

L'accueil au risque de l'attachement...
Ses enjeux et limites en AFT

Sylvain LECOIN - Blanche MELIARENNE - Chantal PETAVY - Christian ROCHE
GREPFA-France

Acte I : Adopté vs Adoption

Christian ROCHE
GREPFA-France

Journées du GREPFA-France - Aix-en-Provence
Accueillir n'est pas adopter! Et pourtant...

12/06/2014

Adoption simple adulte

- ▶ *Adoptant âgé de plus de 28 ans*
- ▶ *Différence d'âge de plus de 15 ans*
- ▶ *Adopté majeur et consentant (acte notarié)*
- ▶ *Avocat obligatoire*
- ▶ *Requête :*
 - *greffe du TGI*
 - *PR si l'adopté a été accueilli au foyer du requérant avant l'âge de 15 ans.*
- ▶ *Pas de nécessité accord des parents d'origine légitimes*



Adoption simple adulte

- ▶ *Elle ne supprime pas le lien de filiation entre l'adopté et sa famille d'origine.*
- ▶ *Nom : - celui de l'adoptant est accolé au nom de naissance,
- ou celui de l'adoptant seul.*
- ▶ *Noté sur le RC en marge de l'acte de naissance.*
- ▶ *Révocation : - absence de soin de l'adoptant,
- ingratitude manifeste de l'adopté.*
- ▶ *Adoptant : accord du conjoint nécessaire.*



Adoption simple adulte : conséquences

- ▶ *Autorité parentale : exercée pleinement par l'adoptant au même titre que parents légitimes.*
- ▶ *Obligation alimentaire : elle est réciproque*
- ▶ *Héritage : l'adopté hérite de sa famille d'adoption et de l'adoptant au même titre que les enfants d'origines.*
- ▶ *En cas de décès de l'adopté, chaque famille récupère les biens qu'elle avait transmis*
- ▶ *L'adopté n'est pas réservataire, c'est à dire il n'hérite pas des parents de l'adoptant. Enfants et petits enfants héritent de l'adoptant*
- ▶ *Droit de succession sont de 60 % (différent des enfants naturels),*
 - *sauf si adoptant est le nouveau conjoint d'un des deux parents d'origine*
 - *sauf si adopté a reçu des soins de l'adoptant pendant au moins 5 ans pendant sa minorité (ou 10 ans pendant sa minorité et majorité)*



Adoption plénière

- *Elle est irrévocable et définitive.*
- *Elle coupe tout lien avec la famille d'origine.*
- *Elle peut se faire jusqu'à l'âge de 20 ans.*
- *Si âge supérieur à 13 ans, le consentement est requis.*
- *Age : 28 ans ou marié depuis plus de deux ans.*
- *Différence d'age de 15 ans minimum.*
- *Enfant : abandonné, pupille de l'Etat, ses parents (ou conseil de famille) ont consentis à l'adoption.*
- *Personne seule : agrément pour adopter.*
- *Si marié, accord du conjoint.*
- *Effective après 6 mois chez l'adoptant.*



Ronald

▲ 27 ans

- *Trouble psychotique grave (syndrome hallucinatoire, syndrome dissociatif et délirant, trouble de l'humeur avec tentative de suicide)*
- *Evolution depuis plusieurs années avec plusieurs hospitalisation en soin libre ou sous contrainte.*

Famille d'origine : père décédé (quand il était jeune ado), mère remariée, il est le cadet de 3 enfants (2 sœurs)

- *A vécu seul en appartement pendant deux ans après plusieurs années en foyer. Cet appartement appartient au beau père qui le lui loue. (conflit autour de l'argent, vécu de persécution et haine du beau père).*
- *Ronald et sa mère sont dans le déni de la pathologie.*
- *Le beau père est plus dans la réalité. C'est un soutien mais il n'est pas agréé par Ronald car son discours est du côté des soignants. Ils sont en conflit autour de l'appartement et*



Adoption légale versus « adopté »

- ▶ *La loi règle le processus de l'adoption sans sentiment, seule la question du consentement est abordée.*
- ▶ *Dans ce qui se passe avec nos patients accueillis dans une famille, le sentiment intervient. Ce n'est pas une condition nécessaire ni suffisante. Sans cela pourrions-nous encore parler de thérapeutique.*
- ▶ *Il y a un échange d'affect manifeste. De l'empathie. Une résonance.*



Adoption légale versus « adopté »

- ▲ *Dans l'AFT, le premier travail consiste à enlever les préjugés vis à vis de la personne accueillie. Il y a nécessité d'une acceptation inconditionnelle. Les préjugés sont pourtant nombreux et nous habitent malgré nous ; ils ne demandent qu'à refaire surface. Et comme 2 préjugés valent mieux qu'1, surtout s'ils sont contradictoires, il y a là apparition d'un interstice d'où va sortir la réflexion, la voie vers l'ouverture, vers l'accueil.*



Adoption légale versus « adopté »

- ▶ *Je vous ai présenté 1 patient au profil classique atteint d'une psychose gravement souffrante, dont le pronostic initial semble sombre. Il est des pathologies dans un registre diagnostique moins évident et semblant moins invalidante.*
Pourtant !
- ▶ *Quand le plan de traitement est évident et efficace, ce retour vers « l'ordinaire » lui permet de se dégager de son encombrante pathologie et « reprendre ainsi ses esprits » autorisant l'affect et le lien.*
- ▶ *Lien qu'il développe et dont il permet le développement en symétrie.*



Adoption légale versus « adopté »

- ▶ *Lien marqué du sceau de la dépendance, de l'emprise mais aussi de l'attachement.*
- ▶ *Ce lien, malgré tout, est artificiel, il s'est fait sous l'entremise de l'équipe d'AFT. Sans elle, ils ne se seraient pas rencontrés.*
- ▶ *L'AFT intervient comme tiers unificateur et régulateur de la relation. Il autorise l'empathie, la résonance. Il l'encourage même d'une certaine façon.*



Adoption légale versus « adopté »

- ▶ *L'équipe d'AFT est le garant de la limite au delà de quoi ce qui se passerait... serait condamnable !*
- ▶ *Les bornes de la loi font que l'adoption est une formalité réfléchie et irrévocable, sauf exception.*
- ▶ *Les bornes de l'AFT garantissent que la rencontre n'est pas une adoption. Elle est placée sous l'égide de l'émotion et l'accompagnement, mais aussi de l'émancipation.*
- ▶ *« On fait des enfants pour qu'ils nous quittent »*



Adoption légale versus « adopté »

- ▶ *On confie des patients à nos familles d'accueil pour qu'ils trouvent leur compétence à vivre dans un monde ordinaire, dans le socius, dans la citoyenneté loin du pathos de l'asile et dans l'acceptation de leur pathologie et le cortège de dépendance que cela peut entraîner.*
- ▶ *Adopter est à double sens. Cette condition est nécessaire pour que ça fonctionne.*



Adoption légale versus « adopté »

- ▶ *Ronald a « adopté » sa famille d'accueil. Celle-ci l'a également « adopté ».*

Cela vient en résonance que la famille d'accueil à une fille jeune adulte, faisant son entrée dans la vie active.

Cela vient du fait que cette famille est recomposée.

Il y a de la circulation. La vie est animée. Il y a des noms qui circulent, chacun le sien, mais on est tous ensemble, on partage du temps.

Il y a de la curiosité et de la découverte.

C'est ouvert!



Adoption légale versus « adopté »

- ▶ *Ronald est également « adopté » par l'autre patiente, son aînée, de l'âge de sa mère. Cette dernière a une histoire lourde et « des choses à rattraper » d'un avenir obéré par une famille singulière et une pathologie gravement souffrante et longtemps mal équilibrée.*
- ▶ *Cette relation est une relation de nature parentale. Elle est aussi de nature fraternelle, non exclue d'une jalousie et d'une concurrence. Condition nécessaire et suffisante au grandissement de chacun et au renforcement de la personnalité, armée pour mieux résister, se défendre contre l'adversité, « l'agression ».*



Adoption légale versus « adopté »

- ▶ *Fort du projet d'émancipation de Ronald, Gaétane remet à jour son désir de retourner vivre seule dans son appartement, dans le déni de la résiliation de ce domicile « qui est chez elle » et du « confort » de son état de santé psychique actuel.*
- ▶ *Gaétane se met à revendiquer son ancien mode de vie.*
- ▶ *Elle a « adopté » sa famille d'accueil et réciproquement. Elle participe à la vie de famille au mieux, préservant des moments de liberté.*
- ▶ *Gaétane a 59 ans. Elle vient régulièrement dire qu'elle ne veut pas aller en maison de retraite, alors que personne ne lui en parle.*



Adoption légale versus « adopté »

- ✦ *A ma consultation , elle vient avec ses aiguilles et sa laine, projetant un tricot pour moi, elle me montre des photos de magazine où elle me reconnaît.
A la fin, elle m'embrasse et me dit « salut j'y vais » accompagné d'un geste auguste de la main.*
- ✦ *Je suis adopté.*

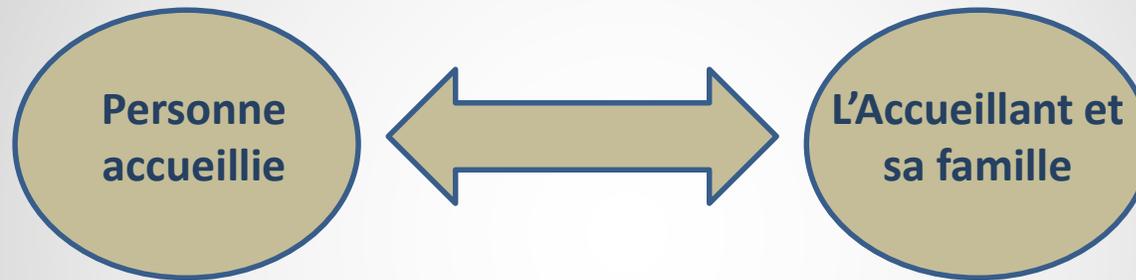


Acte II : Histoires de liens en AFT...

Sylvain LECOIN
GREPFA-France

Repères préliminaires sur l'Accueil

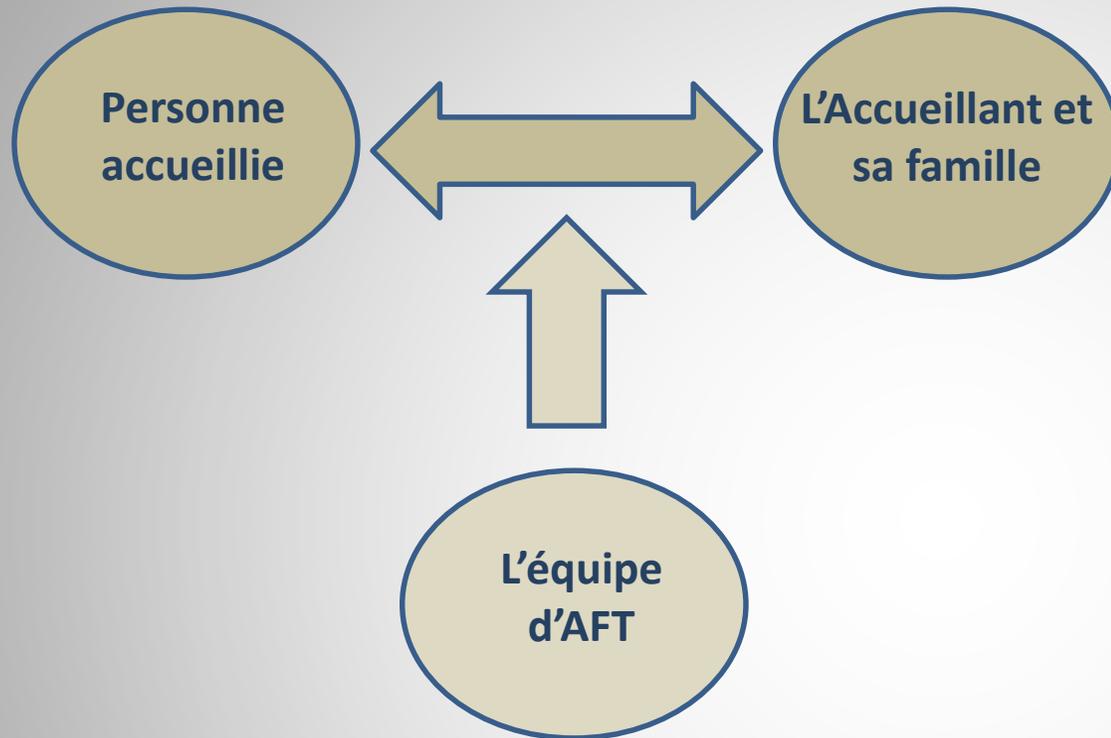
- ▶ Tout accueil familial peut être représenté sous la forme d'un **système**:



... dans lequel la personne accueillie, l'accueillant et sa famille sont en **constante interaction dynamique**

L'accueillant et sa famille, mais aussi la personne accueillie, se sont engagés avec des motivations et des valeurs issues et inscrites dans leurs relations intrafamiliales, l'accueilli étant pour sa part malade dans son rapport à l'autre.

Le travail des soignants en AFT



Le travail des soignants en AFT consiste à étudier, à analyser, à accompagner cette relation : il consiste donc en une **régulation des liens**.

Réguler les liens en AFT signifie pour l'équipe :

- ne pas être un soignant pour l'accueilli
- ne pas être l'accompagnant bienveillant de la famille.

L'équipe d'AFT se rend au domicile de la famille pour **observer, écouter, et soutenir cette relation**.

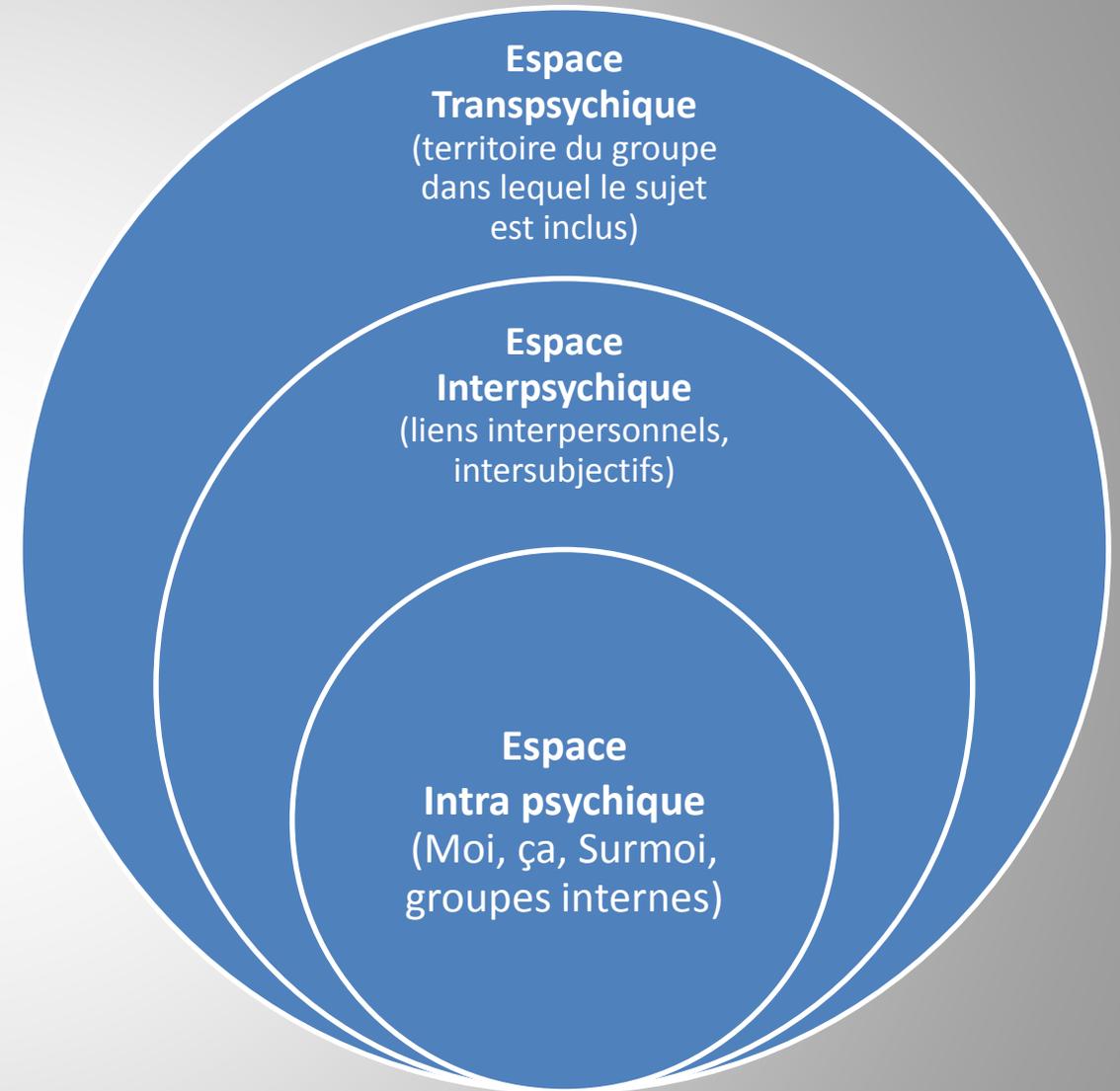
Les questionnements dans ce travail de régulation reviennent donc à :

- *que font ensemble l'accueilli et la famille d'accueil ?*
- *que sont ils l'un envers l'autre ?*

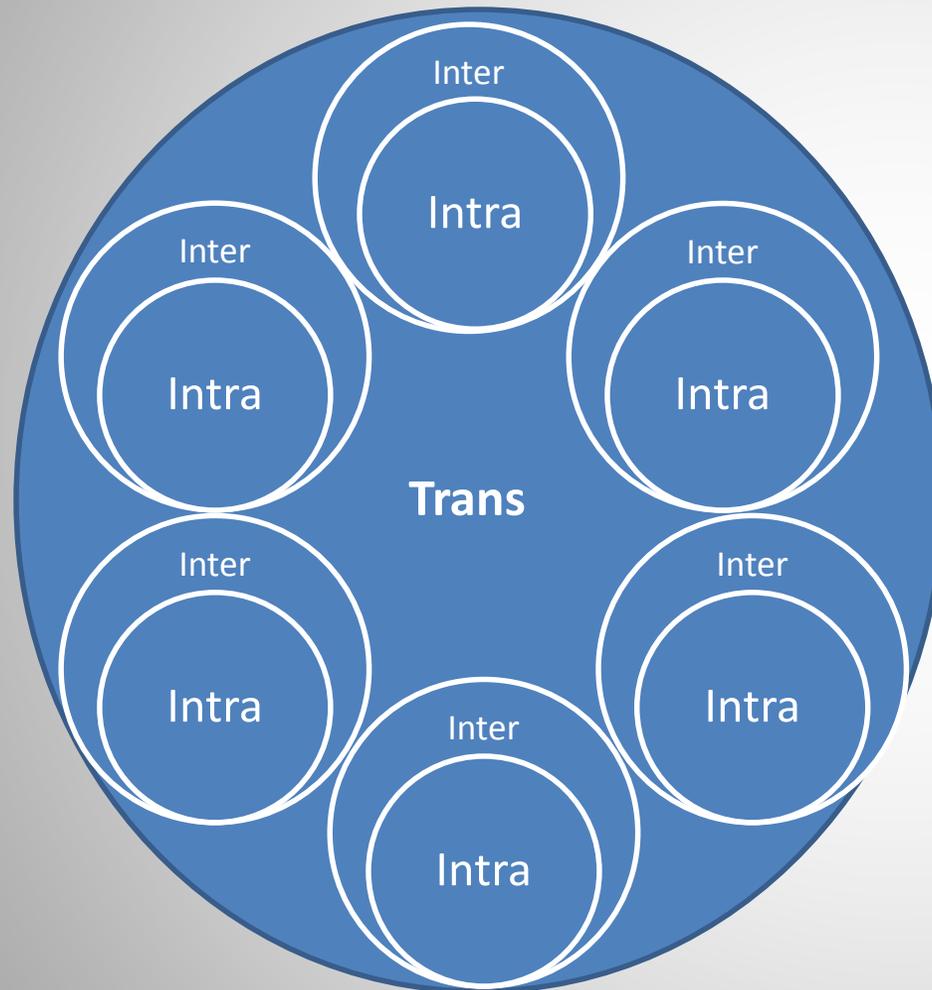
... afin d'**aider l'un et l'autre à se rappeler le sens de leur rencontre**.

Autres repères...

- Tout individu peut s'appréhender dans **3 espaces psychiques**:
 - **L'espace intrapsychique interne**, tissé par les différentes composantes de son psychisme, de ses différentes topiques, de ses groupes internes;
 - **L'espace interpsychique, territoire des liens** entre les membres du/des groupes au(x)quel(s) il appartient;
 - **L'espace transpsychique du groupe** auquel il appartient
 - *Ces trois espaces communiquent entre eux: d'où la nécessité de penser les interfaces, les interstices et les interférences entre ces trois espaces psychiques*

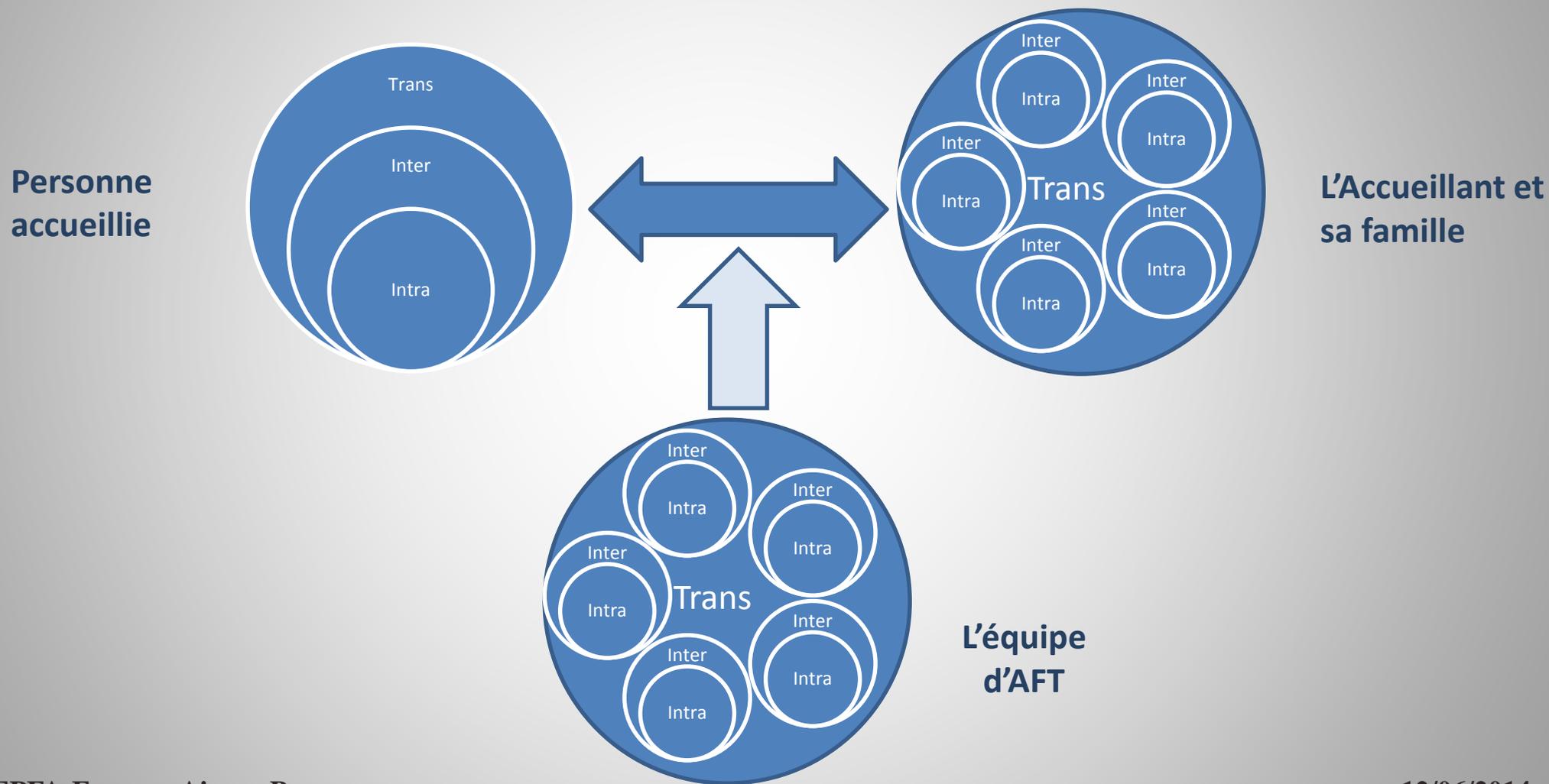


Par extension, chaque famille et chaque équipe peut s'appréhender sur 3 espaces:

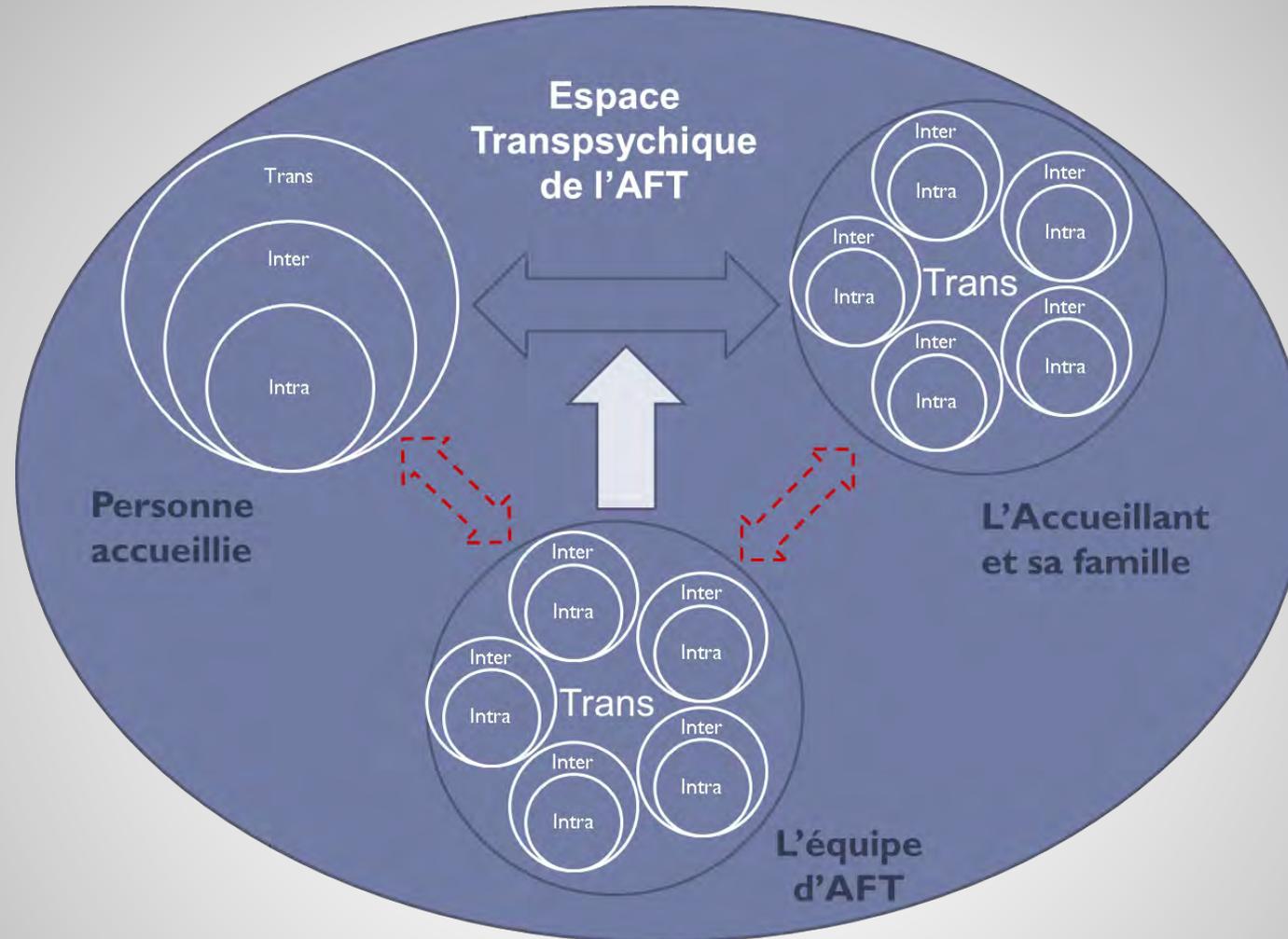


- ***L'espace intrapsychique interne de chacun des membres;***
- ***L'espace interpsychique, territoire des liens*** entre les membres de la famille ou de l'équipe;
- ***L'espace transpsychique du groupe (la famille ou l'équipe) partagé par chacun***

*Rapportée à la situation créée en AFT,
la scène du soin peut se poser ainsi...*



Rapportée à la situation créée en AFT, *la scène du soin* se pose ainsi...



- ▶ Le travail se développe dans ces *trois espaces psychiques* et repose sur les *tensions, les écarts et les correspondances entre eux*.
- ▶ *Les soignants se trouvent eux-mêmes « captés » par cette multitude d'éléments psychiques engagés dans les liens intersubjectifs*

Quelle(s) limite(s)?

- ...au don de soi
- ...à l'intimité partagée
- ...à l'acceptation de l'autre, de ses différences
- ...aux compétences et aux connaissances des soignants
- ...aux champs d'action de chacun
- ...à l'accueil
- ...au soin

Accueillir... oui...

et pourtant...

- Comment appréhender ces ***mouvements affectifs et émotionnels*** engagés dans ces relations entre accueillants et personnes accueillies ?
- Comment s'approprier cette ***scène familiale*** sans renoncer à ses marques familiales originelles ?
- Comment ***transmettre sans rendre l'autre dépendant***, sans l'aliéner ?
- Comment reconnaître le ***moment opportun de la différenciation et de la séparation*** ?
- Que reste-t-il de ces espaces psychiques du lien au-delà du temps de l'accueil ?
- Comment faire de tout cela le ***levier du processus thérapeutique escompté du dispositif d'AFT*** ?

Acte III : Juliette

Chantal PETAVY
GREPFA-France

- Comment s'émanciper les uns des autres ? Comment et quand préparer le sevrage d'une expérience avec la finalité d'ouvrir l'appétit vers d'autres nourritures affectives, relationnelles et structurantes ?
- Ne faut-il pas partir pour grandir un peu ? Comment se quitter ? Que reste-t-il de cette rencontre ?
- Comment se préserver d'une nostalgie et d'une idéalisation de l'accueil qui pourrait parasiter les accueils à venir ?
- Que faire de ce lien et de cet attachement ?
- Ce port d'attache et cet ancrage, marqués par un début et une fin d'accueil, font l'objet d'enjeux importants pour tous. Quels liens suggère l'engagement de chacun dans cette expérience partagée ?
- Selon quelles représentations sociales, culturelles et personnelles de tous les acteurs, ce lien se façonne-t-il et évolue-t-il ? Quelles incidences quand se profile la fin de l'accueil ?

- Pour l'enfant, la capacité à se séparer, sans rupture, peut-elle conduire à une plus grande autonomie psychique et affective ? Quelles précautions et attentions développer pour préparer la séparation ?
- Pour l'assistante familiale, l'investissement de cet accueil, le sentiment de l'avoir assuré dans de bonnes conditions et « mené à terme », peuvent-ils permettre de laisser place sereinement à un autre accueil ?
- Comment et pourquoi résister à la tentation de prendre des nouvelles ? Peut-on s'autoriser à le faire ? Sous quelle forme ?
- Pour la famille de l'enfant, que peut signifier l'arrêt de ce soutien auxiliaire, et quels possibles effets narcissiques peuvent-ils en retirer ?
- Pour les équipes de soins, comment penser et accompagner la séparation signant la fin d'un accueil, peut-il permettre une réflexion profitable, tant sur le plan de la clinique singulière que sur celle de l'AFT dans sa globalité ?
- Enfin, dans quelle mesure cela peut-il participer à la dynamique institutionnelle du service ?

Acte IV : Attachement... affection... aliénation ?

Blanche MELIARENNE
GREPFA-France

Attachement

- Pour connaître un développement social et émotionnel normal, l'enfant a besoin de développer une relation d'attachement avec au moins une personne qui prend soin de lui d'une façon cohérente et continue

Affection

- Elle implique une émotion, un sentiment d'amour, de dévotion. Elle inclut plus que le bien-être ou l'amitié.

Aliénation

- Dépossession de l'individu qui perd une partie de sa maîtrise, de ses forces... au profit d'un autre.