

La place du tiers dans l'Accueil Familial Thérapeutique : Réflexion clinique sur une pratique concernant des adultes présentant des troubles mentaux.

Jean-Pierre Dumon*, Christine Descatoire**, Nathalie Kruhelski**, Xavier Saloppé^o

* Chef de Service, Psychiatre, Praticien Hospitalier, CH Saint-Amand-Les-Eaux

** Infirmières à l'unité psychiatrique M. Duras, CH Saint-Amand-Les-Eaux
^o Psychologue, CH Saint-Amand-Les-Eaux

Au sein de l'hôpital de St Amand, le « voyage en ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE » est engagé pour les deux patients de notre observation depuis quelques semaines seulement. Nous en sommes donc encore réduit à vous proposer d'examiner les bagages. De rendre les relations compréhensibles par une lecture des rapports significatifs et, dans l'hypothèse la plus favorable, d'approfondir les modifications cliniques engendrés par l' ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE.

Pour nos deux patients, le tiers est structurellement défaillant : les deux ont été abusé dans l'enfance par le père.

Nous verrons à travers différences et similitudes les conséquences de cette transaction incestueuse : on peut déjà avancer que le contrecoup sur le développement et donc le manque d'élaboration de la structure de personnalité aura des retombées communes qui organiseront les relations à autrui.

Ces abus, cet inceste a eu pour effet qu'aucun des deux patients n'a eu accès à une scolarité, ni aux acquis symboliques les plus élémentaires. Ni Stéphane, ni Michel ne sont capables de lire ou d'écrire. Rappelons que la fonction du père consiste précisément, par sa position tierce dans le rapport mère/enfant :

- 1) A rompre la relation fusionnelle mère/enfant.
- 2) A donner un nom à l'enfant : nous verrons d'ailleurs l'effet sur Michel qui ne sait écrire que son prénom par lequel il signe.
- 3) A l'introduire l'enfant dans un monde relationnel plus vaste organisé par des relations différenciées. (c'est par la signature et donc par le nom donné par le père que la majorité des contrats, et donc le lien à autrui prennent effet sous nos latitudes).

Nos 2 patients sont principalement marqués par des difficultés d'ouverture au monde, ce qui a motivé depuis leur tendre enfance des placements en famille d'accueil et en foyer. Remarquons ici que l' ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE est sans doute réducteur dans le sens où ils ne peuvent prétendre à l'ouverture au monde promise par la prohibition de l'inceste : « renonce à la jouissance immédiate et devenu adulte, tu pourras choisir celui ou celle avec qui tu feras ta vie ». Ont-ils ce choix ?

- Pour Michel, le traumatisme initial s'est répété au foyer qui l'hébergeait: il a été violé par un autre résident. C'est précisément la répétition de ce traumatisme qui l'a amené à l'hôpital psychiatrique car il n'était plus en mesure de rester au foyer. Il voulait « se foutre en l'air ». Nous verrons plus loin d'où il tient cette expression.

- Pour Stéphane par contre, la présence au CAT de son propre frère qui le traitait de bâtard et de fainéant, était devenue tellement insupportable qu'il a décompensé et qu'il a intégré l'hôpital psychiatrique, préférant fainéant à bâtard.

Le mot bâtard le renvoyant au père dans la mesure qu'il ne s'est pas conduit comme un père à l'endroit de son enfant.

Paradoxalement, pour ces deux patients, le projet ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE, les a conduit à un rapprochement des familles d'origine, nous y reviendrons.

La structure de personnalité n'est pas très élaboré, ni Michel, ni Stéphane sont des patients névrosés. Nous ne sommes donc pas en face d'un processus analytique et nous ne pouvons donc saisir la genèse et le sens des symptômes dans l'inconscient.

Puisque nous ne sommes pas en présence de structure névrotique à cause des traumatismes incestueux précoces, nous avons à travailler avec le matériel qui s'offre spontanément à nous.

Si, pour favoriser un changement de leur condition, l'on peut forcer quelque peu l'adaptation, il n'y a pas de remaniement possible de la structure de personnalité, le retour en arrière est exclu ! La reconfiguration de l'Œdipe est impossible.

Il convient de voir de quelle façon les symptômes sont accessibles à la rectification par la voie relationnelle voire rationnelle, donc soit dans la relation telle qu'elle se présente de façon immédiate soit par l'exercice de la raison.

(exemple : A peine arrivé en famille d'accueil, Stéphane veut aller travailler en pizzeria comme son cousin. Comme habituellement chez ce patient, cette idée se fixe et devient prévalente, il ne pense plus qu'à être à la même place que l'autre. Rien ne peut le dissuader.

Le psychiatre lui demande : tu sais compter jusque combien Stéphane, il répond qu'il compte jusque 100. Et ton cousin ? Jusque 300. Comment feras-tu pour rendre la monnaie si c'est plus que 100 ? La il se questionne. On a introduit une différence là où lui n'en voit pas. Rappelons que la fonction du père qui consiste à installer une différence a été défaillante.

Stéphane a présenté des crises comitiales dès les premières semaines de l'admission.

Ceci soulève la question : avons nous bien mesuré le moment opportun pour introduire la mesure d'ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE ?

Un fait capital doit nous servir de pierre de touche à cette observation : il s'agit de la place qu'occupe Stéphane dans l'économie familiale.

Selon les mots de madame, nous avons découvert que Stéphane occupe la place d'un enfant mort dans cette famille : il sera le petit garçon que nous n'avons pas eu confié-t-elle à l'équipe ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE mais n'en parlez pas devant mon mari. Stéphane se trouve donc être à la place de quelque chose qui ne peut pas se dire, exactement comme au sujet des transactions incestueuses.

Pourtant, cette famille d'accueil avait précédemment déjà reçu un patient pendant plusieurs années et cette souffrance familiale ne nous avait pas été révélée.

Ceci montre que la nature de la pathologie du patient, et, en l'occurrence, la fixation infantile de Stéphane, vient déranger l'économie familiale en faisant ressurgir un événement douloureux.

En quelque sorte, la présence de Stéphane déränge et cela se remarque : Stéphane n'est pas vraiment accueilli, son existence même est remise en question. C'est ainsi que nous pouvons comprendre la genèse et le sens des crises comitiales de type grand mal !

Revenons au rapprochement paradoxal de la famille d'origine :

Le rapprochement familial se présente sous 2 formes différentes.

Pour Michel, nous avons demandé l'avis du parrain sur l'effet salutaire du projet d' ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE. Dans un 1^{er} temps, il nous a attribué 50%, de confiance dans le projet. 50% qui très rapidement ont grimpé à 80 % après une rencontre fortuite à « Carrefour » avec la famille d'accueil.

Précisons toutefois que les années d'hospitalisation de Michel, ont bénéficié régulièrement des recommandations du parrain. Nous l'avons parfois consulté lorsque nous étions en difficultés dans le soin. Le mythe familial retient le parrain comme le sauveur de Michel. Il rapporte qu'il a sauvé Michel dans son berceau alors que le père voulait « se foutre en l'air » (expression que Michel reprend quand il est à bout de ressources) en état d'ébriété en se lançant contre un mur avec sa voiture. Le parrain lui a arraché le berceau de justesse.

Depuis cet événement, le parrain estime qu'il a passé sa vie à sauver Michel, c'est la raison pour laquelle nous avons toujours fait appel à ses qualités de sauveur y compris pour les ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE. Lors d'un entretien avec la famille d'accueil, il assure qu'ils peuvent avoir recours à ses services sans hésitation.

Nous estimons que cette continuité est de nature à assurer un lien là où la subjectivité de Michel fait défaut et tiendra de ce fait son histoire ensemble.

Chez Stéphane, le rapprochement s'installe différemment : c'est lui même qui prend l'initiative de se rapprocher du père mais dans ce cas précis, le rétablissement du lien est tributaire d'une transgression puisqu'un jugement a été prononcé à l'endroit du père. Suite à la dénonciation de l'inceste, le père est frappé d'une interdiction par jugement.

Après les visites chez le père, qui supposent donc une nouvelle transgression, Stéphane rentre souvent dans le service avec une entorse de la cheville.

Aussi depuis l'installation dans la famille d'accueil, il a rompu l'équilibre familial. Stéphane présente des crises comitiales : après les cauchemars effrayants dans lesquels il était menacé par le père qui le menaçait de mort, il effraie maintenant la famille qui l'a cru presque mort.

Il se rapproche dangereusement de l'enfant mort dont il ne faut pas parler (nous avons déjà précisé le sens qu'il convient d'y accorder dans l'économie du système familial).

C'est donc par le réel du corps que s'impose l'interdit. Avec le réel du corps on ne discute pas. Pas de négociation possible.

Pour Stéphane, voici comment s'agencent le dynamisme et la chronologie de l'élaboration psychique qui l'ont conduit vers l' ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE.

L'hospitalisation en psychiatrie était motivée par des plaintes somatiques répétitives. C'est donc par le biais du corps qu'il adressait la demande d'aide aux soignants. Précisons encore que l'origine du traumatisme relève d'une effraction au niveau du corps : il a été violé par le père.

Par la suite sont apparus des cauchemars qui se répétaient chaque nuit, le père le menaçait de mort avec un couteau. Ceci motivait systématiquement tous les jours une demande d'aide. Durant plusieurs mois, il abordait le médecin par ce cauchemar en demandant un remède.

Dans un troisième temps, c'est par le biais de son intérêt pour les DVD qu'il a pu enfin situer la menace en dehors de lui et du lien avec le père en commentant sans cesse le contenu et les images d'un film traitant d'une fille, son père et son amoureux.

Sur la couverture on voit une fille brandissant un sabre. Il nous commentait l'histoire et la nature des liens qu'il avait repérés. Par l'insistance avec laquelle s'imposaient à lui les liens dans le film et la répétition sans cesse de l'histoire du film, les liens ont fini par se triangulariser, il a su leur assigner une place dans les rapports au père et les angoisses et les cauchemars ont fini par céder.

Dans l'histoire de Michel, nous avons repéré des similitudes qui tiennent au fait que nous sommes devant des organisations subjectives peu élaborées et qui n'ont donc recours qu'à un nombre très réduit de modalités d'expression de la souffrance.

Sa présence en famille d'accueil est trop récente pour permettre un compte rendu plus exhaustif. Nous pouvons cependant remarquer qu'un traumatisme survenant chez une personne dont l'organisation psychique est encore peu différenciée a pour conséquence que les symptômes sont peu différenciés.

Les familles à transaction incestueuse qui fonctionnent donc selon le principe de l'endogamie tendent à retenir leurs membres quand un mouvement d'exogamie se présente : Michel et Stéphane redeviennent fréquentables pour la famille d'origine.

Comme nous l'avons précisé, Stéphane occupe une place qui exclut le mari de l'accueillante : Il est à la place de l'enfant mort dont il ne faut pas parler. Le mari ne peut donc pas faire tiers à cette place et c'est ainsi qu'il convient d'entendre le dérangement du système familial.

Dans la famille de Michel, le parrain se charge de réguler l'accès à moyennant le bulletin de santé et les risques pour « pépé et mémé ». Il estime que leur état de santé précaire nécessite l'éviction de tout dérangement.

Rappelons que l'hospitalisation de Michel dans le service de psychiatrie a été motivée par une répétition du viol dans le foyer qui l'hébergeait. Il exprimait sa souffrance par le corps en ingérant des objets étrangers et en les introduisant dans l'anus, notre souci devenant par là d'extraire le mal. Les mots lui faisaient défaut au point d'être dans l'impossibilité de déposer une plainte. Il a fallu attendre plusieurs mois.

Pour compléter cet aperçu, d'une façon générale, permissions et interdits restent en grande partie gérées par l'institution : quelles sont les conséquences sur l'activité psychique déjà très réduite ?

Michel a intégré une famille de culture différente. Comment réussira-t-il à articuler les deux cultures (merguez) avec le peu de moyens dont il dispose : que va-t-il copier qui puisse lui servir ? Que va-t-il subir passivement à cause du manque de ressources psychiques.

Comment va-t-il se débrouiller avec ce qui lui est étranger, les choses auxquelles il ne pourra pas assigner de sens, religieuses par exemple ?

Le parrain ne semble pas craindre la métamorphose.

Quand on lui demande pourquoi il signe de son prénom, il dit qu'il ne signe pas de son nom parce qu'il ne sait pas l'écrire, il ne sait pas écrire le nom parce qu'il ne l'aime pas dit-il : il s'agit bien entendu du nom du père qui l'a violé !

C'est ainsi, qu'en écartant ce signifiant fondamental, le nom donné par le père, par lequel se concluent, nous l'avons dit, presque tous les contrats, donc les rapports à autrui, Michel éprouve du mal à établir des liens.

Ce qu'on appelle le trésor des signifiants, c'est-à-dire, l'ensemble des mots avec lesquels on s'exprime, est resté à peu près vide, à cause du mal qui lui a été fait par cet homme. C'est ainsi qu'il en est très souvent réduit à s'exprimer par le corps.

Nous avons vu à propos de Stéphane comment l'introduction d'un événement nouveau significatif, c'est-à-dire en continuité avec l'histoire du sujet, est susceptible de perturber la dynamique installée aussi bien du côté du patient que du côté de la famille d'accueil.

Ces manifestations régressives posent la question de l'indication de l'ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE. La survenue des symptômes inquiétants, évoqués dans le cadre de cette présentation, nous questionnent quant au devenir de l'accueil. Le doute et la réflexion qui s'en suit nous aideront à redéfinir les indications de l'accueil.