

L'attachement entre l'enfant et la famille d'accueil : un lien paradoxal ?

Cécile BOGAERT

Psychologue

Aide Sociale à l'Enfance, Hauts-de-Seine

Introduction :

En découvrant le thème du congrès, je me suis replongée dans les questions fondamentales du dispositif de l'accueil familial. La pensée théorico-clinique des dernières décennies a permis d'avancer dans la compréhension de ces enjeux cruciaux et je vous propose de partager avec vous quelques réflexions autour de l'attachement et de l'aspect pour le moins complexe de l'engagement affectif des assistants familiaux auprès des enfants confiés.

J'entends souvent parler du conflit de loyauté chez l'enfant, qui le pousse à se faire rejeter par la famille d'accueil, pour assurer ses parents de sa fidélité à leur égard, ou inversement lorsqu'ils rejettent leurs parents pour montrer leur préférence pour le couple d'accueil. Mais il me semble que cette approche ne rend pas compte de la complexité des enjeux.

Les aspects paradoxaux auxquels enfants et familles se confrontent paraissent jouer un rôle essentiel dans ces accueils qui aboutissent parfois à des situations vécues comme des échecs ou des impasses. Pouvons-nous envisager un accompagnement qui irait dans le sens d'un travail de mise au jour de ces paradoxes, afin d'en déjouer les effets pathogènes et de faire de ce cadre de placement un espace ambigu, l'ambiguïté étant une des caractéristiques que D.W. Winnicott attribuait à la transitionnalité ?

Première partie

Les enfants « placés » et leurs familles

Commençons par rappeler que si un magistrat a décidé qu'un enfant ne peut rester auprès de ses parents, c'est parce que la relation que ces derniers ont construite avec lui entrave son développement physique et mental. Autrement dit : les enfants placés sont investis sur un mode pathologique et pathogène par leurs parents.

Le placement a donc pour objectif de mettre un terme à ce contexte de vie qui nuit à l'enfant et de lui proposer un nouveau cadre de vie qui, d'une part puisse le « soigner », et d'autre part lui permette de grandir en trouvant un certain équilibre à la fois interne et dans sa relation aux autres, y compris sa propre famille.

Depuis quelques années (loi de 2007), l'accent est mis sur la façon dont les professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance accompagnent non seulement les enfants placés, mais aussi leur famille vers un changement dans leur façon d'investir leur enfant et leurs fonctions parentales. De façon très réductrice, nous pouvons dire que ce travail tend d'une part à permettre à l'enfant de comprendre les fragilités de ses parents, d'autre part à favoriser chez les parents leur capacité à identifier les besoins de leur enfant.

Tout ceci est bien ambitieux car le « travail du placement » est laborieux, surtout pour l'enfant. En outre, il aboutit parfois non pas à des retrouvailles, mais à un deuil que l'enfant fait de ses parents, n'en déplaise aux partisans de l'« idéologie du lien familial ».

Ce travail avec les parents se situe dans le champ du soutien à la parentalité, ou du thérapeutique, mais aussi (surtout ?) du côté des représentations que l'enfant a intériorisées. J'insiste sur ce dernier point, car les parents des enfants placés restent toujours très présents dans la tête des enfants - et des familles d'accueil¹ - et quand ils ne le sont pas, on a toutes les raisons de s'en inquiéter.

Je pense ici à un petit garçon, Julien, qui a été accueilli en pouponnière à l'âge de 8 mois, à la demande de sa mère qui se trouvait en grande difficulté dans sa fonction maternelle. Le père du petit garçon était reparti vivre à l'étranger bien avant sa naissance. Après quelques mois, Julien a été confié à une assistante familiale dont c'était le premier accueil. Il rencontrait sa mère dans le cadre de visites accompagnées une fois par mois, visites qui se déroulaient sans souci particulier.

Le petit garçon présentait des difficultés autour de la séparation, qui se traduisaient en particulier par des troubles du sommeil importants et l'impossibilité de ne pas être au contact de l'assistante familiale. Un travail a été engagé par l'équipe du placement familial pour soutenir Julien et son assistante familiale autour de ces difficultés de séparation mais celle-ci n'a pas adhéré à ce dispositif et peu à peu, elle s'est éloignée du service. Ses retours sur le quotidien de Julien se sont faits de plus en plus pauvres et lisses à tel point que les référents de l'enfant ne savaient plus vraiment comment allait le petit garçon. De surcroît, l'assistante familiale n'associait ni le service ni la mère de Julien aux démarches relevant de l'autorité parentale, comme le fait d'établir une carte d'identité. Julien se trouvait ainsi en position de troisième enfant de la famille et était encouragé à appeler le couple d'accueil « maman » et « papa ».

Dans cet exemple, le fantasme d'adoption est clairement à l'œuvre, dans un mouvement plus ou moins inconscient d'intégrer l'enfant dans sa propre filiation. Or, si le dispositif de placement et de soin cherche à ce que l'enfant puisse s'appuyer sur le couple d'accueil dans sa construction interne, ce ne doit pas être au prix d'un effacement ou d'une expulsion des imagos parentales. On ne peut substituer à ces imagos parentales des représentations du couple d'accueil, sauf à être dans un fantasme de « ré-engendrement ». L'idée est au contraire de faire cohabiter ces représentations de la façon la moins conflictuelle possible.

La famille d'accueil et l'enfant placé :

Les candidats au métier d'assistant familial ont très souvent une représentation des enfants placés en décalage avec la réalité. Ils pensent en général que tout ce qu'ils vont offrir à ces enfants, ceux-ci vont s'en saisir avec appétit et reconnaissance : il suffit de leur donner de l'amour, des règles, de les faire travailler à l'école, et le tour est joué.

¹ Une assistante familiale me disait par exemple qu'elle avait souvent l'impression que les grands-parents de deux enfants qu'elle accueillait étaient à table avec eux, car ces enfants récitaient en permanence, mots pour mots, les phrases ressassées par les grands-parents eux-mêmes.

Les professionnels des services (Aide Sociale à l'Enfance et Placement Familiaux associatifs) ne sont parfois pas loin de penser la même chose : il suffit de trouver à ces enfants cadre de vie qui lui apportera les soins de base, une permanence et une stabilité des liens affectifs pour qu'ils aillent mieux. De façon un peu magique, on se dit que si on apporte tous ces ingrédients dans le quotidien de l'enfant, il se sentira désiré et bon, créera un lien d'attachement avec la famille d'accueil, lien sur lequel il pourra s'appuyer pour développer d'autres relations gratifiantes.

Mais la réalité est autre et il est bien difficile de s'occuper au quotidien d'un enfant qui est dans le passage à l'acte, dans des demandes affectives contradictoires, dans l'incapacité de se mettre au travail à l'école. Souvent, les assistants familiaux sont mis à l'épreuve dans leur « désir réparateur » et leur besoin de mettre en valeur leurs qualités maternantes et éducatives.

Julie, âgée aujourd'hui de 15 ans, a vécu ses deux premières années auprès de parents qui étaient en conflit permanent. Son père s'est vite désintéressé d'elle et ne lui a pas donné signe de vie depuis de nombreuses années. Sa mère alterne entre des périodes assez longues de délaissement et des phases durant lesquelles elle est dans une séduction narcissique à l'égard de sa fille. Ce fonctionnement laisse Julie dans une attente et une frustration très douloureuse.

Julie a passé plus de huit ans dans une première famille d'accueil. Au départ à la retraite de celle-ci, elle s'est installée dans une seconde famille d'accueil qui n'a pas souhaité poursuivre au-delà de l'année scolaire, mettant en avant qu'elle se sentait en difficulté avec les adolescents. Une troisième famille d'accueil reçoit donc Julie qui commence à inquiéter ses référents : échec scolaire, opposition, attitudes de séduction à l'égard de ses camarades masculins, mais aussi des adultes. L'assistante familiale se plaint de plus en plus de ses sautes d'humeur tout en se disant très touchée par l'adolescente qui cherche une relation exclusive et tendre avec elle. Malgré une grande disponibilité des référents pour Julie et l'assistante familiale, la situation se dégrade rapidement. Julie fugue régulièrement : elle peut dire qu'elle ne supporte plus la façon dont l'assistante familiale s'adresse à elle. Celle-ci, qui n'a eu que des fils et accueilli que des garçons, lui dit sans cesse qu'elle s'occupe d'elle comme si elle était sa propre fille. Julie lutte pour ne pas être à cette place et va aller suffisamment loin pour que l'assistante familiale demande la fin de son accueil.

Cet « échec » dans l'accueil de Julie semble lié à la difficulté, pour l'assistante familiale, de comprendre la demande paradoxale de la jeune fille. Malgré toute sa bonne volonté, la professionnelle n'a pas réussi à ajuster son investissement affectif et a précipité les passages à l'acte de Julie en lui proposant de prendre une place impossible à occuper, au vu de sa problématique.

La souffrance de Julie, comme de tout enfant placé, est intense. A un moment ou à un autre, il vivra le placement comme une « punition », autrement dit comme la confirmation de son statut de mauvais objet par son exclusion de la famille, et donc comme la preuve qu'il est mauvais. On voit là les effets d'une grande fragilité narcissique et du recours à des modes de défense invalidants comme le clivage et les angoisses primitives.

Ces mécanismes amènent un repli sur des positions relationnelles régressives, fusionnelles, de dépendance, de toute-puissance. Ils ont également pour conséquence de freiner le développement des processus de mentalisation. C'est un des aspects particuliers de cette clinique : les familles des enfants placés sont la plupart du temps très « agissantes », dans le sens où elles ont une faible capacité à fantasmer et mettent en actes des scénarios violents, parfois pervers, en tout cas

inappropriés pour les enfants. Ces derniers vont ainsi eux-mêmes être « agissants » et faire agir les familles d'accueil.

L'agir et l'avidité affective vont donc être au premier plan, dans le quotidien des professionnels qui prennent soin des enfants placés.

Les écueils de l'accueil familial :

Quelle qu'ait été la maltraitance subie, l'enfant « réel », que reçoit l'assistant familial, vit toujours le placement comme un risque de perte. Autrement dit, se sentir bien accueilli par la famille d'accueil ne sera pas suffisant pour désamorcer ses angoisses de perte, de séparation.

L'exemple d'Emma est une bonne illustration de la façon dont les enfants placés gardent l'espoir de retrouver une place de bon objet auprès de leurs parents et du désarroi ressenti par l'assistante familiale qui ne comprend pas toujours que cette attente perdure.

Emma est une enfant « non désirée ». Mme S., sa mère a déjà eu trois enfants de deux pères différents, et Emma est le fruit d'une liaison adultère. Pendant la grossesse, Mme S. est victime de violence conjugale et elle n'arrivera jamais à s'attacher à ce bébé qu'elle rejette dès sa naissance. Trois autres enfants suivront, seule Emma sera placée.

La famille d'accueil qui la reçoit va véhiculer une image très dévalorisante des parents d'Emma et mettra tout en place pour faire obstacle aux relations qui sont maintenues entre la petite fille et sa famille. Il y aura pourtant un retour d'Emma chez sa mère, durant une année, quand elle est âgée de 8 ans. Pendant cette année, la petite fille est victime de violence physique et verbale et c'est elle-même qui va mettre un terme à ce calvaire en fuguant et en dénonçant cette maltraitance. Elle est à nouveau placée et retourne dans sa famille d'accueil qui pense alors qu'Emma va renoncer à ses liens avec sa mère, qui refuse désormais tout contact avec elle. D'ailleurs, une procédure judiciaire se met en place et aboutit, au bout de deux ans, à un jugement d'abandon qui donne à Emma le statut de pupille.

Mais le travail mené, conjointement avec le CMP, auprès d'Emma, travail auquel la famille d'accueil n'adhère pas, va permettre à Emma de s'approprier son histoire, de se dégager d'une attente illusoire à l'égard de sa mère et de tenter de donner du sens à ce rejet. Elle va pouvoir mettre en lien cet abandon avec celui que sa propre mère a vécu : cette dernière a elle-même été adoptée durant sa première année.

A travers sa grand-mère maternelle, avec qui elle reste en lien, Emma poursuit son questionnement autour de sa filiation et « échappe » à sa famille d'accueil qui va brusquement la rejeter et rompre son accueil. Le placement familial est saisi d'étonnement : personne n'avait perçu la gravité des difficultés vécues par l'assistante familiale.

Dans l'après-coup, la professionnelle n'a pas pu réaliser la dimension de répétition de l'abandon et est restée figée dans son sentiment qu'Emma s'était montrée insupportable et ingrate à son égard.

Dans le cas d'Emma, le reproche fait à l'enfant perçu comme ingrat et trop attaché à sa famille trahit une recherche de gratification narcissique inadéquate. Si les résistances de l'enfant face au couple d'accueil sont vécues comme des atteintes narcissiques insoutenables, le professionnel n'est pas à la bonne place face à l'enfant. B. Golse insiste d'ailleurs sur la nécessité « que les intervenants auprès

de l'enfant aient suffisamment élaboré et dépassé le classique fantasme de super-parent réparateur »².

Ainsi le vécu complexe des enfants placés déstabilise inévitablement la famille d'accueil qui en vient à avoir des réactions (émotions, gestes) dont elle s'étonne parfois elle-même. De son côté, l'enfant peut dépenser beaucoup d'énergie pour tenter de satisfaire l'assistante familiale et lui plaire, mais cela ne dure qu'un temps. En tout cas, il sent bien ses attentes, comme il connaît celles de ses parents. On voit bien le risque d'interférences entre la problématique de l'enfant placé d'une part, et les motivations de la famille d'accueil d'autre part.

Il est vrai que la nature des angoisses des enfants, l'intensité de leur demande affective, leur recours à l'agir, amènent l'assistant familial à vivre des mouvements régressifs très angoissants³ et l'exposent à la rivalité avec la mère. Même si la défaillance maternelle est mise en évidence par la mesure même du placement, l'enfant saura mettre en compétition sa mère et l'assistant familial dans le « savoir-faire » et dans l'attachement de l'enfant à leur égard.

La présence du conjoint, du référent éducatif de l'enfant, du service de l'Aide Sociale à l'Enfance ou du Placement Familial est fondamentale pour soutenir l'assistant familial et l'aider à ne pas se laisser emporter dans la problématique de l'enfant.

Deuxième partie : les concepts théoriques

Rivalité, mise en tension du lien de l'enfant avec ses parents et sa famille d'accueil : nous parlons des effets du « double attachement » que M. David a décrit et qu'elle place au cœur de la problématique du placement.⁴

Ce double-attachement peut mettre en grande difficulté tous les protagonistes et peut être vécu comme une injonction paradoxale par l'enfant et la famille d'accueil. Par exemple, pour les familles d'accueil, la double contrainte : « cet enfant doit se détacher de ses parents et s'attacher à nous / cet enfant doit pouvoir rentrer auprès de ses parents qui sont sa seule famille », ou encore : « je dois aimer cet enfant comme le mien / je dois garder mes distances », peut avoir l'effet d'un énoncé paradoxal.

L'expression « famille – non famille »⁵, pour définir la famille d'accueil, illustre bien le problème qui leur est posé : comment articuler ces deux aspects d'une façon sécurisante pour chacun ? Et par ailleurs, s'agit-il ici de contradictions, d'ambiguïté, de paradoxe ?

² Bernard Golse, « La théorie de l'attachement dans le cadre de l'accueil et du placement familial », dossier ONED 2010.

³ M. David le décrit très bien dans son célèbre ouvrage « Le placement familial. De la pratique à la théorie » : « Intensité d'une violence qui sourd de toutes parts, angoisse non verbalisable, prédominance des réponses « agies », transformations soudaines du tout bon (enfant ou/et famille d'accueil) en tout mauvais, exclusion des tiers, ce sont là des traits caractéristiques des troubles relationnels liés à une psychopathologie dominante prégénitale de l'enfant, qui constituent un réel risque de contamination de chacun des membres de la famille d'accueil, de désorganisation de la famille et d'échec du placement. »

⁴ M. DAVID, Le placement familial. De la pratique à la théorie, Dunod,

⁵ J. CARTRY, Les parents symboliques, Dunod, 1998.

En dépit de nuances théoriques majeures entre les auteurs qui ont écrit sur ce sujet, le paradoxe est unanimement présenté comme un mode de communication, un mécanisme, qui a pour effet d'entraver les processus de pensée et de fantasmatisation. Il ne s'agit pas d'une simple contradiction comme dans le cas d'un conflit entre deux désirs qui s'opposent : un conflit peut se résoudre par la décision de choisir l'une des deux propositions en renonçant à l'autre, ou par la formation d'un compromis. Le paradoxe est construit de telle façon qu'il n'y a pas de choix possible.

Le paradoxe peut être un jeu intellectuel, comme le mot d'esprit, lorsque le contenu est anodin. Mais lorsqu'il s'agit d'une injonction, d'un ordre adressé par quelqu'un qui est en position de force (un supérieur hiérarchique, un parent ...) il sidère l'interlocuteur. Dans le paradoxe, chacun des termes est utilisé pour discréditer l'autre terme. Face à ce discours, le sujet est figé dans sa pensée, dévitalisé car quelle que soit sa réaction, elle ne satisfera pas le donneur d'ordre qui aura alors toute légitimité pour se mettre en colère, punir, humilier.

Illustration : une mère offre deux cravates à son fils, une bleue et une rouge. Pour lui faire plaisir, il met la bleue quand il lui rend visite. Sa mère lui demande pourquoi il n'a pas mis la cravate rouge. À la visite suivante, le fils se présente avec la cravate rouge. Sa mère lui demande alors « tu n'aimes pas la cravate bleue ? » À la visite suivante, le fil arrive avec les deux cravates bleue et rouge au col et sa mère lui assène : « tu es vraiment fou » (il existe une variante : « tu vas me rendre folle », plus perverse ...).

Le dévoilement de ces constructions paradoxales est la première étape pour les déconstruire et tenter d'ouvrir le sujet à d'autres modes de fonctionnement moins invalidants pour lui et pour son entourage. Mais ce travail de dévoilement n'a rien d'évident et se heurte à toutes sortes de résistance, notamment inconscientes. Le texte de D. Anzieu sur le transfert paradoxal est une illustration passionnante de ce mécanisme⁶.

L'expérience montre que la mise au jour de ce fonctionnement peut ouvrir sur une autre dynamique qui se rapproche de la notion d'ambiguïté, bien différente de celle du paradoxe, même si elles ont en commun l'indécidabilité. D'ailleurs, lorsque nous parlons de paradoxes organisateurs, comme la capacité d'être seul en présence de la mère, ou l'objet « trouvé-créé », je me demande s'il ne s'agit pas davantage de phénomènes ambigus que de paradoxes.

Winnicott a longuement développé le concept d'ambiguïté, à travers celui d'objet transitionnel⁷. Cet objet a pour caractéristique essentielle de faire coexister deux propriétés différentes, voire contraires ou logiquement incompatibles. Ainsi le « doudou » est à la fois un bout de tissu et la mère, sans que cela choque qui que soit. On ne demande pas à l'enfant de choisir entre l'une ou l'autre de ces propriétés et on ne lui signifie pas non plus qu'il est fou de construire un tel objet et de s'y attacher.

C'est la capacité des parents à tolérer l'ambiguïté qui va permettre que celle-ci joue un rôle positif important dans le développement de l'enfant, notamment dans le processus d'individuation (articulation entre interne / externe, entre libido narcissique / libido objectale), l'accès à l'ambivalence, et l'accès à la polysémie du réel. Cette indécidabilité permet la créativité, elle est tournée du côté de la vie.

⁶ D. ANZIEU, Le transfert paradoxal : de la communication paradoxale à la réaction thérapeutique négative, in Créer, détruire, Dunod, 1996.

⁷ D.W. WINNICOTT, De la pédiatrie à la psychanalyse, Payot, 1969

Dans l'exemple d'Emma, nous avons vu que l'assistante familiale n'a pas pu tolérer le fait que la petite fille veuille maintenir des liens avec sa famille, malgré la maltraitance et le rejet dont elle était l'objet : elle a vécu cela comme une incohérence, probablement du fait de l'écho que cela avait en elle.

L'illustration de Salomé nous montre comment cette difficulté a pu être travaillée avec l'assistante familiale et l'enfant.

Salomé est âgée de 9 ans et est accueillie dans la même famille depuis ses 18 mois. Mme T., sa mère souffre de troubles psychiatriques et malgré un accompagnement social de longue date, elle refuse toujours les soins psychiatriques qui lui sont proposés. Elle refuse de parler du père de Salomé et garde son identité secrète. Toutes deux ont vécu dans des centres d'hébergements et ont été suivies par les services sociaux jusqu'à ce que Mme T se retrouve en rupture avec eux et que le Juge des Enfants ordonne le placement de Salomé.

Son assistante familiale, Mme A., a eu un énorme travail à faire avec Salomé et sur elle-même pour ne pas se laisser emporter par la souffrance de cette enfant. Car si Salomé va plutôt bien aujourd'hui, elle a traversé des périodes pendant lesquelles elle exprimait un refus massif d'être au contact de sa mère. La petite fille pleurait, se figeait, se cachait derrière Mme A. qui accompagnait Salomé aux visites et devait la contraindre à aller vers sa mère qui, en outre, ne manifestait aucun plaisir à retrouver sa fille. Le conflit de loyauté se jouait au niveau de l'assistante familiale qui se sentait déloyale à l'égard de l'enfant, dans ce qu'elle lui imposait à ce moment-là. Sa colère à l'encontre du service et de la mère ne pouvait être qu'attisée.

Le service, ayant pris conscience de la position impossible de l'assistante familiale et mesurant la souffrance de Salomé, a révisé l'organisation du suivi. Les accompagnements ont été menés par le référent éducatif de Salomé et les temps passés avec sa mère ont été pensés autrement et réduits.

Mais l'essentiel du travail s'est centré sur le vécu de chacune. Si Mme T. ne semble toujours pas en capacité de percevoir les besoins de sa fille et fuit le service, de son côté Salomé vit ses rencontres avec sa mère comme des temps pendant lesquels elle peut être en contact avec son histoire, se rappeler pourquoi elle est placée. Elle ne semble plus les vivre comme un risque de désorganisation psychique ni de perte de son assistante familiale. Enfin, Mme A. peut parler de son souci de trouver un équilibre dans son engagement affectif auprès de Salomé, et commence à nommer son désir de l'adopter un jour, après sa majorité.

Le service a ici tenté un travail de mise en mots des angoisses et du paradoxe que vivaient Salomé (ma mère me fait du mal et ne m'aime pas, elle n'est pas une mère pour moi / je suis sa fille : je dois aimer aller la voir), et Mme A. (je dois protéger Salomé et la sécuriser / je dois la contraindre à vivre une situation qui lui fait violence). Je pense que sans ce travail de « dévoilement », l'intensité des conflits internes, pour Salomé et pour sa famille d'accueil auraient eu un effet pathogène majeur qui aurait pu amener la rupture de l'accueil de cet enfant dans cette famille, précisément. Je pense qu'en les ayant accompagnées dans ce travail, nous avons pu nommer la dimension « paradoxale » de ce qui se jouait pour elles et ainsi leur offrir un espace de mentalisation qui ouvre sur l'ambiguïté.

En mettant des mots sur les agirs, les « transactions » paradoxales, on crée un espace, une scène, sur laquelle peuvent se jouer les conflits inconscients, on déjoue la sidération dans laquelle chacun se trouve figé et qui donne l'impression d'être dans une impasse, on permet à chacun de développer d'autres stratégies défensives, moins invalidantes.

A partir de ce concept d'ambiguïté, nous pouvons concevoir la séparation, dans le cadre du placement, comme un levier qui permet à l'enfant d'accéder à des représentations parentales

différenciées et stables, construites à partir de son vécu avec ses parents et le couple d'accueil. L'idée est de faire cohabiter ces représentations de la façon la moins conflictuelle possible, et sans que l'on impose de choisir l'une au détriment de l'autre, comme dans le cas de l'objet transitionnel.

Conclusion : rôle du tiers institutionnel

Expliquer certains échecs de placement par le concept unique de « conflit de loyauté » ne me semble pas très aidant, car cela ne prend pas en compte la façon dont la problématique de l'enfant s'articule avec celle de la famille d'accueil. Celle-ci est sollicitée dans ses compétences éducatives et maternelles, mais elle doit également se confronter à des mouvements intrapsychiques particulièrement complexes.

Le dispositif même de l'accueil familial induit une conflictualité qui va déstabiliser l'enfant, sa famille, la famille d'accueil. Il s'agit donc de concevoir un cadre de travail qui permette de penser cette conflictualité dont la forme varie en fonction de chaque enfant, chaque famille, chaque professionnel.

Je propose de nous appuyer sur les concepts de paradoxalité et d'ambiguïté pour mieux comprendre la confusion que vivent parfois les professionnels et les pousse à l'agir, dans le sens d'un rejet de l'enfant par exemple, ou du tiers⁸.

Au-delà du soin psychique qui est mis en place pour l'enfant, un des effets recherchés dans le cadre de l'accueil familial est celui de la « contenance », processus comparable à la fonction alpha décrite par Bion. Or si l'assistant familial est mis en difficulté par le double attachement chez l'enfant, c'est l'accueil en lui-même qui peut devenir pathogène. Si nous reprenons l'illustration d'Emma, nous avons l'exemple d'une impasse dans laquelle l'assistante familiale s'est trouvée, qui l'a finalement poussée à la mise en acte du rejet.

Ainsi, pris dans cet écueil, les symptômes de l'enfant peuvent s'aggraver et se pose alors la question de troubles iatrogènes, induits par le placement.

Toutefois, le concept de paradoxalité ne signifie pas qu'il y a nécessairement quelque chose de « pathologique » mais définit un mode de fonctionnement qui, dans le sujet qui nous occupe, doit nous alerter sur une difficulté dans la rencontre entre un enfant et une famille d'accueil. Articulé avec celui d'ambiguïté, il nous permet de proposer aux professionnels une autre façon de penser le « conflit de loyauté » et le « double attachement » dans une réflexion qui doit être poursuivie et approfondie.

⁸ : Cette confusion peut, par exemple, inciter enfant et famille d'accueil à cacher leur lien d'attachement qu'ils vivent comme transgressif.

Petite Bibliographie

D. ANZIEU, Le transfert paradoxal. De la communication paradoxale à la réaction thérapeutique négative, in Créer, détruire, Dunod, 1996.

M. BERGER, L'échec de la protection de l'enfance, Dunod, 2003, 2007

J. CARTRY, Les parents symboliques, Dunod, 1998

M. DAVID, Le placement familial. De la pratique à la théorie, Dunod,

B. GOLSE, La théorie de l'attachement dans le cadre de l'accueil et du placement familial, Dossier thématique ONED 2010

P.-C. RACAMIER, Le génie des origines. Psychanalyse et psychoses, Payot, 1992

D.W. WINNICOTT, De la pédiatrie à la psychanalyse, Payot, 1969, 1996