

# **GREPFA**

**(Groupe de Recherche Européen en Placement Familial)**

Journées de Formation

Jeudi 9 et Vendredi 10 juin 2016

Centre Hospitalier Alpes-Isère de SAINT EGREVE (38)

## **Accueil familial Thérapeutique : Famille(s) recomposée(s) ?**

**Armelle GOLDBERG et Lara TORLOIS  
CH Charles Perrens – BORDEAUX (33)**

## L'ACCUEIL FAMILIAL THERAPEUTIQUE D'ENFANTS ET D'ADOLESCENTS :

### ENTRE ENJEUX ET MISE EN J'EUX

#### I- Présentation du SAFT du CH Charles Perrens - BORDEAUX

Le SAFT dans lequel nous travaillons est une unité d'hospitalisation organisée sous responsabilité médicale. Il s'adresse à des mineurs âgés de 3 à 18 ans souffrant de TED ou ayant des troubles du comportements et de la sphère émotionnelle, bénéficiant déjà de soins dans le pôle universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PUPEA), et dont la situation clinique est compatible avec une vie familiale.

L'AFT n'est en aucun cas une réponse unique puisqu'il doit être associé à d'autres propositions thérapeutiques de façon à ne pas en faire une finalité. Il s'inscrit comme un dispositif thérapeutique à part entière, une séquence de soins autonome mais en articulation et en complémentarité avec les autres soins.

L'intérêt de l'AFT est de proposer au patient un espace individuel dans un « lieu tiers », avec une durée déterminée, à envisager dès le début de l'accueil. L'élaboration d'un Contrat d'Accueil est nécessaire, préalablement consenti par les parents pour sa visée thérapeutique. Les assistantes familiales justifiant d'un agrément du Conseil Départemental, deviennent des salariées de l'hôpital. A ce titre, elles sont inscrites dans un dispositif thérapeutique en accueillant des patients mineurs, de façon séquentielle, tout en bénéficiant d'un accompagnement individuel et collectif mais aussi de formations spécifiques en lien avec leur exercice professionnel.

Le SAFT est interpellé par le médecin coordonnateur des soins de l'enfant, au moment où un épuisement institutionnel et familial apparaît. La souffrance psychique du jeune est telle qu'il n'arrive plus à s'inscrire dans des prises en charge groupales. Le milieu familial quant à lui, s'essouffle de ne pas arriver à faire grandir ce jeune et ne peut se projeter dans un futur avec lui. Le SAFT va lui permettre d'intégrer un dispositif plus individualisé.

Les objectifs d'accueil en AFT sont établis en étroite collaboration avec le projet de soin de l'enfant, mais aussi en lien avec ses projets éducatifs et scolaires.

Nous travaillons l'apaisement psychique de l'enfant afin qu'il accède à une meilleure autonomie et qu'il puisse réinvestir certaines habiletés sociales.

Là où les institutions et les familles sont en difficulté, l'accueil familial thérapeutique semblerait être pour les enfants, une parenthèse dans laquelle les **ENJEUX** véhiculés par la Société sont temporairement mis de côté au profit d'une mise en **JE** de l'enfant.

## II – Parentalité et blessure narcissique

Les parents des très jeunes enfants accueillis au SAFT nous renseignent jour après jour sur la difficulté pour eux d'élever leur enfant. En effet, l'impact de leur pathologie les renvoie à un vécu d'impuissance. La souffrance parentale est telle qu'elle les conduit à des sentiments confus et parfois paradoxaux, entraînant une relation de rejet ou une relation fusionnelle avec leur enfant. La fonction parentale est impactée dans une perte de repères face à l'inquiétante étrangeté. Cet enfant qui a été rêvé pendant 9 mois puis accueilli dans le groupe familial, est différent. Il n'adopte pas les codes sociaux et éducatifs des enfants du même âge. La société va très vite stigmatiser sa différence en pointant sa fragilité (crèche, halte garderie, assistante maternelle, école).

Les professionnels gravitant autour du tout petit vont alerter les parents sur l'importance que leur enfant soit suivi le plus rapidement possible afin qu'on lui permette une meilleure intégration et adaptation dans ses futures relations aux autres. Cet enfant, porteur d'une pathologie psychique, va bouleverser les repères familiaux. « *L'appareil psychique familial* » décrit par André RUFFIOT<sup>1</sup> se trouve remis en question par ce nouvel arrivant qui va perturber et menacer le narcissisme de chacun. La groupalité familiale est alors en déséquilibre.

Il en est de même pour les parents des adolescents pris en charge au SAFT. Ces jeunes, porteurs d'un certain équilibre psychique pendant leur enfance, vont se trouver projetés dans un monde chaotique fait de ruptures, de passages à l'acte auto ou hétéro-agressifs, de dépressivité, de pathologies mentales. Ces adolescents, en panne d'individuation, entachent le groupe familial et menacent l'équilibre psychique de chacun. Leurs symptômes bruyants vont rigidifier les relations. Blessés dans leur narcissisme, ces parents craignent d'être identifiés comme de mauvais parents, des parents incompetents. Ceci va entraîner des attitudes de rejet à tonalité dépressive vis à vis de leur adolescent, mais également des réactions agressives en lien avec une relation trop fusionnelle. Ces parents vont vivre difficilement et douloureusement leur fonction parentale.

Quelque soit l'âge de l'enfant que nous accueillons au SAFT, nous sommes en présence de parents insécurisés par l'image que leur enfant leur renvoie. Ces parents vont alors adopter des comportements qui ne sont pas ajustés aux besoins du jeune, entraînant des mouvements pathologiques relationnels en lien avec leur fonction de contenance. La relation sera trop ou pas assez contenante, entraînant soit des angoisses claustrophobiques, soit des angoisses de lâchage.

Le projet d'accueil familial thérapeutique va réactiver chez eux une nouvelle blessure dans leur parentalité. On perçoit une souffrance familiale importante avec des sentiments contradictoires face à ce nouveau lieu familial qui pourrait, soit être salvateur (leur offrant la possibilité de faire une pause, de souffler), soit être porteur de culpabilisation, les renvoyant à leur parentalité défaillante (cette famille d'accueil serait mieux faire qu'eux ?).

Le premier entretien avec l'assistante sociale et/ou le médecin du SAFT va être le temps du dépôt, où s'entremêlent des sentiments contradictoires et où ces parents sont amenés à retracer l'histoire de leur enfant dans ses débuts, dans son développement psycho-affectif, dans ses prises en charge actuelles scolaires ou de soins. Se projeter dans un quelconque avenir pour leur enfant ou pour leur adolescent est impensable. De manière défensive, ils se focalisent sur un présent sans pouvoir se projeter et en ayant du mal à retracer le passé. Le temps semble s'être figé.

---

<sup>1</sup> - *Le groupe -famille en analyse. L'appareil psychique familial* in A.Ruffiot, A.Eiguer et al, *la thérapie familiale psychanalytique*, Dunod, Paris,1984

Il s'agit pour l'équipe du SAFT de leur permettre d'accéder à un espace temps différent que nous pourrions nommer « présent composé », où l'on prendrait en compte à la fois la singularité de leur enfant et celle de leur famille. Il s'agit également de les amener à réfléchir sur une co-construction possible (SAFT - parents) dont le but serait de favoriser la croissance psychique du jeune. L'alliance thérapeutique va ainsi se tricoter peu à peu. L'équipe du SAFT va entamer son travail de soutien thérapeutique en étant garante d'un accompagnement soutenu, régulé et cohérent de l'enfant, de ses parents et des accueillants familiaux.

### III - Processus de séparation-individuation malmené

Dans les conditions d'une blessure narcissique, la famille de l'enfant ou de l'adolescent est mise à mal dans ses liens, cet enfant venant faire un accroc dans le maillon de la chaîne filiative. La famille va alors mettre en place un arsenal défensif destiné à protéger tous les membres du groupe familial, afin de préserver la cohésion et le sentiment d'appartenance (par exemple, ne plus accepter les invitations de sortie). La singularité de chacun de ses membres n'est plus prise en compte, la famille trouvant comme bénéfique le fait de se réfugier dans une indifférenciation, une ritualisation. Tout le monde s'enferme, ce qui aurait pour effet magique de mettre tout le monde à l'abri. Les familles de ces jeunes sortent peu, font peu d'expériences de socialisation avec leurs enfants par peur du regard des autres, par crainte des troubles du comportement qui pourraient survenir. Le groupe familial se trouve pris dans l'étau de liens d'emprise de façon à lutter contre un extérieur menaçant, peu tolérant à la différence du jeune.

Comment alors accéder à l'individuation, comment grandir au sein de « cet appareil psychique familial » qui ne peut faire face aux changements, à la séparation ? En effet, le risque serait de briser cette homéostasie où tous les membres tiennent ensemble dans des habitudes imposées aux membres de la famille, mais qui permettent au jeune de ne pas décompenser, de ne pas devenir agressif ou violent. C'est comme s'il existait un pacte entre les différents membres de la famille, édicté pour éviter la rupture. Ce pacte pourrait menacer le groupe familial, entraînant effondrement dépressif, mais également sentiments de confusion, de haine. La perte du sentiment de cohésion familiale pourrait alors vaciller. Avec l'AFT, les différents membres de la famille se trouvent alors mis à nus, n'ayant pas fait l'expérience antérieure de l'individuation.

Grandir, c'est faire l'expérience de la séparation; on pense alors au bébé qui va évoluer dans un premier temps dans un accordage relationnel avec ses parents. Peu à peu, il va être soumis aux changements, au désir d'explorer son environnement et de faire de nouvelles découvertes. Paul Claude RACAMIER parle « *du deuil originaire* »<sup>2</sup>, ce premier moment où le petit d'homme fait l'expérience de la séparation. Cette expérience douloureuse face au sentiment de vide et de manque va pouvoir être surmontée, mais en lien avec un développement psycho-affectif harmonieux. La capacité d'être seul est mise en acte. Elle va alors favoriser l'émergence de petits scénarii permettant l'accès à l'imaginaire et à la créativité. Mais que se passe-t-il lorsque ce développement psycho-affectif est dysharmonieux, qu'en est-il de ce processus de séparation qui doit amener vers une individuation ?

---

2 - *Le génie des origines*, P.C.L. Racamier, Payot, 1992

Les enfants que nous accueillons en AFT se trouvent dans l'impossibilité d'accéder à une certaine autonomie. Pour autant, nous faisons le postulat qu'en prenant en compte leur singularité, en leur donnant du temps, on leur permet d'accéder à un positionnement de sujet. Pour atteindre cet objectif, il faut qu'ils puissent de façon sécurisée et auprès de professionnels bienveillants, renoncer à une certaine toute puissance, à leurs ritualisations, et faire l'expérience parfois douloureuse de ressentir le vide, le manque, pour qu'advienne cette capacité à être seul. Le jeune, accompagné par la famille d'accueil, va se laisser aller à exprimer des affects, des ressentis, qui vont permettre de libérer l'agressivité, la dépressivité, dans un cadre contenant et bienveillant.

Ces mouvements émotionnels vont être « décortiqués » par l'assistante sociale et la psychologue du service. Toutes deux vont ainsi prendre soin de l'assistante familiale et du jeune, favorisant une fonction enveloppante et contenant des affects de chacun.

Concernant les assistantes familiales, elles sont prises dans l'étau des émotions qu'elles vont pouvoir déverser. La fonction de l'assistante sociale permet un premier dépôt dans lequel les assistantes familiales rendent compte de faits de façon détaillée afin de mettre en mots, en phrases, leurs premières émotions. Dans un second temps, ces mêmes assistantes familiales déposent auprès de la psychologue une histoire, permettant de travailler sur leurs ressentis. De façon imagée, l'assistante sociale offrirait un contenant aux émotions et la psychologue aiderait à ce que ce contenu abrupte puisse être transformé en favorisant une historicisation. Ainsi, les assistantes familiales bénéficient d'un espace psychique pour rêver, relancer leur pensée, leur créativité et donc, leur permettre une élaboration positive sur la base de leurs émotions négatives.

Concernant les jeunes, ils sont reçus par l'assistante sociale qui leur explique l'origine de la demande (donc médicale), le cadre familial de l'accueil proposé, tout en les interrogeant sur leurs propres ressentis quant à ce nouveau dispositif. Cet espace de parole et de rencontre est indispensable à une accroche, à un désir de tenter l'expérience. Tout au long de leur accueil, l'assistante sociale sera présente auprès de ces jeunes en incarnant une dimension institutionnelle et régulatrice permettant aussi de médiatiser la parole avec leurs parents.

Concernant les parents des patients, ils sont systématiquement reçus par l'assistante sociale qui explique le cadre de fonctionnement du dispositif, présente les différentes étapes qui le scandent et échange avec eux autour des difficultés quotidiennes avec leur enfant. La bienveillance est toujours de mise, permettant d'extraire des informations sur lesquelles l'accompagnement social et éducatif va pouvoir se mettre en place. Les parents sont ensuite accompagnés par l'assistante sociale selon un rythme et des modalités qui leur conviennent au mieux : entretiens téléphoniques, points de situation, entretiens en présence ou pas de leur enfant, à leur domicile ou au service, entretiens avec l'assistante familiale etc ... On peut noter leur besoin d'être écoutés, d'être rassurés, d'être informés mais aussi une capacité à entrer en réflexion. De ces entretiens vont émerger des questionnements visant à mieux comprendre leur enfant, à mieux l'appréhender. La culpabilité parentale présente parfois au début de l'accueil, va laisser place à de nouveaux ressentis parfois ambivalents. L'enfant va apparaître sous un nouveau jour de par le regard que l'équipe du SAFT porte sur lui. Il s'agit donc de soutenir ces parents dans leur fonction parentale afin qu'ils puissent aider leur enfant à grandir et ceci, selon leur niveau de besoin.

Le travail mené par l'équipe du SAFT auprès des assistantes familiales, des parents et des jeunes est avant tout un travail d'accompagnement dont l'objectif est de panser (avec un A) le processus de séparation-individuation malmené. Il permet alors la mise en place d'un nouveau processus visant l'appartenance et l'affiliation.

#### IV - L'accueil familial thérapeutique:vers un processus d'appartenance et d'affiliation

Dans le Larousse édition 2012, le mot processus désigne « une suite continue d'opérations, d'actions, en vue d'un résultat particulier, aboutissant à quelque chose dans un but précis. » Ce mot renvoie également « à la dimension d'évolution ». Il vient du latin « pro » (vers l'avant) et de « cettu » (aller,marcher). Le processus signifierait donc aller de l'avant, avancer.

Accueillir un enfant au sein du dispositif d'AFT, c'est l'amener à grandir, à s'individuer malgré ses fragilités psychiques. Nous nous engageons auprès de lui et de sa famille pour l'aider à investir un autre lieu et d'autres personnes dans un cadre familial.

*« Le processus d'appartenance à une famille garantit le lien de filiation »<sup>3</sup> et offre les conditions nécessaires pour que se développe et se maintienne la vie psychique. Les parents sont des répondants de la constitution psychique de l'enfant, de sa capacité à penser, ils lui donnent des réponses, le guident. « L'appartenance est une fonction vitale permettant de donner du sens au monde qui nous entoure et de nous situer dans le temps et les générations »<sup>4</sup>.*

L'appartenance peut présenter des défaillances en fonction de la pathologie du jeune. En effet, il est porteur d'une fragilité psychique qui va déstabiliser le groupe familial. L'héritage générationnel et surtout transgénérationnel, va être libéré comme une boîte de pandore. Evelyne GRANJON dit que *« l'enfant psychotique est comme le révélateur à son insu de ce qui devait rester caché, tu, dans la famille. La réalité de l'enfant fait irruption mettant en défaut les capacités d'accueil familial. L'enfant semblerait n'avoir d'autre alternative que celle de dévoiler le contenu négatif, ce qui est intolérable et menaçant pour l'ensemble de la famille et de s'identifier à ce contenant négatif. L'enfant viendrait prendre la place du tenu caché et en prendre la charge »<sup>5</sup>.*

Pour un bon nombre de jeunes accueillis en AFT, il semblerait que l'héritage générationnel ait été soumis à des ruptures, à des non dits. A leur insu, ils sont porteurs des failles de la filiation.

Et pourtant comme le soulignait René KAES, *« toute affiliation se fait sur les failles de la filiation »*. C'est le cas pour ces jeunes que nous recevons qui portent les stigmates de cette filiation douloureuse. Ils vont ainsi transporter en eux ces failles, les exporter et notamment auprès des accueillants familiaux, répétant ainsi un dysfonctionnement parental dans lequel ils ont évolué.

Comment alors peuvent ils s'engager dans un processus d'affiliation ? Nous formulons l'hypothèse suivante que c'est par l'alternance entre des mouvements d'appartenance et des mouvements d'expériences nouvelles au sein du SAFT, que le jeune va s'engager dans un processus de séparation individuation et d'affiliation.

---

3 - R. KAES dans *Malêtre*, Dunod, Paris, 2012

4 - Françoise PEILLE, *Appartenance et filiation - Être l'enfant de quelqu'un*, collection ESF, 2000

5 - Article : *l'hypothèse du contrat psychotique dans la revue du divan familial* 2002/1 ( n°8)

## **V - Journal de Lily, 17 ans**

Je m'appelle Lily, je suis née au Mexique il y a 17 ans. J'ai passé plusieurs mois dans un orphelinat car j'ai subi des maltraitements de la part de mes parents naturels. J'ai été adoptée à l'âge de 3 ans par mes parents et suis venue en France. Mon papa s'exprimait aussi en Espagnol mais malgré cela, mon adaptation a été difficile : je faisais soit disant d'énormes crises de nerfs et j'étais autoritaire envers eux. Je pense avoir toujours eu un fort caractère, je ne me laisse pas faire par les autres. J'ai envie d'avoir le dernier mot.

J'ai aimé aller à l'école maternelle et primaire. J'aime apprendre et suis curieuse. Pourtant, j'ai toujours eu des difficultés à entrer en relation avec les autres. Certains, à l'époque, se moquaient de moi surtout après, au collège, ils me regardaient bizarrement. Quand je suis rentrée en 6ème, j'arrivais plus à me concentrer, j'arrivais plus à apprendre.

### **Janvier 2012**

Papa est mort ... je suis anxieuse, si mal dans ma peau, mon corps a changé. Et puis, jveux plus aller au collège, c'est trop dur. Des crises d'angoisses arrivent, même si j'en ai toujours eu en moi. Heureusement mes loups sont là, près de moi ... ils prennent soin de moi, je leur parle et ils me répondent. Tout le monde dit que je suis devenue folle.

### **Février 2013**

Ma mère me fait hospitaliser dans un hôpital pour adolescents fous.

### **Octobre 2013**

J'y suis restée un mois dans cet hôpital, puis j'y suis revenue ... pour d'autres séjours. Ils disaient que je faisais un refus anxieux scolaire à cause de la mort de mon père et puis après ... ils lui ont donné pleins de noms à mon mal être : « trouble de l'adaptation, agoraphobie, perte de relation affective dans l'enfance, polyphagie, symptôme dépressif, symptôme pseudo psychotique, pseudo hallucinatoire » ... et le plus important de tous, « troubles oppositionnel avec provocation ».

Aujourd'hui je suis à la maison, mais maman ne comprend pas. Elle me laisse souvent seule à cause de son travail et jvais plus au collège. En plus, elle s'est trouvée un nouveau mec ... il fait que m'dire que je suis grosse et que je n'aurais jamais d'amoureux.

Mes crises d'angoisse reviennent. Mes loups sont présents et d'autres personnes aussi ... certaines sont gentilles, d'autres sont mauvaises. Je suis perdue et j'ai la haine.

### **Octobre 2014**

Ma mère m'a renvoyée chez les fous. Ça tombe bien, jvoulais plus la voir ... elle m'comprendait pas. Je m'sens mieux. On m'a donné un traitement ... je crois qu'ils ne savent pas quoi faire de moi. Hier, le médecin de l'unité est venu dans ma chambre avec l'assistante sociale, pour me dire qu'ils avaient eu une idée : que je sorte chez ma mère, mais que j'aillie aussi ailleurs, dans une « famille thérapeutique » ... une trouvaille quoi ! Comme si ça pouvait marcher. Ils ont parlé de séquentiel dans la semaine « un peu chez ma mère, un peu dans la famille thérapeutique ». De toute façon, j'ai pas d'autres solutions ... ça me permettra peut être de parler à d'autres, de ne plus être chez ma mère.

### **Janvier 2015**

Je suis allée avec ma mère dans un nouvel hôpital de fous pour rencontrer des dames qui s'occupent des familles d'accueil thérapeutiques, une dame médecin et une dame assistante sociale, c'est le SAFT. Elles ont demandé pleins de choses à ma mère et il a fallu raconter tout ce qui m'était arrivé ... mes loups étaient présents, heureusement ! Moi j'écoutais un peu, mais je les regardais beaucoup avec mon regard qui déstabilise les gens, parce qu'ils savent plus quoi penser de moi, je les perds. Mais elles m'ont souri et dit qu'on allait prendre le temps de se connaître,

« qu'il fallait un temps d'adaptation » ... comme si j'étais dans une crèche ou à l'école !  
Et puis elles ont fait sortir ma mère du bureau. Le médecin m'a interrogé sur mes amis, ceux qui étaient tout autour de moi : elle avait pas l'air convaincu qu'ils étaient bien là .... et pourtant !  
L'assistante sociale Mme Lajoie, m'a parlée d'une certaine Nicole qui pourrait m'accueillir, de temps en temps sur la semaine et le week-end. Elle m'a demandé ce que j'en pensais. Première fois qu'on m'demande mon avis. J'étais à la fois en colère, triste et gaie. C'est bizarre.

### ***Février 2015***

Il y a deux jours, Mme Lajoie est venue me chercher pour rencontrer Nicole. J'avais peur, je ne l'a connaissais pas. Ok j'savais qu'elle avait un chien (et j'adore les animaux) mais quand même ...  
Nous voilà arrivées, je descends d'la voiture mais j'avais pas envie de rentrer dans cette maison. Nicole parlait doucement et n'a pas cessé de sourire. Elle avait les yeux qui brillaient.  
Moi cette maison j'la sens pas, y a des mauvaises ondes. Et puis, tu parles d'une famille : Nicole vit seule avec sa fille de 18 ans et sa chienne. Heureusement, y a un chien. Elle sera elle au moins.  
Ma chambre, elle a pas de porte. C'est celle que j'ai choisie parce que les autres elles ont pas de bonnes ondes.

### ***Avril 2015***

Je vais leur montrer que je vais bien à tous, d'ailleurs je prends soin de moi, je m'habille bien, je me maquille. Tout se passe bien avec Nicole : elle me fait sortir, prendre le tram, le bus, pour voir des choses, des expositions, aller au cinéma. C'est qu'elle s'occupe de moi, elle ! Elle est là **que** pour moi et elle va être là pour moi tout le temps. Nicole au moins, elle dit pas non à tout et me laisse pas seule.

### ***02 mai 2015***

Je suis bien avec Nicole, mieux qu'avec ma mère et mon beau-père. C'est mieux chez Nicole, c'est pas bien chez moi. J'ai la haine contre ma mère qui me laisse toute seule.

### ***15 mai 2015***

Il est 21h, ça va pas , je suis à la maison et j'entends des voix, j'ai besoin de me libérer ... je prends des ciseaux et je fais des dessins sur mes bras ... ça va mieux mais j'ai envie de partir. De toute façon c'est plus possible entre nous. Je pars.  
Je marche, j'avance, mais je sais pas où je suis ... je suis mal ,très mal, la nuit tombe, je serre mon portable dans mes mains , je pleure , la crise d'angoisse arrive ... je sais pas pourquoi mais j'appelle un numéro ... celui de Mme Lajoie. Elle répondra pas, elle travaille pas à c't'heure ci ... j'lui laisse un message ... elle me rappelle ...elle me guide vers une maison, je sonne, un monsieur m'accueille, je tends le téléphone à ces inconnus qui vont s'occuper de moi. Après je sais plus trop ce qui se passe, je suis juste mieux avec ces gens ... puis ma mère arrive avec les Pompiers .... direction les urgences.

### ***juin 2015***

Ça va mieux, un peu mieux. Mme Lajoie vient régulièrement me voir chez Nicole. Elle vient aussi le vendredi matin, chez moi, quand ma mère travaille pas. On discute ... Elle essaie de faire tampon. Je sais que j'peux compter sur elle, même si des fois elle me dit des choses que j'aime pas entendre. Elle commence à bien me connaître. Je commence à m'attacher à elle.  
Ma vie change un peu, même si je ne vois toujours pas grand monde. Je m'lance à faire la cuisine, je lis, j'regarde des vidéos sur youtube, des mangas. J'adore cet univers, ils ont l'air bien eux et ils chantent bien. J'écoute de la musique que les autres trouvent morbide mais ça m'fait du bien. Nicole trouve que les textes de mes chansons sont tristes. Si elle savait tout ce que j'ai vécu ...

### **20 juillet 2015**

Aujourd'hui j'suis énervée. La fille de Nicole est tout le temps là, elle cuisine, elle sait tout sur tout, elle se lave dans **ma** salle de bain .... . Moi j'connais Nicole et je sais ce qu'elle aime ou pas. Elle m'agace cette fille et elle va comprendre ...

### **1er août 2015**

Les vacances approchent, Nicole part pendant 15 jours, j'ai une drôle de sensation, je prends une boîte de cappuccino qui est dans sa cuisine et je la cache dans mon sac ... . Moi, j'pars à Paris avec ma mère dans 15 jours. J'ai pas envie car l'autre va encore être là.

### **1er septembre 2015**

Finalement, les vacances se sont bien passées mais, de retour à la maison, ça va moins bien. Ma haine revient, ma mère reprend son travail et me laisse encore toute seule ... même le week-end elle s'occupe pas d'moi, elle va au cinéma sans moi, elle fait tout sans moi ... .Elle a rien compris à ce que lui a dit Mme Lajoie, elle a rien changé dans son comportement avec moi, elle dit oui sur le moment mais après, ça tient pas. Elle dit vouloir que les choses s'arrangent ...

### **15 septembre 2015**

J'aime aller chez Nicole. Je me confie de plus en plus à Mme Lajoie ... je lui écris même ... c'est plus facile avec les mots. Je lui dis que je suis fatiguée et mal, que j'ai la haine envers ma mère et mon beau-père, que je suis à la limite de les tuer. Ma mère arrive à dire qu'elle ne sait plus comment faire avec moi. Je pète un plomb, je m'fais du mal, j'vais encore une fois à l'hôpital.

### **15 décembre 2015**

Je suis toujours à l'hôpital et je m'y sens bien. J'ai vu Mme Lajoie et Nicole, mais j' préfère rester dans l'unité car je me lève quand je veux, je vais en cours quand je veux, je peux même participer à des ateliers créatifs ... Je veux pas voir ma mère mais le médecin m'oblige ... du coup, je suis méchante avec elle quand elle vient.

### **20 décembre 2015**

Ma mère a décidé de m'abandonner. Mme Lajoie et son collègue de l'unité ont écrit au Juge des enfants. Du coup, j'ai rendez-vous aujourd'hui avec Madame la Juge. J'ai demandé à ce que Mme Lajoie m'accompagne et reste auprès de moi. C'est la seule qui connaît tout de mon histoire et qui me connaît le mieux.

La juge, elle est gentille, elle sourit, elle me questionne et j'arrive à tout lui dire. Elle m'explique des choses. Je comprends que je ne reviendrai pas chez maman mais qu'on va nous aider.

### **1er février 2016**

Ça y est, je sors de l'hôpital pour aller dans une famille d'accueil relai. C'est encore Mme Lajoie qui m'accompagne, j'ai peur mais elle me rassure même si elle ne me laisse pas le choix.

### **07 février 2016**

Je retourne chez Nicole car le SAFT, c'est pas terminé ! Du coup, ma semaine est partagée entre ma famille d'accueil relai et mon temps chez Nicole. Cette nouvelle famille est super, ils ont plein d'animaux et ils font la cuisine, c'est mieux que chez Nicole. D'ailleurs, c'est plus trop pareil avec Nicole, elle me regarde différemment, j'arrive plus à dormir chez elle, c'est plus pareil ...

### **15 février 2016**

J'suis chez Nicole, j'en peux plus, j'ai envie d'me scarifier et j'lui dis ... Nicole essaie de me rassurer ... je crois que j'lui fais très peur. Elle prend son téléphone, appelle Mme Lajoie. Bien sûr elle est à des kilomètres d'ici et elle ne pourra venir me voir que dans une heure. Ça va pas ....

Quelques minutes plus tard le téléphone sonne, c'est une dame, la psychologue du SAFT. Je sais qui elle est, je l'ai déjà rencontrée avec Mme Lajoie, une fois où ça allait pas trop. Elle prend de mes nouvelles, moi j'veux pas parler, j'veux pas l'écouter. J'suis dehors dans le jardin, sous la pluie. Elle me demande de décrire mon environnement, ce que je vois, les odeurs. Je dis des mots et là, une boule d'angoisse me submerge. Elle me demande de dire avec mes mots ce que je ressens. Elle a une voix calme et rassurante ... la colère mêlée à la tristesse semble vouloir sortir de moi. Elle me dit qu'il faut que je vide ce chagrin. A ces mots, je me mets à pleurer sans pouvoir m'arrêter, je me sens un peu mieux. Mme Lajoie arrive et on part aux urgences.

J'suis en colère d'être encore là ... j'suis surprise d'entendre que je peux faire peur à Nicole ... c'est pas possible, je suis pas un monstre ... je suis pas folle ... faut q' j'me calme ... je prends un si besoin et je rentre chez Nicole, je suis pas folle et je suis bien chez elle.

### **1er mars 2016**

La Juge m'a trouvée une famille d'accueil définitive qui va s'occuper de moi, une dame qui veut bien de moi. J'y suis allée avec Mme Lajoie, c'est pas mal. C'est une vraie famille avec un père, une mère et leur fils de 28 ans, il vit toujours là. Il y a aussi une autre jeune qui a un an de moins que moi. Elle fait des crises faut voir ! Elle me rappelle moi à certains moments ... y a quelque temps. Mais moi je vais essayer d'aller mieux.

### **15 mars 2016**

Mme Lajoie vient me voir chez Nicole ... je sais ce qu'elle va me dire. Le SAFT va s'arrêter. Elle me dit que je suis prête pour faire de nouvelles rencontres et « m'inscrire dans un projet de soin et un projet de vie bien solide ».

C'est vrai que depuis peu, je vais dans un hôpital de jour pour ados et c'est pas mal. Les adultes sont sympas et les jeunes aussi, même s'ils sont bizarres. On fait pleins de choses. Et puis, j'aime ma nouvelle famille d'accueil où j'y fais beaucoup de couture. Je m'demande si je ne pourrais pas en faire mon métier. Tout le monde dit que je suis douée quand je répare les vêtements usés.

Je pense à maman ... je me demande si elle pense à moi ... je vais bientôt la revoir.

### **30 mars 2016**

Ça fait 15 jours que je dors sur le canapé du salon quand je viens chez Nicole, près de sa chambre et près de la porte d'entrée. Nicole me chouchoute ...

Hier, je suis sortie avec elle et sa fille pour notre dernière soirée : on s'est bien amusées. Nicole m'a offert un gros chien en peluche tout doux, c'est marrant il lui ressemble ... je vais le garder dans la chambre de ma nouvelle maison.

Aujourd'hui on se dit au revoir. Tout le monde est là : Nicole, Mme Lajoie, la psychologue et Sabine, mon chauffeur de taxi. On mange les gâteaux que j'ai confectionnés, « des doigts de sorcières ». C'est un moment agréable. Je sais que je peux appeler Nicole quand je veux, lui écrire ou la voir aussi. Mme Lajoie me tend un cadeau, j'en ai un aussi pour elle : une pierre qui porte bonheur. On me dit que j'ai beaucoup changé, que je suis prête maintenant. En tout cas moi, j'espère que je vais devenir quelqu'un ...

Au travers de l'histoire de Lily, nous pouvons retracer de façon clinique ce que nous avons exposé auparavant sur un plan plus théorique.

Au niveau de la parentalité, on observe la présence d'une blessure narcissique maternelle. Cette mère a pu témoigner tout au long de la prise en charge en AFT de sa fille, d'une souffrance, d'un épuisement dans sa relation avec Lily. Les troubles du comportements de sa fille la mettaient à mal. Ses capacités maternantes et sa préoccupation maternelle se sont étioilées au fur et à mesure. Le décès de son mari, qui semblait avoir été une figure d'attachement importante, a déstabilisé la dyade mère-fille. Toutes deux ont perdu leurs repères, jusqu'à gommer leurs différences générationnelles. Lily a du grandir rapidement et devenir autonome en même temps qu'elle devait composer avec la perte de son père. Cette mère était quant à elle, immature et dépressive.

Par la suite, la déscolarisation de Lily a plongé la mère dans un désarroi important mettant à mal leur lien familial. Sa fille était devenue comme étrangère à ses yeux, endossant un rôle d'adulte bienveillant à son égard. Le manque d'entourage contenant a provoqué un isolement, les précipitant dans un effritement des liens. Un sentiment d'insécurité est alors apparu avec ce trop plein d'étrangeté de Lily qui s'est mise à dire qu'elle voyait des loups, qui avait un comportement irascible. L'expression de cette folie émergente a mis à mal le lien mère-fille dont les alliances inconscientes se sont rompues. Elles ne pouvaient plus être ensemble, ne supportaient pas leurs différences. Lily cherchait un appui maternel fiable et protecteur que sa mère ne pouvait plus lui offrir. Tenir ensemble n'était plus reconnu par l'une comme par l'autre. La différence était pointée sans possibilité de trouver un espace partageable dans des projets, des goûts, des valeurs communes familiales. L'image que lui renvoyait Lily déstabilisait cette mère et la plongeait dans un désarroi important. Elle a ainsi développé des attitudes peu adaptées aux besoins de Lily, ce que Gérard DECHERF et Élisabeth DARCHIS décrivent comme « *des pathologies de la contenance* »<sup>6</sup>. La mère blessée narcissiquement ne peut s'identifier et identifier Lily comme maillon de la chaîne filiative. Lily elle, est prise dans l'étau et assujettie contre sa volonté dans cette chaîne filiative.

Au niveau du processus de séparation individuation, on peut noter chez Lily la reviviscence du traumatisme en lien avec l'abandon dont elle a fait l'objet. Petite, elle a fait l'expérience de violences répétées qui ont perturbé les premiers liens d'attachements précoces. Elle reste fragilisée sur un plan psychique, ce qui entrave ses capacités d'individuation. De même les relations qu'elle entretient avec sa mère et son beau père sont peu satisfaisantes pour elle au regard de ses besoins. Elle est demandeuse d'attention. Son fonctionnement psychique est assez dysharmonieux avec la présence de réelles capacités intellectuelles perçues lors de sa prise en charge mais qui sont mises à mal par un niveau de développement affectif d'un enfant plus jeune. Il existe chez Lily une problématique d'anxiété de séparation importante qu'elle tente de palier à sa manière par la mise en place de mécanismes de défenses psychotiques (hallucinations de loups) destinées à lutter contre les moments de vide, de solitude et d'ennui.

Qu'en est-il du processus d'affiliation ?

Au début de sa prise en charge au SAFT, Lily était une jeune adolescente qui se présentait comme physiquement apprêtée. Elle était observatrice de son nouvel environnement. Elle était à l'aise, bavarde sur de nombreux sujets. Elle participait également à la vie collective de la maison et pouvait se rendre en ville sous le regard bienveillant de son assistante familiale. Lily baignait dans un univers idéal chez Nicole, se laissant porter. A cette époque, elle pouvait cliver le lieu du SAFT et celui de chez sa mère. « *Ce temps de l'illusion* » décrit par Donald Winnicott<sup>7</sup>, a été important car il

---

6 - *Les défaillances de la contenance familiale*, Journal des psychologues, 2006/2n°35

7 - *Jeu et réalité*, Gallimard, 1975

a permis la mise en œuvre d'une sécurité de base avec le sentiment que Nicole était présente pour elle, qu'elle la comprenait. Cette phase a permis de créer un lien entre l'assistante familiale et Lily, toutes deux pouvant être valorisées et reconnues.

Concernant la mère de Lily, on peut noter dans ces moments de séparation, un début de prise de conscience de sa difficulté à élever sa fille. Les troubles psychiques mis en avant chez Lily ont laissé place à un certain effondrement, notamment, dans sa capacité à être mère. L'observation d'une contenance défaillante de la mère a révélé la présence d'un lien trop lâche et d'une protection insuffisante, ce qui ne permettait pas à Lily de grandir et empêchait son individuation.

Après ce moment d'illusion, est venu le temps de la désillusion. Les séquences d'accueil de Lily chez Nicole n'étaient « pas assez nombreuses ». A partir de là, Lily va mettre en place un comportement paradoxal. Par exemple, elle est en demande de faire des activités mais lorsqu'il faut y participer, elle refuse (cf cuisine). Mais elle peut aussi souhaiter une présence quasi constante de Nicole, la faisant rentrer dans son intimité (autour des écrits qu'elle a réalisés : « tant que je t'ai, je vais te montrer des choses ». Une rivalité s'installe entre elle et la fille de Nicole. Le lien va commencer à vaciller entre Nicole et Lily, Nicole commençant à « être agacée », ressentant un épuisement psychique à contenir les émotions de Lily (« je ne sais pas où on va aller, on ne va jamais y arriver », « elle me pompe toute mon énergie » dit Nicole). L'assistante familiale a pu résister à la pression créée par Lily de par le suivi proposé au SAFT qui a pris en charge ses émotions et essayé d'opérer des décalages dans son comportement pour permettre à Lily de transformer son monde émotionnel abrupt en un passage vers une mise en mots autour de l'écrit. Par ailleurs, on a pu observer une dégradation du comportement de Lily au domicile de sa mère qui n'a pu contenir ses colères, provoquant chez cette mère une mise à distance encore plus importante dans un lien à sa fille qui était devenu encore plus lâche et insécure et ce, malgré le travail de portage, de guidance fait par Mme Lajoie l'assistante sociale. Cette phase a débouché sur un effondrement dépressif de Lily qui a été de nouveau hospitalisée. Elle ne souhaitait plus voir personne. Elle voulait se donner du temps pour mieux se retrouver, elle adhérait aux prises en charge proposées lors de cette hospitalisation, nouant ainsi des alliances thérapeutiques qui augurait l'importance de mettre en place une hospitalisation de jour par la suite. Par ailleurs, la mère a informé de son désir que l'on place Lily car elle n'en pouvait plus, ne savait plus. Lily sera donc convoquée devant le juge qui ordonnera un placement. A ce moment là, Lily et cette mère semblaient rassurées. Le lien est devenu protecteur (la mère protège Lily en la plaçant et Lily protège sa mère de la férocité de son comportement). Des entretiens médiatisés ont du être mis en place. Lily a été confiée au Conseil Départemental.

Lors de ce dernier temps d'hospitalisation, Lily a pu exprimer des affects dépressifs nécessaires à son individuation. Elle s'est prise en charge, occupait mieux son temps. Elle a tenté de poser des mots sur papier à ce qui faisait souffrance pour elle, questionnait sa place dans sa famille. La confrontation avec les limites et la frustration dans d'autres lieux lui ont renvoyé le fait qu'elle devait composer avec l'autre différent d'elle.

Pour conclure, Lily s'est laissée aller à mettre en place un processus d'affiliation de par des mouvements d'appartenance et des mouvements d'expériences nouvelles autour de la séparation. En cette fin de prise en charge au SAFT, elle semblait mieux individuée. Elle transportera toujours en elle les failles de sa filiation, mais semble plus sereine à composer avec les autres, à s'affilier à de nouveaux dispositifs tant thérapeutiques que professionnalisants.

Pour Lily et pour les autres enfants pour lesquels les enjeux institutionnels et familiaux sont déroutants, l'AFT permet une mise en J'EUX favorable à leur épanouissement psychique et à leur intégration sociale.