

AU-DELÀ DE L'ENVELOPPE FAMILIALE : LES THÉMATIQUES QUI SE FONT JOUR DANS LE TRAVAIL THÉRAPEUTIQUE AUPRÈS D'ENFANTS EN FAMILLE D'ACCUEIL

Jenifer Wakelyn

Presses Universitaires de France | « Journal de la psychanalyse de l'enfant »

2012/2 Vol. 2 | pages 537 à 556

ISSN 0994-7949

ISBN 9782130594710

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-journal-de-la-psychanalyse-de-l-enfant-2012-2-page-537.htm>

!Pour citer cet article :

Jenifer Wakelyn, « Au-delà de l'enveloppe familiale : les thématiques qui se font jour dans le travail thérapeutique auprès d'enfants en famille d'accueil », *Journal de la psychanalyse de l'enfant* 2012/2 (Vol. 2), p. 537-556.

DOI 10.3917/jpe.004.0537

Distribution électronique Cairn.info pour Presses Universitaires de France.

© Presses Universitaires de France. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

AU-DELÀ DE L'ENVELOPPE FAMILIALE : LES THÉMATIQUES QUI SE FONT JOUR DANS LE TRAVAIL THÉRAPEUTIQUE AUPRÈS D'ENFANTS EN FAMILLE D'ACCUEIL

Jenifer WAKELYN¹

J'ai été heureuse d'avoir l'occasion d'explorer le thème de l'importance d'une pensée créative pour le développement psychique lors des XXI^{es} Journées de travail Tavistock à la Centre d'Études Martha Harris en mars 2012. J'ai parlé du travail thérapeutique auprès d'enfants « au-delà de l'enveloppe familiale », c'est-à-dire d'enfants dont les liens familiaux se sont effondrés ou ont été coupés et qui vivent longtemps dans un environnement temporaire.

LE CADRE

Au Royaume-Uni, la plupart des enfants pris en charge par des structures de type Aide à l'enfance, parce que leurs parents ne peuvent pas s'occuper d'eux, sont élevés en famille d'accueil. Le placement en famille d'accueil est considéré le plus souhaitable pour la plupart des enfants pris en charge ; on a recours au placement en foyer seulement dans le cas des enfants les plus perturbés. Les parents d'accueil reçoivent une formation et sont rémunérés. Quand un tribunal décide qu'un enfant ne pourra plus vivre en sécurité chez ses parents biologiques, on cherche pour lui une famille adoptive ; mais cette recherche aboutit rarement si l'enfant en question a plus de 5 ans, ce qui fait que celui-ci sera élevé en famille d'accueil 'à long terme'. En moyenne, un enfant restera 30 mois en famille d'accueil avant d'être adopté ou

1. Tavistock Center, Londres.

d'être place en famille d'accueil 'à long terme'. Bien que le nombre de ceux ainsi pris en charge soit élevé et que les besoins des enfants – aussi de ceux qui prennent soin d'eux – soient aigus, la prise en charge en famille d'accueil tend à être oubliée dans les recherches et dans la politique sociale ; les besoins des enfants qui sont « en transition », « au-delà de l'enveloppe familiale » sont facilement oubliés ou assez mal connus.

Des services de santé mentale, spécialisés, pluridisciplinaires, ont été créés depuis une vingtaine d'années afin d'accompagner les enfants qui sont pris en charge dans de telles situations temporaires. Ces situations peuvent donner naissance à des pathologies de type 'état-limite' ('borderline'), aggravant les traumatismes d'abus, d'abandon ou de maladie mentale grave qui sont les motifs les plus courants du retrait d'un enfant de son milieu familial d'origine. Dans une étude récente des jeunes enfants pris en charge en Angleterre, J. Selwyn et ses collègues (2010) ont conclu que « de façon générale, on pense que le jeune enfant n'a d'autres besoins que les besoins physiques de base ». On voit comment les défenses institutionnelles ainsi que personnelles peuvent contribuer à une perte de contact avec la réalité affective des enfants hors d'un contexte familiale. Une partie de notre travail est donc de promouvoir une prise de conscience et une meilleure compréhension de la vie affective et de l'importance développementale des tout premiers mois. En même temps, il nous faut éviter d'accabler nos collègues des milieux sociaux et éducatifs du sentiment que leur tâche est sans espoir. On peut dire qu'un rôle central des services qui s'occupent d'enfants placés est d'essayer de mettre en place des conditions qui favorisent le développement psychique et la pensée créative – chez l'enfant, chez ses parents d'accueil, chez les travailleurs sociaux et chez nous autres en tant qu'intervenants « de première ligne » dans le domaine de la santé mentale.

Je décris deux sortes de travail thérapeutique auprès d'enfants en transition. Je commencerai par un bref compte-rendu de mes recherches cliniques qui font appel à un modèle d'observation thérapeutique. Puis je traiterai

de la « psychothérapie transitionnelle » du point de vue des réflexions théoriques suscitées par cette recherche.

LES APPROCHES EN MATIÈRE D'OBSERVATION

J'ai eu la chance de pouvoir entreprendre une recherche sur l'observation thérapeutique d'un bébé en famille d'accueil. Le but de cette recherche était d'apprendre davantage sur le vécu de l'enfant en placement, de sa famille d'accueil et des travailleurs sociaux qui s'occupent de lui. Au début, je ne savais pas si j'allais pouvoir la réaliser : est-ce qu'une famille d'accueil accepterait la présence d'un observateur et l'engagement d'une séance hebdomadaire d'observation ? J'étais quelque peu étonnée quand des travailleurs sociaux et une famille d'accueil ont accepté sans hésitation ; j'ai donc pu observer l'enfant que j'appellerais 'Rahan' de l'âge de 3 mois jusqu'à ses 13 mois, moment auquel il est parti vivre avec ses parents adoptifs. Après la fin de l'observation, J'ai aussi rencontré sa famille d'accueil, les travailleurs sociaux et les autres intervenants afin d'explorer avec eux leur vécu de ce projet et de partager avec eux mes réflexions à ce sujet. J'ai changé les noms et tous les autres éléments qui pourraient permettre d'identifier les personnes concernées ; les parents d'accueil et les travailleurs sociaux sont contents d'apprendre que les résultats de cette recherche seront partagés dans le but d'étendre notre compréhension.

« Rahan » était pris en charge en famille d'accueil dès le jour de sa naissance jusqu'à son adoption. Il est né de façon secrète ; sa mère, qui était encore adolescente, est issue d'une famille aux croyances religieuses intégristes. Dès sa naissance, donc, l'adoption était prévue. Ainsi, il n'a pas eu à souffrir des mauvais traitements infligés à la plupart des enfants retirés de leur famille d'origine ; en plus, pendant qu'il était en placement, il n'a pas eu à faire face à des changements de famille d'accueil. Donc son cas offrait une excellente occasion d'examiner ce qui se passe quand un enfant grandit au sein d'une relation familiale temporaire, sans que d'autres facteurs n'interviennent.

Une autre question que je me posais par rapport à cette étude était de savoir ce que, précisément, j'allais faire dans le cadre de l'observation thérapeutique, de ce bébé, dans cette famille d'accueil. Si Esther Bick (Haag, 2002) a pu dire que toute observation de bébé est une observation participante, il y a pour nous une distinction entre l'observation à fins de formation et celle pratiquée par un clinicien-observateur ; celui-ci joue un rôle plus actif, selon les besoins cliniques du cas. Comme dans une observation-formation, ce modèle comporte une séance d'observation hebdomadaire, détaillée et réceptive, des notes rédigées à la suite de chaque séance et l'élaboration du matériel dans un groupe de travail ou en supervision. Didier Houzel (1999) explore les différents aspects de cette réceptivité : la réceptivité affective de l'observateur est tournée à la fois vers le bébé et vers ses parents ; elle aide les parents à se rendre compte de l'immense valeur de l'attention qu'ils peuvent donner à leur enfant ; sa réceptivité inconsciente permet à l'observateur d'accueillir ce qui lui est communiqué au niveau le plus profond. Tout ceci est ensuite élaboré en groupe de travail ou en supervision, élément fondamental de la démarche.

Selon Maria Rhode (2007), une des fonctions essentielles de l'observation est « d'être témoin de ce qui s'y déroule » – fonction apparemment modeste qui a des implications profondes sur le plan existentiel. Elle décrit dans leurs grandes lignes quelques-unes des fonctions les plus actives de l'observateur-thérapeute : soutenir et valider des liens, par exemple en mettant en mots les ressentis et les proto-communications de l'enfant ou de son parent dans une situation où ils pourraient passer inaperçus. Moduler les séparations – en soulignant la réaction de l'enfant ou en faisant allusion verbalement au fait que sa maman ou la personne qui s'occupe de lui est absente – est particulièrement important. Maria Rhode explore aussi la fonction de l'observateur dans son identification tour à tour aux différents membres de la famille – dans le cas de l'étude que je décris ici, ces identifications concernent aussi les travailleurs sociaux et les autres intervenants du système de soins. Le concept que nous devons à Didier Houzel des qualités bisexuelles de la

relation contenant psychique est également important ici : offrir une structure fiable au moyen de la régularité des visites hebdomadaires et de la cohérence du rôle d'observateur est une illustration de la fonction paternelle, tandis que la réceptivité et l'attention de l'observateur reflètent la fonction maternelle. La combinaison de ces fonctions permet au rôle d'observateur de refléter les aspects maternels et paternels de « l'enveloppe familiale ».

L'analyse du matériel

J'ai fait appel à des méthodes qualitatives de recherche afin d'analyser le matériel d'observation. Dans la méthode appelée 'grounded theory' (Bryant et Charmaz, 2007), les données sont encodées et ré-examinées afin de construire des catégories thématiques. J'ai donc élaboré des catégories thématiques se rapportant **aux modes de se tenir ensemble ou à part** que j'avais observés (i) au sein du couple enfant-mère d'accueil, (ii) à travers ce que j'ai vu et entendu dans la dynamique de groupe de l'équipe des intervenants qui s'occupaient de l'enfant et (iii) chez moi dans mon contre-transfert. J'ai trouvé des noms, des métaphores, pour désigner les différents modes. Dans ce que j'appelle « Tornade », « Machine » et « Limbes », le contact avec la réalité affective risque d'être perdu – en raison ou d'une fragmentation, ou d'une dissociation ou d'une hibernation artificielle. Je vais esquisser brièvement ces trois modes de fonctionnement, que je vois comme le reflet de certains aspects du traumatisme, avant de décrire une quatrième catégorie qui, à mon sens, est favorable au développement.

Dans le mode de fonctionnement **Tornade**, les ressentis de pression et de fragmentation sont envahissants. Les individus se sentent éparpillés ou alors jetés précipitamment ensemble, « en morceaux » ; il n'est pas possible de réfléchir. Ce genre de ressenti dominait les premiers temps de l'observation, quand j'ai entendu parler de la rencontre sans préparation entre la mère d'accueil et le bébé : le bébé, âgé d'un jour, a été confié à sa mère d'accueil à la porte de l'hôpital. Au cours de la première semaine, seuls avec ce

nouveau-né, ses parents d'accueil décidèrent de faire une demande d'adoption. Par la suite, les travailleurs sociaux ont été consternés par cette réaction, dont ils se méfiaient. Si Rahan est resté dans cette famille pendant plus d'un an, on disait à ses parents d'accueil qu'il pouvait « leur être retiré à n'importe quel moment », ce qui alimentait leur fantasme d'un bébé qui pourrait subitement leur être arraché ou volé. Pendant un certain temps, j'ai moi-même ressenti le risque d'une rupture précipitée quand, chaque fois qu'on frappait à la porte de la maison, cela me donnait l'impression qu'on venait enlever Rahan.

Dans le second mode de fonctionnement, **Machine**, la perte du contact affectif résulte d'une dissociation : les pensées sont dissociées des sentiments. Si, de temps à autre, nous sommes tous ainsi coupés de nos sentiments jusqu'à un certain point, ce mode de fonctionnement représente le pôle extrême du cynisme et de la pensée mécanique sans aucun substrat humain. On traite les gens comme s'ils étaient des choses ; les individus sont considérés comme interchangeables entre eux, comme si toute différence entre eux était sans signification. Beaucoup d'intervenants avec qui j'ai discuté s'étonnaient de l'absence d'un travailleur social et d'un véritable contexte pour la naissance d'une relation nouvelle entre cette maman d'accueil et ce bébé ; mais d'autres m'ont dit : « Pourquoi un travailleur social attendrait comme ça, à l'hôpital, l'arrivée d'une mère d'accueil ? Nous sommes des gens très occupés... »

Quand je me suis demandé si je devais rendre visite à la mère d'accueil après que Rahan fut placé chez sa famille adoptive, un travailleur social m'a dit que cela ne valait pas la peine car 'cette maman-là aurait aussitôt à accueillir un autre enfant – et il a ajouté : « C'est un système qui fonctionne comme un tapis roulant. » En fait, cela ne s'est pas passé comme ça ; mais cette conception-là illustre le fonctionnement « Machine » à l'état pur.

Dans le troisième mode de fonctionnement, **Limbes**, tout développement est en attente, suspendu, car les relations et les circonstances sont « provisoires » pendant

trop longtemps. Il s'agit là d'un aspect notoire du système de soins. L'état « Limbes » était particulièrement en évidence lors de la phase du milieu de l'observation. Alors que la recherche d'une famille adoptive s'éternisait, la vie ordinaire était comme en attente pour la famille d'accueil, qui n'avait pas le droit de partir en vacances avec Rahan. Bien longtemps après l'âge auquel beaucoup d'enfants portent un petit pantalon et un tee-shirt, sa mère d'accueil continuait à habiller Rahan en bébé (**babygrow/body**). Lors de la supervision, nous pensions qu'inconsciemment Nadira (la maman d'accueil) attendait le moment où l'individualité du petit garçon serait articulée par sa famille permanente.

Chaque avancée développementale apportait en même temps le sentiment de plus en plus aigu de la séparation imminente : Nadira chante à Rahan la comptine : « Un, deux, attacher ma chaussure » (Observation #21), puis s'arrête en plein milieu comme si la reconnaissance et l'accueil d'un progrès développemental faisaient rapprocher la réalité d'une « étape trop loin » ; car la comptine se poursuit ainsi : « Trois, quatre, qui frappe à la porte ? »

Ces trois catégories – Tornade, Machine, Limbes, semblent être liées à certains aspects traumatiques ; quand elles se combinent entre elles, le développement s'en trouve bloqué.

J'ai aussi découvert un quatrième mode de fonctionnement que j'appelle Matrice, dans lequel le développement psychique est favorisé. Ici, on trouve des tentatives de mise-en-lien et de contenance ; la mise en place de groupes et de relations soutient le développement. « Matrice », bien entendu, vient du mot latin qui veut dire utérus, donc il y a un lien intrinsèque avec l'idée de vie et de l'origine de la vie. D'autres définitions du mot « matrice » sont : « Ensemble ordonné d'éléments étroitement liés ; représentation d'un tel ensemble sous la forme d'un tableau » ; ou bien, « Milieu d'où un être vivant, un organisme, un sentiment, etc. tire son origine, ou dans lequel il se développe, se nourrit » ; « Moule qui offre une protection ou absorbe une force ».

Selon W. R. Bion, l'attention en tant que « matrice » dans laquelle les éléments du psychisme peuvent se rassembler et se combiner entre eux dans un tout cohérent, possède un sens intrapsychique dynamique.

Afin d'illustrer cette idée d'un « milieu d'où un être vivant, un organisme, un sentiment, etc. tire son origine, ou dans lequel il se développe, se nourrit », je commencerai par citer un extrait de mes notes à propos des premières discussions que j'ai eues avec Daniela, l'assistante sociale qui s'occupait de Rahan. Bien qu'elle fût jeune et relativement inexpérimentée dans son travail d'assistante sociale, installée depuis peu en Grande-Bretagne et aux prises avec un nombre impressionnant de dossiers à traiter, Daniela insistait pour me parler d'un fil reliant la mère biologique de Rahan, Tamara, et la famille d'accueil, fil qui lui permettait de garder en tête un ensemble complexe de relations.

Daniela se souvient que Tamara lui a dit que, le soir, elle se sentait très triste car c'était le moment de la journée auquel elle pensait le plus à son bébé. Daniela fait le lien entre ceci et la remarque de Nadira, selon laquelle, le soir, Rahan pleure d'une façon bien particulière ; elle ajoute que la famille d'accueil se demande si c'est à ce moment-là que la maman de Rahan pense à lui.

Un autre exemple de ce que j'en suis venue à appeler le fonctionnement « Matrice » est lié à ma première rencontre avec Rahan, quand j'ai visité pour la première fois sa famille d'accueil afin de me présenter et de leur parler de mon projet de recherche. Voici un extrait de la première visite d'introduction à la famille d'accueil :

Nadira m'invite à venir dans la cuisine, où elle est en train de nourrir Rahan. Ils donnent l'impression d'être confondus, blottis l'un contre l'autre, et le ton aigu de la voix de Nadira me fait penser à un manque d'accordage, à quelque chose d'anxieux... De son regard, Rahan fixe le mur derrière la tête de Nadira tout en suçant son biberon. Il a l'air d'un étranger, bizarre, comme un petit vieux, les traits de son visage grands et saillants, sans articulation entre eux, et il donne l'impression d'être plongé au fond de lui-même. Je me sens non seulement triste quand je

pense que c'est un bébé laid, mais aussi effrayée à l'idée que c'est lui que je vais observer...

Plus tard, Nadira me raconte qu'elle avait reçu un coup de téléphone de quelqu'un qu'elle ne connaît pas, qui lui avait dit d'aller « chercher un bébé » le lendemain. À l'hôpital, on lui avait demandé de rester dehors pendant qu'on vérifiait son identité, puis ils lui avaient donné le bébé à la porte de la salle. Alors que Nadira me raconte l'histoire de leurs premiers moments ensemble, Rahan se met à pleurer. Elle le soulève et le tient tout contre elle, puis l'allonge sur la couverture et, penchée vers lui, lui parle d'une voix apaisante. Le visage de Rahan s'illumine et tout son corps se met à trembler ; il tend les bras et les jambes, ainsi que le visage, vers Nadira.

Je suis surprise et émue par l'impression qu'il donne d'être « tout rassemblé » ; il a l'air plus « lié » et son visage et ses yeux ont davantage de couleur. Je me sens attirée par lui et plus optimiste : Nadira le regarde de près et lui chuchote avec tendresse : « On pourrait peut-être chanter à Jenifer ? Elle ne t'a pas encore entendu chanter. »

Ma première impression de Rahan en tant qu'être humain perdu et désarticulé s'est transformée au fur et à mesure qu'il se rapprochait de Nadira et commençait à être plus rassemblé. J'ai senti aussi en moi-même un mouvement qui, partant de peur, de désorientation et de répulsion allait vers un sentiment d'espoir et de curiosité au fur et à mesure que je devenais davantage capable de réfléchir et de faire des liens entre le moment présent, le passé et l'avenir.

Un autre aspect du mode de fonctionnement Matrice qui a pris beaucoup d'importance à la fin de l'observation était la capacité de la famille d'accueil à créer des liens avec la famille adoptive de Rahan, ainsi que la capacité de l'équipe de travailleurs sociaux à valider et à soutenir la continuité des relations avec l'enfant de 13 mois qu'il était devenu.

Au cours de l'observation, les modes de fonctionnement que j'ai décrits se **chevauchaient et se transformaient**, parfois de manière imprevisible. Quand les aspects que j'appelle Tornade, Machine et Limbes se combinent entre eux, je crois que nous nous trouvons face à une structure gouvernée par le traumatisme. Les pensées et les sentiments ne peuvent pas entrer en contact les uns avec les autres ; la pulsion de

mort dont parlent Freud et Klein prédomine ; vraisemblablement, les traumatismes se répéteront, mis en acte de génération en génération. Par contre, le mode de fonctionnement Matrice favorise le développement et est au service de la vie. Il implique l'intégration au sein du sujet – les processus d'intégration décrits par Gianna Williams en termes d'un tissu de liaison au sein de la personnalité (1998, pp. 149-50).

Dans les découvertes des neurosciences à propos de l'ouverture de connexions neuronales au cours d'un contact émotionnel réceptif et mutuellement enrichissant entre l'enfant et la personne qui prend soin de lui, on peut voir le corollaire de la fonction de liaison que Freud attribue à la pulsion de vie. L'organisation « Matrice », favorable au développement, aide la dyade mère d'accueil-bébé à faire face aux défis du développement et à permettre à une dynamique de type « groupe de travail » selon le sens de Bion (1961) de s'instaurer au sein des réseaux professionnels.

Interventions lors de l'observation

L'observation thérapeutique que j'ai eu la chance de pratiquer auprès de Rahan et de sa famille d'accueil a mis le processus d'adoption du jeune enfant sous microscope et a mis en lumière des éléments du vécu de tous les bébés pris en charge par les services sociaux. Cette observation m'a permis d'entrer en contact avec l'intense vécu affectif de cette maman d'accueil et de son bébé, ainsi qu'avec les répercussions, sur cette famille d'accueil comme sur le réseau professionnel, du départ de Rahan pour sa famille adoptive. Sur le plan du vécu, j'ai mieux compris comment une famille d'accueil doit jongler entre « aller vers » et « prendre du recul » et doit être comme un pont entre les parents géniteurs de l'enfant et sa famille adoptive. Je dirais que l'observation thérapeutique est particulièrement appropriée lorsqu'il s'agit d'offrir un certain degré de continuité d'arrière-plan et de contenance attentive aux bébés et aux très jeunes enfants qui devront faire face à d'inévitables perturbations des aspects externes et internes de leur prise en charge.

Si auparavant ce n'était que rarement qu'un enfant de moins de 5 ans était adressé à notre service en vue d'un suivi ou d'une consultation thérapeutique, nous avons assisté à une meilleure prise de conscience des besoins affectifs des très jeunes enfants qui sont en placement et à une augmentation de la confiance dans la possibilité d'aide. Sont de plus en plus envoyés en consultation de très jeunes enfants qui ont déjà connu plusieurs placements au cours de leur vie, ou qui présentent des symptômes particulièrement inquiétants, ou encore qui paraissent « éteints » et apathiques. Nous recevons également des demandes de consultation de la part de travailleurs sociaux qui doivent programmer des changements de placement pour de jeunes enfants ou qui souhaitent offrir des conseils et un soutien à ceux qui prennent soin de ces enfants ou qui à l'avenir prendront soin d'eux.

LA PSYCHOTHÉRAPIE TRANSITIONNELLE

Pour aborder maintenant la psychothérapie individuelle des enfants qui se trouvent dans une situation relationnelle temporaire, je vais décrire certaines phases de la psychothérapie – qui a duré 20 mois – d'un garçon de 4 ans que j'appellerai Sam. À l'âge de 3 ans, Sam a été retiré de ses parents en raison de leur alcoolisme et de leur violence. Il avait été témoin des ébats sexuels des adultes dans une maison où tout était décrit comme étant « complètement démoli » ; le père de Sam fut condamné par la suite pour coups et blessures. Sa mère présentait des difficultés intellectuelles. Pendant ses trois années passées au domicile familial, Sam était resté la plupart du temps dans sa poussette ; lorsqu'il était placé, il était obèse et ne parlait pas. Il a été placé chez une mère célibataire et sa fille adulte, avant – presque trois ans plus tard – d'être mis en famille d'accueil à long terme. Ayant à cette époque terminé ma recherche sur l'observation, je voulais voir si les modes de fonctionnement que j'y avais repérés pourraient s'appliquer à la psychothérapie individuelle d'enfants en transition. Je vais me

focaliser surtout sur le thème de la Matrice – l’organisation pro-développementale – dans mon travail auprès de Sam.

En général, au Royaume Uni, l’enfant en famille d’accueil temporaire ne bénéficie pas d’un traitement au sein des services de santé mentale pour enfants et adolescents avant d’être placé de façon permanente. La psychothérapie transitionnelle de l’enfant est un modèle que nous avons développé au sein de notre service spécialisé pour les enfants en placement temporaire d’accueil (Wakelyn 2008). Les séances individuelles avec l’enfant sont complétées par des consultations de soutien avec les familles d’accueil et les travailleurs sociaux concernés, ainsi que par des bilans réguliers avec des intervenants des secteurs santé, travail social et scolarité. Nous parlons d’un « réseau » ou d’une « équipe » d’intervenants, mais en pratique ces groupes peuvent être très grands, avec des changements constants de personnes qui y sont rattachées – d’ailleurs, souvent le seul élément constant est l’enfant lui-même. Entre les séances, nous restons en contact afin de nous tenir au courant des événements qui peuvent avoir un impact sur l’enfant : dans la planification de sa prise en charge, dans sa situation scolaire, dans sa famille d’accueil ou dans les rencontres avec ses parents biologiques.

Certains types de réaction me sont devenus familiers au cours de ce travail. Par exemple, beaucoup d’enfants ont une réaction immédiate non seulement vis-à-vis du cadre thérapeutique – l’heure régulière, la même salle, les mêmes jouets, la même thérapeute, la structure temporelle représentée par le calendrier et l’horloge – mais aussi par rapport à l’attention réfléchie de la thérapeute et à l’intérêt qu’elle manifeste pour le jeu – ou pour l’absence de jeu – de l’enfant et de ce qu’il lui communique. Prendre en compte le transfert aussi bien positif que négatif est un élément particulièrement délicat de ce travail, dans lequel, souvent, l’intégration vient faire son apparition pour la première fois dans la vie de l’enfant. Ce qu’Anne Alvarez (2000) a pu nous apprendre à partir de son travail auprès d’enfants très carencés ou autistes se révèle être fort utile pour notre travail auprès d’enfants en placement.

Sam m'a fait une impression inoubliable la première fois que Beth, sa mère d'accueil, l'a amené à la clinique. Il était comme un bébé trop grand. Effondré dans les bras de Beth, il semblait ne pas avoir de colonne vertébrale ; sursautant à la vue d'une tache sur le mur ou dès qu'il entendait un bruit provenant de dehors, il semblait sans peau, dépourvu de la moindre frontière protectrice. Agrippé à Beth, il ne pouvait se séparer d'elle que progressivement, pendant plusieurs semaines. Il n'a prononcé qu'un seul mot : « mort » (*dead*), sur un ton qui me remplissait d'appréhension ; les autres paroles qu'il prononçait étaient indistinctes et il y manquait souvent des consonnes. Au cours de nos premières séances, il m'était difficile de trouver les mots à lui dire ; je me sentais tirée vers une sorte de confusion sans paroles dans laquelle les frontières étaient fluides ou effondrées – cela rassemblait à ce que dit Didier Houzel à propos des « manœuvres autistiques » qui cherchent à nier l'altérité en plongeant l'enfant dans un monde indifférencié de sensations mal définies et auto-engendrées (Houzel 2007).

La description de la violence au sein de la maison familiale et la terreur évidente de Sam devant ce nouvel endroit et ce visage inconnu qui était le mien m'ont fait ressentir l'aspect Tornade de sa situation. Il y avait aussi un aspect Machine : alors que le réseau de travailleurs sociaux reconnaissait la profondeur et l'intensité de la réaction de Sam vis-à-vis de Beth – la première personne adulte en qui il commençait à avoir confiance – on continuait à le voir comme un enfant dont les besoins étaient ceux de n'importe quel enfant de 4 ans. Des enfants jumeaux étaient placés chez Beth, sans faire grande attention à l'impact sur Sam de l'arrivée de ces enfants dans la maison ou à celui de leur départ quelque neuf mois plus tard.

Cependant, il y avait aussi dans le fonctionnement de ce réseau un aspect Matrice bien perceptible – l'engagement sans réserve vis-à-vis de sa thérapie de la part de sa mère d'accueil et de l'équipe des travailleurs sociaux. Dans le contexte de ce soutien sans faille vis-à-vis du traitement – Sam et Beth n'ont manqué aucune séance – et de la capacité de Beth à se tenir disponible dans la salle

d'attente au cas où on aurait besoin d'elle, Sam a pu réagir très vite à ce dispositif.

Dans les premiers temps de son traitement, il y avait comme une réponse esthétique à sa découverte d'un espace interne. En entrant dans la salle de thérapie un jour, Sam me dit qu'il avait des « trésors », laissant entendre par là qu'il commençait à s'apercevoir d'un monde interne précieux et nourrissant. Bien qu'il ne sût ni écrire ni reconnaître les chiffres et qu'il arrivât à peine, au début de son traitement, à tenir un crayon, Sam faisait preuve d'un intérêt profond pour le calendrier et pour l'horloge, comme si, malgré la terreur et le chaos des premiers temps de sa vie, il avait gardé en lui une préconception d'une structure ordonnée capable de le soutenir.

Voici un extrait de la dernière séance avant notre première interruption :

Sam joue à cache-cache derrière une chaise. Puis il va à quatre pattes sous la table. Je lui dis qu'il aimerait rester ici avec moi pendant un bon moment, sans devoir attendre le jour où il pourra revenir. Il se mord le bras, comme s'il n'y avait rien à manger pour lui. Il s'installe sur le calendrier (que j'ai copié sur une grande feuille de papier), se recroqueville et se frotte le visage contre le mur. Je lui dis qu'il est très difficile d'attendre le jour où il pourra revenir.

À ce moment-là, le calendrier peut-être représente le fait qu'il sait (ou qu'il espère) qu'il va revenir un jour ; c'est une sorte de plancher, de fond solide sur lequel il peut s'installer. Nous sommes en contact l'un avec l'autre, à travers le tiers médiateur qu'est le calendrier ; dès lors, j'ai le sentiment de pouvoir lui parler et d'être entendue de lui.

Au cours du septième mois de la thérapie, nous décidons d'augmenter le rythme des séances de Sam ; désormais il aura deux séances par semaine. Au cours de cette période, Sam avait été à la fois terrorisé et excité quand il a vu son père crier sur sa mère à l'extérieur du Centre où, une fois par mois, Sam rencontre sa mère et ses frères et sœurs. Nous avons appris que, lors de ces séances

de maintien du contact, les frères et sœurs couraient partout dans le Centre, en criant et en hurlant, et que, de façon générale, Sam faisait ensuite ses besoins dans sa culotte.

Quand je lui dis que désormais nous aurons deux séances par semaine, Sam me demande de fabriquer des roues en pâte à modeler pour ses voitures ; il les regarde avec beaucoup de tendresse avant d'écraser la pâte à modeler en en faisant une boule. Puis il me montre les animaux, tous entassés les uns sur les autres, les chevaux cassés, les barrières cassées, beaucoup de bagarres. Me sentant perplexe et perdue, ayant besoin de quelque chose à quoi m'accrocher, je lui dis que je ferai un calendrier pour lui montrer les deux jours par semaine. Sam prend un crayon, dessine deux points qu'il entoure chacun d'un cercle et dit : « Mon visage... Mes yeux. »

De cette façon-là, Sam était peut-être en train d'incorporer quelque chose de l'espace de la thérapie pour pouvoir regarder, faire fonctionner ses yeux et son appareil perceptif, comme il commençait à avoir une épine dorsale plus solide et, en même temps, à prononcer des mots plus clairement. Ce fut vers cette époque que le diagnostic de myopie fut posé ; Sam devait alors porter des lunettes. En même temps que sa vue devenait plus précise, son langage également devint plus compréhensible.

Cependant, c'est aussi à ce moment-là que nous nous trouvâmes dans une longue période de planification et de recherches en vue de son placement ultérieur dans une famille d'accueil à long terme. On n'a rien dit à Sam à propos de ce déménagement futur avant d'être en mesure de le présenter à sa nouvelle famille. Il avait tout de même vu l'arrivée puis le départ des bébés jumeaux ; dans ses rencontres avec sa mère biologique, elle lui disait qu'il retournerait bientôt vivre chez elle. Les scénarios de confusion interminable et éprouvante étaient joués dans ses séances, avec des séquences incessantes au cours desquelles il alignait et garait les petites voitures. Si intérieurement Sam était plus cohérent, extérieurement il était dans les limbes, toujours instable, incapable de « se garer ».

Voici un extrait d'une séance de cette époque (16^e mois) :

D'un geste de la main, Sam balaie le calendrier, qui tombe par terre. Les animaux sont entassés et les voitures roulent sur eux, comme nous avons vu plusieurs fois auparavant. Au bout d'un moment, je m'interroge à haute voix : « Est-ce qu'il y a ici un Sam, ou quelqu'un, qui aimerait me renverser ou renverser mes gens, mes autres enfants ? » Il met la main par-dessus sa tête et me dit que c'est un nuage. Je me souviens des fortes pluies des premières semaines de ses séances et de l'impression que j'avais que la pluie s'infiltrait partout, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur. Je parle de se sentir triste, de choses mauvaises qui entrent partout comme la pluie. Sam dit quelque chose que j'entends mal à propos du nuage et de la pluie, et me demande d'allumer la lumière. Je lui dis que Jenifer doit voir Sam dans un endroit sombre sans lumière, où il ne peut pas voir la lumière. Les bagarres entre animaux et voitures recommencent ; je me sens désespérée – puis une idée nouvelle me vient en tête : je dis que je vais dessiner le nuage – et peut-être aussi le soleil. Sam met les voitures de côté et me regarde dessiner un nuage, le soleil et la pluie qui tombe dans une mare. Il dessine par-dessus le soleil avec un crayon bleu. Puis il me demande de dessiner un chien, ainsi que Chayek et Jamie, ses copains d'école, avec Sam au milieu. Il me dit qu'ils ont le visage heureux alors que lui, Sam, a le visage triste – et qu'il y a une fille derrière lui...

Là, il y a un vrai changement depuis les bagarres acharnées – empreintes en partie d'excitation, en partie de désolation – jusqu'au Sam qui, de manière poignante, me demande d'allumer la lumière, le Sam qui ne peut pas voir la lumière qui est allumée.

J'étais étonnée, en relisant mes notes, par le fait d'avoir insisté sur le soleil, alors que Sam me parlait d'un nuage – étais-je en train de repousser sa détresse et son désespoir, en parlant du soleil, en la dessinant, ou est-ce que je maintenais l'espoir qui se trouvait quelque part à l'arrière-plan ? Il lui était alors possible de me montrer plus clairement ce que deviennent la chaleur et la luminosité (il écrit par-dessus le soleil avec un crayon bleu) lorsqu'il se sent enfermé dans un nuage dont il n'entrevoit aucune sortie. Il a quelque part l'idée qu'il existe des enfants heureux et un Sam qui est triste.

Est-ce que « la fille derrière lui » est une maman cassée et triste, qu'il pense ne jamais pouvoir réparer ? Ou une figure derrière lui qui l'aide à connaître la différence entre bonheur et tristesse ?

Deux mois plus tard, le thème du nuage fait de nouveau son apparition, après que Sam s'est senti très troublé en entendant le bruit d'une sirène à l'extérieur de la clinique. Il dit un gros mot puis marmonne : « Nuages. » Quand je suggère qu'on pourra dessiner ces nuages, Sam y participe ; il me demande de dessiner Sam, Jamie et Tina (l'assistante qui l'aide dans son travail scolaire). Il prend le crayon et se dessine en train de tenir à la main un ordinateur muni d'un écran ; à l'intérieur de l'écran il y a l'image d'une voiture, qu'il conduit, me dit-il. J'ai l'impression qu'il ne s'agit pas là d'une prise de contrôle omnipotent de manière hypomane mais d'un Sam qui, avec l'aide de Tina, peut avoir une image mentale de lui-même comme pouvant agir en son nom propre et de façon déterminée.

Entre-temps, le projet de confier Sam à une nouvelle famille d'accueil se déroulait par étapes successives. On réfléchissait beaucoup afin de trouver un couple de parents chaleureux, expérimentés et adroits qui auraient envie de le voir faire partie de leur famille. De nouveaux intervenants étaient concernés, unis dans un travail d'ensemble autour des vulnérabilités de Sam ; ils se sentaient encouragés par les preuves de sa capacité de réaction et de sa personnalité naissante. Pourtant, la façon de parler à Sam de ce changement de famille nous paraissait un problème énorme. J'avais confiance néanmoins dans ma supervision : nous réfléchissions à la différence que nous avons constatée – et que Sam lui-même était en mesure de constater – entre le Sam qui avait « les pieds bien sûr terre » et celui qui était « tout en l'air ». Sam me demande de faire en pâte à modeler une représentation de Beth ; il me parle de ses copains d'école, avec l'idée qu'il pourra s'en souvenir et qu'ils se souviendront de lui. Nous étions alors « en bonne voie ».

Des dessins ou des modèles en pâte à modeler de l'ordinateur avec ses différents composants sont un thème

majeur de nos dernières séances. Sam me montre qu'il y a des images différentes sur l'écran, comme dans sa tête. Il me montre aussi qu'il peut déconnecter le clavier et la souris de l'ordinateur. Est-il alors en train de casser activement des liens psychiques afin d'éviter d'avoir des pensées douloureuses – ou y a-t-il l'idée de « Jusqu'à-là, je peux faire, mais pas plus loin », autrement dit une idée plus adaptée qui indique le niveau de réalité auquel il est capable de faire face ? Parfois il me montre qu'il peut réparer l'ordinateur comme par magie ; mais dans la séance qui suit sa première rencontre avec Janet et Brian, ses nouveaux parents d'accueil, il réussit à dire : « M'sieur, venez réparer mon ordinateur, s'il vous plaît. » Là il y a l'idée bien ancrée de quelqu'un qui est digne de foi et qui sait réparer.

Ce qui m'a frappée le plus dans ces dernières séances était le sentiment, en arrière-plan, d'une possibilité de liaison dans laquelle d'éventuelles déliaisons pouvaient être examinées et pensées. Nous étions alors dans un mode de fonctionnement Matrice dans lequel de nouveaux liens pouvaient être établis ; au cours des séances, il y avait un sentiment de richesse, de plénitude, avec l'idée que tout a un sens. Dans ce contexte, je pouvais rencontrer la nouvelle famille d'accueil de Sam et continuer à travailler par téléphone avec eux et avec sa nouvelle école après son départ.

Quand un enfant qui, pour une raison quelconque, n'a pas bénéficié de soins appropriés dans sa famille d'origine, est nourri, soutenu et traité avec une attention réceptive par sa famille d'accueil, quelque chose de l'ordre d'une naissance psychique peut se produire. Pour la famille d'accueil, cela peut représenter un bouleversement qui ressemble à la « préoccupation maternelle primaire » ; il faut qu'il y ait autour de cet ensemble famille d'accueil/enfant un groupe qui s'efforcera de protéger et de maintenir les liens qui se développeront entre eux. Grâce à la thérapie transitionnelle d'enfants, comme lors du travail d'observation d'enfants en placement, un autre niveau de contenance leur est offert ; celui-ci peut favoriser le fonctionnement Matrice, un « milieu d'où un être vivant, un organisme, un sentiment, etc. tire son origine, ou dans lequel il se développe, se nourrit ». Le travail

du réseau des intervenants peut en lui-même avoir un aspect développemental : pour les intervenants dans un groupe de travail, focalisés sur les besoins de l'enfant et unis par un sentiment de découverte et d'objectifs partagés, un élément important d'apprentissage aux sources de l'expérience et de croissance peut être un autre aspect du fonctionnement Matrice. Dans le contexte d'un travail « au-delà de l'enveloppe familiale », où il n'y a que peu de certitudes, je pense que cette forme d'apprentissage et de croissance est une forme de créativité que nous devons reconnaître et nourrir.

Je remercie Odile Gavériaux et Gianna Williams qui m'ont invitée à prendre part dans le colloque à l'Armor Plage.

Résumé

L'article décrit le travail thérapeutique auprès d'enfants dont les liens familiaux se sont effondrés et dont s'occupent des parents d'accueil. Une recherche sur l'observation thérapeutique d'un bébé en famille d'accueil a identifié des modes de fonctionnement organisés par le traumatisme (« Tornade », « Machine » et « Limbes ») dans lesquels le contact avec la réalité affective risque d'être perdu, et un mode de fonctionnement organise par le développement ('Matrice') qui facilite le focus sur l'enfant et son rapport avec les parents d'accueil. Un service thérapeutique spécialisé pour les enfants en charge est décrit : le cas de Sam, âge de 4 ans, illustre la 'psychothérapie transitionnelle' et explore le rôle du fonctionnement 'Matrice' dans un travail 'au-delà de l'enveloppe familiale'.

Mots-clés : enfants en famille d'accueil, observation thérapeutique, psychothérapie transitionnelle.

Summary

The paper discusses therapeutic work with young children whose family links are broken and who are brought

up in foster care. Research on therapeutic observation with an infant in care identified modes of functioning organised by trauma ('Tornado', 'Machine', 'Limbo'), in which contact with emotional reality is lost, and a developmental mode of functioning ('Matrix') that promotes a focus on the child and supports the relationship between child and carer. A specialist therapeutic service for children in care is described: the case of 4-year old Sam illustrates 'transitional psychotherapy' and explores the relevance of Matrix functioning in work 'beyond the family envelope'.

Key words: children in foster care, therapeutic observation, transitional psychotherapy.

BIBLIOGRAPHIE

- Alvarez A. (2000), "Moral imperatives in work with borderline children: the grammar of wishes and the grammar of needs", in Symington J. (sous la dir.) *Imprisoned Pain and its Transformation. A Festschrift for H. Sydney Klein*, London, Karnac.
- Bick E. (1964), "Notes on infant observation in psychoanalytic training", *International Journal of Psychoanalysis*, 45, pp. 558-566.
- Bion W. R. (1961), *Experiences in Groups*, London, Tavistock Publications.
- Bryant A. & Charmaz K. (2007), *The Sage Handbook of Grounded Theory*, London, Sage.
- Haag M. (2002), *À propos et à partir de l'œuvre et de la personne d'Esther Bick*, vol. 1 : *La Méthode d'Esther Bick pour l'observation régulière et prolongée du tout-petit au sein de sa famille*, Paris, Livres Autoédition.
- Houzel D. (1999), "A therapeutic application of infant observation in child psychiatry", *Infant Observation*, 2 (3), pp. 42-53.
- Houzel D (2007), *Memories in Feelings and Autistic Barriers*, Francis Tustin Memorial Lecture.
- Houzel D. (2010), "Infant observation and the receptive mind", *Infant Observation*, 13 (2), pp. 119-133.
- Rhode M. (2007), "Infant observation as an early intervention", in Acquarone S. (2007) *Signs of Autism in Infants. Recognition and Early Intervention*, London, Karnac, pp. 193-211.
- Selwyn J., Harris P., Quinton D., Nawaz S., Wijedasa D., & Wood M. (2010), *Pathways to Permanence for Black, Asian and Mixed Ethnicity Children: Dilemmas, Decision-making and Outcomes*, London, BAAF.
- Wakelyn J. (2008), "Transitional psychotherapy for looked-after children in 'short-term' foster care", *Journal of Social Work Practice*, 22 (1), pp. 27-36.
- Wakelyn J. (2011), "Therapeutic observation of an infant or young child in foster care", *Journal of Child Psychotherapy*, 37, (3), pp. 280-310.
- Williams G. (1998), *Paysages intérieurs et corps étrangers*, trad. fr. D. Alcorn, Larmor Plage, Éditions du Hublot.