

Dr Marie Reveillaud et l'équipe d'AFT du CH Mazurelle, La Roche sur Yon

« Papa, Maman A "F" Tachez-moi pour mieux me détacher »

L'accueil familial thérapeutique donne la possibilité à l'enfant de reconstituer ses enveloppes psychiques en reconstituant les éléments de discontinuité, en réparant les trous, les béances liées aux carences, aux traumatismes, aux troubles de l'attachement précoce.

Le « holding », trouvé dans cette famille complémentaire (la famille d'accueil), apporte des possibilités de reconstruire une harmonie relationnelle entre le corps propre à travers les gestes du quotidien et les personnes vivant dans la famille d'accueil.

L'expérience de nombreuses années de pratique, montre, que par les nouveaux points d'appui proposés, il est possible, pour ceux qui souffrent de troubles graves de la personnalité, d'intégrer ces nouvelles enveloppes aux différents éléments d'enveloppes qu'ils conservent de leurs expériences antérieures et de leurs liens actuels avec leurs familles.

Par superposition des différents éléments, ils peuvent restaurer leurs enveloppes psychiques, reprendre alors confiance dans leur capacité à penser et à agir de manière plus adaptée à l'environnement.

Par exemple, dans une situation où le père est absent ou dans laquelle le père présente des troubles de la personnalité importants, l'enfant va pouvoir prendre appui sur le père d'accueil dans les temps où il est en famille d'accueil.

Les pathologies relationnelles graves que l'enfant peut présenter dans le cadre de sa famille, elle-même pathologique, vont pouvoir, pendant quelques jours par semaine, être surmontées grâce aux nouvelles interactions, aux nouveaux points d'appui et aux nouveaux codes de conduite au quotidien qu'il trouvera dans sa famille d'accueil (tuteurs de résilience comme dirait Boris Cyrulnick).

Bien souvent, l'enfant va pouvoir bénéficier d'une psychothérapie ou d'entretiens individuels ; il est souvent pris en charge, parallèlement, en hôpital de jour ou dans un groupe thérapeutique au CMP. Les différentes personnes du service, qui s'occupent de l'enfant, participent alors à la réunion hebdomadaire institutionnelle de l'accueil familial thérapeutique pour apporter les éléments de ces espaces de soins.

Notre structure d'accueil familial thérapeutique est caractéristique par certains aspects.

1) Première caractéristique : Nous ne faisons que **du temps séquentiel** bien que, dans les quelques cas que nous allons vous proposer, dans la mesure où l'on veut présenter les symptômes liés aux problèmes d'attachements, on a plutôt fait des accueils de 3 à 4 nuits par semaine. Mais le plus souvent, dans notre structure, nous mettons en place des accueils d'un jour et d'une nuit, ou deux jours et deux nuits, pour permettre aux parents de ne pas se sentir déresponsabilisés ou désappropriés de leur enfant.

Si la fonction parentale des parents n'est pas redynamisée après 6 à 8 mois, nous préférons renoncer à cette forme de soins, au profit d'une aide éducative ou d'un placement.

Elisa, en AFT pendant 6 mois, sans changement des parents, voire un désintérêt, il y a eu un signalement, puis un placement.

2) Deuxième caractéristique : les familles d'accueil n'ont aucun contact avec la famille de l'enfant. L'enfant peut s'approprier totalement l'espace qu'il trouve en famille d'accueil sans conflit de loyauté et sans être influencé par l'opinion des uns sur les autres.

3) Troisième caractéristique, c'est l'équipe, dans son ensemble, qui pratique la supervision de tout le travail. Les soignants fonctionnent en binôme. Il y a deux binômes par enfant : un binôme, en VAD, en famille d'accueil, tous les quinze jours, et un binôme, en VAD, dans la famille de l'enfant, tous les quinze jours également.

En différenciant ainsi les deux binômes effectuant les VAD, nous pouvons compter sur la capacité de chaque binôme à recevoir, toutes les informations, dans une relation non-chargée des projections négatives de l'autre famille.

Le travail de la réunion consiste principalement à mettre en cohérence l'expression des uns et des autres (de l'enfant, de ses parents, et de la famille d'accueil). C'est aussi un apprentissage de chaque soignant à partager ses impressions, à avoir un regard sur ses propres sensations et sentiments lorsqu'il entend un enfant qui souffre, une famille qui souffre, et les familles d'accueil qui s'expriment.

Chacun partage ses observations, ses ressentis avec les autres soignants. Point besoin pour cette équipe de superviseur spécifique, mais la supervision est, en fait, une autorégulation de groupe ou une régulation individuelle en groupe.

Une caractéristique de la réunion d'AFT est d'aboutir systématiquement à des décisions, des projets.

Chacun a donc confiance dans l'effet des échanges et est convaincu que ses problèmes seront résolus.

Vignettes cliniques

LOIC

Loïc est âgé de 14 ans.

Il nous est adressé après deux mois sans scolarisation ; il ne va pas à l'école depuis la rentrée scolaire. Dès la première heure, il est pris d'angoisses massives et il ne peut plus mettre les pieds au collège jusqu'à ce que nous nous occupions de lui, deux mois plus tard.

Loïc ne connaît pas son père. Sa mère l'a élevé seule. Pendant quatre ans, elle a été hébergée par ses propres parents à elle. Le père n'a jamais répondu aux demandes de la mère pour qu'il puisse connaître son fils ou le rencontrer.

Loïc, à la rentrée scolaire, est amené à étudier un texte de Maupassant concernant un enfant sans père qui se fait moquer de lui par les autres. (« Le

papa de Simon »). Cette étude de texte déclenche une crise d'angoisse et le rend incapable de se rendre au collège.

Sa mère ne décrit pas d'autres problèmes, mais, en fait, elle a déjà consulté deux ans auparavant, à la rentrée en sixième ; Loïc avait manifesté quelques angoisses au moment de la rentrée au collège. Des entretiens, avec un psychothérapeute, l'avaient aidé à surmonter ses angoisses.

Loïc est entré à l'école maternelle à l'âge de 3 ans. Le deuxième jour d'école, il a dit à sa mère : « pourquoi j'y retourne puisque j'y suis allé hier ? ».

Madame, tout en ayant conscience des difficultés à élever un enfant sans père, n'a pas conscience de l'importance de ce manque d'appui identitaire. Elle est très étonnée devant la sévérité des symptômes et totalement débordée.

Elle est rapidement en accord avec notre projet de proposer, à Loïc, un accueil familial thérapeutique lui permettant de se rescolariser rapidement, ce qui se passe effectivement. Quatre nuits, en famille d'accueil thérapeutique, avec intégration dans un nouveau collège, remettent Loïc dans une scolarité normale dès le premier jour de l'accueil familial thérapeutique.

Loïc se montre un enfant sans problème, charmant, en dehors de son agoraphobie, qui est donc plus large qu'une phobie scolaire. Il a des angoisses lorsqu'il est dans un lieu où il y a beaucoup de monde qu'il ne connaît pas.

Parallèlement au soutien identitaire apporté à Loïc, par la famille d'accueil, en particulier par le père d'accueil, nous apportons une aide très importante à la mère de Loïc qui peut parler de ses propres difficultés et qui prend conscience d'un besoin de psychothérapie pour elle-même.

Loïc raconte au père d'accueil un souvenir qu'il a d'un compagnon de sa mère lorsqu'il était plus jeune. On sent que, pour Loïc, c'était quelque chose d'important.

Au stade où nous en sommes pour Loïc, nous pouvons dire que l'accueil familial thérapeutique a permis qu'il ne se déscolarise pas plus longtemps et qu'il puisse continuer à travailler et à utiliser sa pensée pour progresser.

Parallèlement, nous mettons en place une psychothérapie pour lui-même prenant en charge la problématique œdipienne.

Du côté de la mère, elle pourra faire un travail sur elle-même l'aidant à mieux gérer sa relation à son fils.

Le symptôme a été surmonté grâce à l'accueil familial thérapeutique par la mise à distance de l'angoisse maternelle liée, en partie, à l'absence de père. La possibilité, pour Loïc, de s'appuyer sur un homme ayant une fonction paternelle dans le cadre d'une famille d'accueil où l'interdit de l'inceste fonctionne, l'a libéré, d'une part, de l'angoisse de la représentation du couple oedipien, et d'autre part, des conséquences du vide lié à l'absence du père.

L'aspect séquentiel permet à la mère de ne pas se sentir dépossédée et de vivre pour elle-même en l'absence de son fils.

La règle de l'absence de contact, entre les deux familles, est bénéfique pour éviter à la mère de se sentir dévalorisée et pour éviter tout jugement sur sa situation de mère-célibataire.

ROMUALD

A l'âge de 6 ans, cet enfant nous est adressé pour des troubles du comportement très envahissants : violences, TOP (troubles de l'opposition avec provocations et avec beaucoup d'insultes et de crachats) ; en plus, Romuald a des comportements très sexualisés ; il s'exhibe, il touche les parties génitales des hommes comme des femmes, mais en particulier celles des hommes. Il est exclu de l'école et nous sommes très inquiets pour ses capacités d'intégration.

Romuald vit avec son père depuis l'âge de 2 ans. Il voit sa mère deux fois par an, pendant les vacances scolaires. Elle est obligée de venir le chercher en train ou en taxi, car le père ne veut pas l'aider pour les transports.

Le père présente un trouble de la personnalité très important ; il est extrêmement méfiant et agressif, provocant et insultant. Nous craignons, pour Romuald, des comportements sexualisés de la part de son père.

Plusieurs signalements au Juge des Enfants n'ont pas entraîné de réactions de la part de cette instance protectrice de l'enfance. Le père continue toujours à élever son enfant, mais devant l'éviction scolaire importante, il est obligé

d'accepter notre proposition d'accueil familial thérapeutique pour permettre à Romuald de réinvestir la scolarité.

Grâce à la famille d'accueil, l'enfant va pouvoir fréquenter une nouvelle école. Avec une maîtresse très tolérante, il pourra utiliser son intelligence pétillante et renoncer à des comportements violents en famille d'accueil.

Il continue à aller chez son père lors des week-ends. Le père n'accepte pas les conditions de notre structure qui implique des rencontres deux fois par mois, mais nous ne voulons pas mettre en péril la fragile restructuration de Romuald. Nous acceptons donc, à titre exceptionnel, cette absence de rencontre avec le père tout en maintenant des contacts téléphoniques.

Nous avons l'impression, dans cet accueil familial thérapeutique, que nous faisons un travail autant social que thérapeutique, mais c'est seulement grâce à cet accueil que Romuald a pu retrouver plaisir à apprendre ; il a pu avoir, à nouveau, des relations sociales normales et prendre du plaisir à une vie familiale, partager des repas conviviaux et apprendre à respecter les adultes.

L'emprise paternelle s'est relâchée lors des jours passés en accueil familial thérapeutique permettant à Romuald de penser par lui-même.

Le père, probablement inquiet par le dernier signalement que nous avons fait, décide de déménager pour la troisième fois. Nous n'avons donc plus de contact avec Romuald aujourd'hui.

MARVIN

Deuxième d'une fratrie de quatre.

Marvin est reçu à l'âge de 9 ans pour des troubles du comportement :

- insultes envers sa mère principalement,
- comportement irrespectueux envers ses deux parents, opposant avec provocations,
- encoprésie rebelle depuis plusieurs années.

Marvin vient à la suite d'une consultation demandée pour son frère aîné, Adrien.

Adrien a consulté avec ses parents pour la première fois pour une violence dans ses comportements, en particulier, envers son frère, Marvin.

Il nous apparaît que le problème le plus important dans la famille est justement la relation des parents avec Marvin, c'est pourquoi nous décidons de prendre en charge Marvin tout en maintenant une prise en charge individuelle pour Adrien.

La problématique familiale apparaît d'emblée extrêmement conflictuelle autour d'un nœud d'angoisses lié à un comportement agressif du frère aîné sur Marvin lorsque ce dernier était tout bébé.

Des problèmes de santé dans la petite enfance de Marvin ont entraîné une attitude d'hyperprotection, principalement de la mère, mais assortie d'une exigence très importante ; exigence d'obéissance. Les problèmes de santé graves ont entraîné des hospitalisations à plusieurs reprises, aggravant l'emprise maternelle.

Ces différents accidents de santé ont renforcé l'hyperprotection, mais n'ont, en aucun cas, diminué l'exigence importante des deux parents, en particulier de la mère.

L'encoprésie nous semble très liée à l'attitude d'opposition de Marvin envers l'autorité maternelle, en particulier.

Quelques semaines après la première consultation pour Marvin, on a l'impression de retrouver la relation de Poil de Carotte avec sa mère ; c'est-à-dire une relation de violence réciproque, avec un conflit qui nous semble très difficile à dénouer. Le père n'aide pas la relation mère-enfant, bien au contraire. Il est extrêmement culpabilisant pour tout le monde. Lui-même est assez violent dans ses propos, voire irrespectueux envers ses enfants ou sa femme.

Nous mettons en place, avec une adhésion assez rapide des parents, un accueil familial thérapeutique, à raison de trois nuits par semaine, espérant ainsi soulager les parents des tensions devenues insupportables à la maison, d'un envahissement par le caca de Marvin, en espérant également lui redonner un élan dans son travail scolaire qui pose aussi des problèmes.

Lors des entretiens avec les parents, nous apprenons que la mère, elle-même, était encopréte et qu'elle a été mise en internat à l'âge de 12 ans. Elle a beaucoup souffert des moqueries de ses camarades.

Lors d'un entretien avec le père, j'apprends qu'elle était extrêmement inhibée avant son mariage et le père considère que c'est elle, maintenant, qui prend le dessus dans le couple et que lui n'a plus son rôle, qu'il avait apprécié au départ, de protection vis à vis de son épouse.

Les débuts en famille d'accueil thérapeutique sont extrêmement difficiles. Marvin est très opposant. La famille d'accueil est assez envahie par l'encoprésie, mais grâce au soutien que nous apportons à cette famille, les parents d'accueil réussissent, peu à peu, à aider Marvin à surmonter ses difficultés.

Au bout de 3 mois, le symptôme régresse, mais il réapparaît à plusieurs reprises ; c'est au bout d'un an seulement que le symptôme d'encoprésie semble avoir disparu.

Le conflit de Marvin, avec ses parents, reste cependant au premier plan. Si cet accueil familial thérapeutique a résolu la problématique d'attachement, il n'a pas dénoué tous les fils du nœud conflictuel l'opposant à ses parents.

Un temps d'accueil expérimental, plus long dans le temps (un mois et demi non-séquentiel) nous permet de repérer les problèmes de couple des parents et de proposer un psychothérapeute extérieur au service, espérant ainsi les aider à retrouver un équilibre familial avant d'accueillir, à nouveau, leur fils.

Au moment de la première sédation du symptôme principal qui est l'encoprésie, l'enfant présente des troubles du comportement à l'école et un fléchissement du travail scolaire important.

L'accueil familial thérapeutique aide également Marvin à retrouver son dynamisme sur le plan des apprentissages, mais il y aura un oscillement pendant quelque temps entre encoprésie et fléchissement du travail scolaire.

Après deux ans d'accueil familial thérapeutique, Marvin a réussi à vaincre son symptôme très envahissant. Il a réussi à voir aussi qu'il était capable d'avoir un comportement différent et de ne pas être, sans arrêt, dans la provocation, mais cela n'a pas changé les interactions pathogènes de la famille, c'est pourquoi nous conseillons aux parents de traiter ce problème dans un autre espace.

VERONIQUE

Véronique, à l'âge de 12 ans, présente un trouble de l'attachement sévère avec sa mère qui est hyperprotectrice et qui, dans le même temps, se plaint de sa fille.

Elle manifeste une phobie sociale. Elle ne sort plus de sa chambre. Elle ne veut plus aller à l'école. Elle ne veut plus, non plus, rencontrer qui que ce soit.

Véronique a été élevée par ses deux parents jusqu'à l'âge de 3 ans. Jusqu'à l'âge de 8 ans, elle a rencontré, de temps à autre, son père.

A partir de l'âge de 8 ans, elle ne le voit plus et entend des propos très négatifs, sur lui, par sa mère, qui, elle-même, a eu une enfance difficile. Elle a été complice, sans le vouloir, de l'infidélité de son père lorsqu'elle était, elle-même, adolescente. Elle a une relation très spéciale à son père, très liée à lui, mais craignant son jugement.

La pathologie de Véronique étant très handicapante, nous mettons en place assez rapidement un accueil familial thérapeutique quatre jours et quatre nuits par semaine pour lui permettre de réinvestir la scolarité dans une autre petite ville de La Vendée avec le soutien de la famille d'accueil.

La mère a beaucoup de mal à accepter cette proposition thérapeutique surtout que dans sa famille, elle est très critiquée par rapport à ce projet. Son père, en particulier, a une réaction extrêmement violente ; il met un panneau sur la maison de sa fille l'accusant de se débarrasser de Véronique.

Parallèlement, la mère révèle une maladie assez importante. Nous l'incitons à prendre en charge sa santé, mais elle a beaucoup de mal à s'occuper d'elle-même. Elle souffre de l'absence de Véronique. Elle accepte cependant le maintien de l'accueil familial thérapeutique en voyant les effets positifs sur sa fille. Avec beaucoup de courage, elle accepte de se séparer d'elle toutes les semaines.

Le fonctionnement de notre structure d'accueil familial thérapeutique va permettre à la mère de Véronique d'être très soutenue par les visites à domicile de deux soignants, tous les quinze jours, chez elle. Elle va d'abord faire un travail important sur elle-même qui l'amènera à prendre en charge sa santé.

Parallèlement, Véronique réinvestit la scolarité et les relations de camaraderie. La famille d'accueil que nous lui avons proposée, lors de la première année, n'est pas affectueuse avec elle, ce qui permet à la mère de Véronique d'accepter cet accueil thérapeutique, car il n'y a pas d'investissement affectif concurrentiel ; il y a juste une possibilité de réinvestir le collège et le travail scolaire.

La deuxième année, nous proposons, à Véronique, une famille différente et il nous semble que la mère de Véronique est capable, à ce moment-là, d'accepter une certaine concurrence dans la relation affective avec sa fille. Elle se rend compte que Véronique a bien progressé et qu'elle ne risque pas de perdre l'affection de

sa fille. Elle accepte ce relais. C'est alors qu'elle prend plus soin de sa santé et qu'elle découvre l'étendue de sa maladie.

Véronique va donc terminer sa deuxième année d'accueil familial thérapeutique en ayant réinvesti le scolaire et la mère peut mettre en place un accueil familial dans le cadre d'un contrat qu'elle-même va signer ; elle payera la famille accueillante à la place d'un internat car elle pense que Véronique est plus heureuse dans une famille que dans un internat.

On peut dire que cet accueil familial thérapeutique a été très utile pour Véronique et même pour sa mère.

Le travail de régulation hebdomadaire, en équipe, a permis au binôme chargé de soutenir la mère, d'exprimer son émotion liée à l'angoisse de mort et d'entendre les besoins de Véronique exprimés par le binôme rencontrant la famille d'accueil.