même parfois à pacifier une histoire familiale complexe

Après avoir exploré ces notions de tiers et ce que recouvre le terme de *secure*, j'évoquerai le cas de Dominique, 53 ans, placé en famille d'accueil thérapeutique auprès du service d'accueil familial thérapeutique adulte de Nantes.

Le tiers est un terme fréquemment utilisé en psychiatrie et principalement sous un vocable psychanalytique. Il désigne dans ce contexte un élément de séparation, et est généralement référé au père qui sépare la mère et l'enfant, permettant à l'enfant d'aller désirer « ailleurs ». Il est également référé à ce qui fait loi, ce qui fait autorité. Selon les contextes d'usage il désigne également l'Autre, permettant une limite afin d'éviter un débordement pulsionnel. Le terme de tiers est aujourd'hui employé dans la vie courante, dans différents sens, y compris dans le champ large de la psychothérapie et plus uniquement en psychanalyse. Il est utilisé aussi bien dans le domaine du droit (en rapport avec la médiation notamment), que dans l'éducation... Il s'oriente désormais vers le sens de ce qui fait lien, qui remet en relation, qui remet en lien. Son usage s'est donc modifié de ce qui sépare d'une relation fusionnelle, à ce qui sépare une relation conflictuelle afin de l'apaiser et de remettre en lien, en mouvement. La notion de famille comme tiers d'accueil est pour moi comprise dans ce sens. La famille par son accueil va permettre de refaire du lien social, familial, auprès de patient pour lesquelles cette question du lien est complexe.

Puisque l'on évoque ici la famille d'accueil, cela soulève la question de l'attachement, du lien justement, entre un patient et une famille d'accueil. Le processus même de famille d'accueil est particulier puisqu'il s'agit d'une rencontre entre un patient et une famille qui ne se connaissaient pas auparavant et qui de part leur participation à ce dispositif vont se retrouver en lien. La famille, qui fonctionne comme un groupe social déjà constitué, régit par des règles explicites ou implicites, va accueillir un patient et lui donner une place au sein de ce groupe. Qu'est ce qui permet au patient dans cette famille, dans ce dispositif, de réinvestir le lien social et son histoire ? C'est le rôle sécurisant, le rôle de « tuteur de résilience » pour reprendre cette expression de Boris Cyrulnik. Qu'est ce qu'un lien *secure* ? Le terme de *secure* a été utilisé en lien avec l'attachement *secure* décrit par des pédopsychiatres comme Bowlby. Il montrait que l'attachement d'un enfant avec sa mère (ou sa figure maternante) pouvait être *secure*, *insecure* ou insuffisamment *secure*. Dans le cas de l'attachement *secure*, l'enfant séparé de sa mère pouvait continuer à explorer son environnement, ses jeux, se tourner vers l'observateur. Dans les autres cas, l'enfant manifestait de l'angoisse avec un désintérêt pour son environnement direct, avec une recherche d'apaisement de cette angoisse soit vers un investissement de l'observateur, soit vers un attachement fusionnel à la mère lors de son retour. Enfin, dans les cas extrêmes où le lien était particulièrement *insecure*, des états de dissociations étaient relevés. En résumé donc, un lien *secure* est celui qui permet de poursuivre son chemin d'autonomisation.

Cette notion de *secure* se réfère à des processus d'attachement et aux liens avec les enfants. Peut-on extrapoler cette notion de lien *secure* à l'adulte ? La famille peut elle être un tiers *secure* ?

Cette notion de lien *secure* a bien sûr été étendue aux adultes et notamment via l'étude du fonctionnement des couples et des processus d'attachement entre les deux membres d'un couple. Là encore, l'attachement est *secure* quand le lien d'affection permet aux deux membres du couple d'investir d'autres champs que le champ familial : investissement professionnel, social ...

Par extension, la famille d'accueil peut être un tiers *secure*. En effet, le fait d'accueillir un patient, pour ce qu'il est, avec sa pathologie, au sein d'un système familial porteur de valeur, et dans le cadre d'un projet

sans limite de temps à priori (contrairement à un certain nombre de dispositifs de soins qui sont tous limités dans le temps) permet de construire des processus de sécurisation pour le patient. Cela permet de les construire, mais aussi de les restaurer, et cela permet donc au patient de reconquérir une part d'autonomie par la réassurance de la pérennité de la famille d'accueil. Le dispositif de famille d'accueil adulte est principalement pensé pour des patients psychotiques. Plusieurs écrits, témoignages cliniques etc. attestent de l'amélioration de patients dits chroniques une fois intégré une famille d'accueil : disparition des comportements de régression acquis en hospitalisation, régressions des éléments délirants, amélioration de la qualité du lien mais aussi investissement d'activités sociales, diminution de traitement, disparition ou diminution des comportements d'addictions. Ces effets sont imputés à l'aspect thérapeutique des familles d'accueil, de part la pérennité du dispositif, de part l'insertion familiale des patients ainsi que de part les liens avec les équipes soignantes.

Mais ce dispositif de famille d'accueil est également intéressant chez l'enfant et notamment dans les difficultés d'attachements appelés troubles de l'attachement. Les adultes peuvent-ils présenter également des troubles de l'attachement ? Et dans ce cas le placement en famille d'accueil peut-il être intéressant ? Il semble que cela soit le cas et principalement lorsque la question du lien à l'autre et des limites est en jeu. Pour illustrer l'intérêt de cette indication, j'ai choisi d'évoquer l'histoire de Dominique qui témoigne d'une part de l'absence de sentiment intérieur de sécurité, de difficultés de lien à l'autre, de difficultés avec les limites et la distance à l'autre et comment la famille d'accueil peut avoir un effet favorable sur l'ensemble de ces difficultés.

Dominique a 53 ans et est adressé par le service de psychiatrie de secteur dans lequel il est hospitalisé depuis deux ans (avec quelques tentatives de retour à domicile qui se sont soldées par des échecs). Il est divorcé et est père de deux grands enfants mais son ex-femme et ceux-ci vivent dans la région de Tarbes d'où il vient. Il a choisi de venir vivre à Nantes pour se rapprocher de sa mère, avec laquelle il entretient un lien très fusionnel (visite bihebdomadaire et appel téléphonique pluriquotidien). Il est adressé dans un contexte d'alcoolisme chronique avec une impossibilité à vivre seul. Il a dans son histoire un passé de maltraitance de la part de son père lors des alcoolisations de celui-ci et a été placé en foyer du fait de cette maltraitance. Il se dit (et est présenté par l'équipe hospitalière comme) très vulnérable aux autres, facilement influençable, ne sachant pas dire non et a été très souvent squatté. Il se dit également anxieux et pour lui les alcoolisations se sont produites dans des contextes d'angoisses massives, à visée principalement anxiolytique. Il relève l'importance qu'il prête au cadre, aux règles et ne s'est jamais senti aussi bien qu'à l'armée. C'est sa perte d'autonomie progressive, seul en appartement, qui a conduit à son hospitalisation en psychiatrie. On peut noter chez Dominique un sentiment d'insécurité permanent, dont il situe l'origine dans son enfance, devant la non prévisibilité des coups de son père et l'absence de protection de sa mère contre ceux-ci. Le foyer où il a été placé ne lui a pas permis d'acquiescer un sentiment de sécurité intérieure et son séjour à l'hôpital a été particulièrement traumatique car le rapport aux autres patients notamment dans les chambres le rendait très insécurisé. Il signale s'être senti sécurisé à l'armée car « tout était droit » et à l'hôpital, il signale un apaisement en présence des soignants, dont il recherchait beaucoup la présence. En revanche, il n'évoque rien de ce genre concernant le foyer où il a été placé enfant et il est très difficile de savoir précisément comment cela se passait pour lui (à noter qu'il a été le seul de la fratrie placé, ses deux sœurs étant restées au domicile familial et ne semblent pas avoir subi de coup).

Le projet de famille d'accueil va très vite emporter son adhésion mais un phase d'accordage va être nécessaire entre Dominique et la famille d'accueil, ce dernier cherchant régulièrement à en tester le fonctionnement par de petites transgressions. La mise en place d'un cadre de soin et de fonctionnement se révèle d'une grande importance pour lui (cela témoigne bien des difficultés d'attachement de Dominique qui, comme les enfants a besoin de tester le cadre et de chercher les limites dans une optique de réassurance)

Actuellement, et une fois passé cette phase initiale « d'attachement », Dominique se montre très changé. Changement physique bien sûr, mais aussi investissement d'activités extérieures telles que foyer occupationnel et centre socioculturel, avec une bonne insertion dans la vie locale de la commune dans laquelle il vit désormais (dans la mesure où il s'agit d'un petit village, il a très vite été reconnu puis intégré

et dans une certaine mesure soutenu par les habitants). Changement également dans son lien avec sa mère qu'il ne voit plus qu'une fois par mois, sans que cela ne réactive d'angoisse. Changement enfin dans l'investissement affectif qu'il fait de la famille d'accueil dans laquelle il est désormais bien intégré. Enfin, cela lui a permis une reprise de contact avec ses enfants et petits-enfants chez lesquels il va désormais en vacances, avec un souci du lien avec ses petits enfants.

Que nous apporte l'examen de ce cas clinique ? Quelles sont les difficultés de Dominique ? Qu'est ce qui a changé pour lui depuis son placement en famille d'accueil ? La famille d'accueil est-elle pour lui un tiers *secure* ou son amélioration peut-elle être imputée à d'autres causes ?

Dominique présente de longues dates des difficultés avec le lien à l'autre et les limites. Il n'a jamais pu faire l'expérience de la sécurité. Enfant, l'adulte ne s'est pas montré protecteur et notamment sa mère qui ne l'a pas éloigné des coups de son père. Il n'est d'ailleurs pas « en colère » contre son père auquel il reconnaît un certain nombre de qualités et de souvenirs communs heureux. La relation avec sa mère est de type insuffisamment *secure*. Il a développé avec elle un lien fusionnel angoissant qui n'a évidemment pas permis d'apaiser ses angoisses d'enfants. Pour des raisons que l'on ignore, les adultes du foyer où il a été placé n'ont pas non plus eu de fonction sécurisante. Il a recherché rapidement un cadre contenant, via l'armée, pour contenir ses angoisses. Et cette solution a été efficace tant qu'il a été en service. La relation de couple n'a pas non plus permis un attachement *secure* car il n'a pu investir le champ professionnel et social et s'est rapidement refermé sur sa famille puis sur l'alcool. Le divorce demandé par sa femme a précipité ses difficultés renforçant son sentiment d'une difficulté de lien et de distance à l'autre (trop proche ou trop lointain mais jamais sécurisant). L'hôpital lui a permis de reprendre pieds mais le lien à l'autre y était également difficile et anxiogène avec une recherche permanente du cadre et des figures d'autorités (les soignants). Le placement en famille d'accueil a permis comme nous l'avons dit, une diminution des angoisses (qui sont passés de 8/10 en milieu hospitalier seul dans sa chambre, à 5/10 dans la famille d'accueil, selon une échelle de type échelle visuelle analogique), un apaisement psychique avec une disparition des phases d'agitation ou d'agressivité qu'il avait pu présenter à l'hôpital, une absence de trouble du sommeil et bien évidemment une abstinence vis-à-vis de l'alcool (qui était déjà présente en hospitalisation, sauf lors des permissions où il était parfois entraîné par d'autres patients). Ceci a conduit à une baisse de son traitement psychotrope et à une nette amélioration de son état somatique (troubles respiratoires, digestifspour lesquels il était traité).

Peut-on imputer cette amélioration au dispositif de famille d'accueil ? de notre point de vue, oui naturellement. C'est dans la restauration d'un lien social et affectif de qualité, sécurisant par sa stabilité et par la mise en place de règles simples mais fermes, permettant cependant d'investir un espace psychique personnel, que Dominique a pu commencer sa reconstruction. La présence également de figures familiales fortes telles qu'il en existe dans cette famille lui a également permis une mise à distance de son histoire. Bien sûr, il y a eu un travail de recherche d'adéquation en amont entre le patient et la famille. Mais cette notion de tiers *secure* dépasse la simple alchimie relationnelle qui se joue entre deux protagonistes. C'est une question de dispositif et des processus thérapeutiques aux cœurs du dispositif : l'acquisition d'un sentiment intérieur de sécurité, le sentiment de pouvoir dépasser ses angoisses sans avoir recours à l'autre ou à quelque chose d'autre. Le fait que la relation maternelle s'apaise et qu'il réinvestisse le lien d'avec ses enfants et petits-enfants en est le signe le plus évident. Le lien redevient possible avec une juste distance et chacun reprenant sa place, lui comme père et grand-père et non plus comme fils de sa mère. La famille d'accueil est donc bien plus qu'une terre d'asile mais bien la base de quelque chose à construire, à conquérir. Un certain nombre de points de vigilance persistent, notamment en cas de conflit avec la famille d'accueil. Arrivera-t-il à dépasser ces conflits sans rupture de lien ? De même, sa mère à du mal, malgré son âge, a accepté cette distanciation. Saura-t-il lui résister ? Saura-t-il également gérer un éventuel changement de famille d'accueil ou dit autrement est ce que la famille d'accueil est bien resté un tiers, protégé par le dispositif de soins ou est ce que les affects mis en jeu dépassent pour Dominique ce dispositif ? C'est une question qui reste ouverte et à travailler pour lui dans les années à venir.

C'est dans cet esprit d'ouverture que j'ai souhaité présenter cette histoire, une terre d'asile ne sachant, ne pouvant légitimement pas interdire son accès à ses réfugiés.