

L'accueil familial thérapeutique

vendredi 5 août 2005, par [Etienne](#)

Auteur : Dominique Barbier, psychiatre des hôpitaux, psychanalyste, médecin légiste - CH Montfavet (84)

[L'accueil familial Mode d'accueil alternatif au maintien à domicile et au placement en établissement spécialisé : les personnes handicapées ou âgées sont prises en charge au domicile de particuliers agréés et contrôlés par les conseils départementaux \(ou par des établissements de santé mentale\).](#) thérapeutique (AFT AFT [Accueil Familial Thérapeutique Des personnes souffrant de troubles mentaux peuvent être prises en charge au domicile de particuliers formés, agréés et employés par des établissements psychiatriques.](#)) participe au système de soins. Son existence légale et réglementaire a été validée par [de nombreux textes](#) (...). Mais, en dehors de la froide réalité du cadre légal qui définit une pratique, il n'était pas inutile de s'interroger sur le sens que revêt cette technique de soins.

De nombreuses équipes ont bien voulu participer à ce questionnement et nous les remercions. Dès lors que l'on se demande "pour qui est thérapeutique l'AFT ?", on doit en envisager les indications, les limites, voire les contre-indications. Ne va-t-on pas induire des phénomènes d'adoption imaginaire qui vont remettre à l'avant-scène la problématique de la filiation ? L'enfant symbolique devant se situer entre une logique pré-psychotique d'enfant trouvé et une dimension pré-névrotique de bâtard ?

Ce qui implique une position tranchée : pas d'AFT pour un temps indéfini, voire définitif. L'AFT, solution de sortie ou de placement, paraît la négation d'une possibilité thérapeutique. D'où la nécessité de poser la question de la durée et de l'inscription de l'AFT dans un projet thérapeutique global de façon à ne pas en faire une finalité pour patients incurables.

Certes, peu d'AFT disposent d'une équipe spécifique, ils ont généralement en charge un nombre restreint de patients (de 5 à 10), les méthodes de travail divergent, la situation administrative des patients est insatisfaisante. En psychiatrie infanto-juvénile, le travail se situe surtout dans l'alternance présence-absence. La spécificité étant d'intervenir là où il y a dysfonctionnement relationnel entre parent et enfant, et une pathologie du lien. L'idéal serait qu'advienne un espace potentiel, une zone intermédiaire au sens de D. W. Winnicott, là où se développe l'utilisation des symboles.

Ce numéro consacré à l'AFT a le mérite de bien centrer le débat : l'AFT n'apparaît ni comme la terre promise, ni comme la solution miracle pour renouer des liens, même si nous rêvons tous d'une famille idéale et cherchons notre complétude dans la part manquante !