



HAL
open science

Kaléidoscope des trajectoires au cœur de la protection de l'enfance : (re)tisser la continuité dans le lien

Julie Dupont

► **To cite this version:**

Julie Dupont. Kaléidoscope des trajectoires au cœur de la protection de l'enfance : (re)tisser la continuité dans le lien. Psychologie. 2020. dumas-03184500

HAL Id: dumas-03184500

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03184500v1>

Submitted on 29 Mar 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**UNIVERSITE PAUL-VALÉRY
MONTPELLIER III**
UFR5 – Sciences du sujet et de la société
Département de Psychologie

Mémoire Professionnel de Master 2

Parcours Psychologie et psychopathologie clinique, psychanalyse

**KALÉIDOSCOPE DES TRAJECTOIRES
AU COEUR DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE :
(RE)TISSER LA CONTINUITÉ DANS LE LIEN**

Présenté par : Julie DUPONT

N° Étudiant : 21300420

Sous la direction de Sonia Corré.

Année universitaire 2019/2020

« Je ne savais pas trop quoi dire. Je me sentais très maladroit. Je ne savais comment l'atteindre, où le rejoindre. C'est tellement mystérieux, le pays des larmes »

Le Petit Prince de Antoine de Saint-Exupéry (1943)

Remerciements

C'est au travers de circonstances pour le moins exceptionnelles, au cœur d'un climat anxigène de pandémie, que cette année et ce travail marquent l'aboutissement de mon parcours universitaire.

Je tiens ainsi à exprimer toute ma reconnaissance à ma garante de stage, Élisabeth, en premier lieu pour m'avoir donné l'opportunité de réaliser mon stage de fin d'étude au sein du Foyer de l'Enfance et de la Famille, univers d'une richesse – professionnelle et personnelle – extraordinaire ; et dans un second temps, pour avoir représenté, tout du long, une figure d'étayage singulière, sensible et disponible, dont l'expérience professionnelle et la bienveillance personnelle, m'ont particulièrement soutenue dans la construction d'une identité professionnelle clinique future.

Il me tient également à cœur de remercier, cette année encore, ma directrice de mémoire, Mme Sonia Corré, pour m'avoir guidée par le prisme de son encadrement rassurant, ses précieux conseils, et ses enseignements, cliniques et théoriques, continuellement construits dans la pédagogie.

Je remercie tout particulièrement ma maman, dont la patience, les encouragements et la disponibilité, sans limite et sans faille, ont été source de persévération dans ce travail, support incontournable de réconfort et de motivation, dont je lui témoigne toute ma gratitude et ma reconnaissance.

Et enfin, j'adresse mes remerciements à mes amies, Constance, Charlène, Léa, et Chloé, pour leur présence soutenante depuis toutes ces années, leur amitié et leur patience constante.

Sommaire

Introduction.....	1
-------------------	---

PREMIÈRE PARTIE – ANALYSE INSTITUTIONNELLE

I. <u>Le Foyer de l'Enfance et de la Famille : entité protectrice</u>	1
1. L'institution: quelles missions?.....	1
2. Une structure entre ouverture et fermeture.....	3
3. La temporalité : cœur d'une prise en charge.....	4
4. Mobilité et sentiment d'identité.....	5
II. <u>Fragments d'une institution composite: spécificité des services</u>	7
1. Le GAU – Groupe d'accueil d'urgence.....	7
2. Le SAP – Service accompagnement personnalisé.....	10
3. Le FREAP – Familles du réseau des enfants adoptables de la pouponnière....	12
4. Le SAME – Service accueil mère-enfant.....	13
III. <u>Fonctions et place du psychologue clinicien au sein de l'institution du FDEF</u>	15
1. Les activités cliniques du psychologue au sein des services.....	15
2. Le psychologue dans l'institution, travail pluridisciplinaire.....	20
• Le psychologue clinicien au FDEF : réflexion d'un travail en équipe.....	20
• Éthique et secret professionnel : entre fantasme et réalité clinique.....	23
• Le psychologue dans l'institution : une place acquise ou à construire continuellement ?.....	24
3. Le psychologue stagiaire : positionnement et questionnements.....	25

DEUXIÈME PARTIE – RÉFLEXION THÉORICO-CLINIQUE

Au fil de l'adoption : un être-au-monde.

Introduction.....	28
-------------------	----

I. <u>La transition maternante : s'attacher pour mieux se détacher</u>	29
1. Au départ, une naissance : abandon et premier contact.....	29

2. Premiers liens : le corps, surface d'échange privilégiée et émergence du sentiment d'être.....	31
3. L'énigme du tout-petit : expression corporelle d'un vécu singulier.....	42
4. Un entre-deux mères : le relais maternante.....	49
II. <u>De l'abandon à l'adoption : la continuité, clé de la rencontre</u>	54
1. En amont, le projet d'adoption des parents: processus complexe.....	55
2. De l'annonce à l'accueil du nourrisson : l'apparentement, pivot de la continuité dans le lien.....	57
3. Parentalité et adoption : naître dans le regard d'un autre.....	63
4. Une histoire à noms pluriels : prénom(s) et filiation.....	69
Conclusion.....	75
Bibliographie.....	77
Annexe : éléments anamnestiques sur la rencontre des cas cliniques.....	83
Charte d'engagement de non plagiat.....	84

Introduction

L'enfant « *se construit dans l'enveloppement et le tissage des liens qui le fondent, le nourrissent, le protègent ; il naît et se développe dans le berceau psychique de la famille où il puise son héritage, dans cette nacelle protectrice et source de sa vie psychique ; là se construisent son devenir et la trame de ses relations* »¹. Toutefois, au travers du Foyer de l'Enfance et de la Famille, nous rencontrons un lien en souffrance au cœur de familles en mouvance, où les agents supposés assurer la protection se trouvent alors être sources de menace pour le sentiment de sécurité de l'enfant, dont l'imprévisibilité a des conséquences catastrophiques. Par le biais d'une rupture dans les liens familiaux, un placement de l'enfant, il est question de revisiter la séparation, de penser et panser ces liens – réels, imaginaires et symboliques – constitutifs de l'histoire de l'enfant. Le Foyer se positionne ainsi comme tiers, dont la prévisibilité et la fiabilité, permettent d'accompagner, de soutenir et de questionner la blessure familiale des enfants et des parents, de nommer l'impasse filiative au cœur de cet espace symbolique. Nous interrogerons, dans une première partie, l'institution du Foyer, les services dans lesquels nous avons pu nous engager, ainsi que la place singulière du psychologue clinicien ; avant de proposer, dans une seconde partie, une réflexion quant au processus d'adoption et ses enjeux psychiques.

PREMIÈRE PARTIE – ANALYSE INSTITUTIONNELLE

I. Le Foyer de l'Enfance et de la Famille : entité protectrice

1. L'institution : quelles missions ?

Le Foyer Départemental de l'Enfance et de la Famille dans lequel nous avons pu évoluer pour réaliser ce travail d'étude est un établissement public social, financé par le conseil départemental. Selon le ministère des solidarités et de la santé « *Les foyers de l'enfance hébergent, à tout moment, tout mineur en situation difficile nécessitant une aide d'urgence. Ces lieux d'observation et d'évaluation permettent de préparer une orientation du mineur (retour à la famille, placement en famille d'accueil, placement en établissement, adoption)* ». Au travers du foyer, il est alors à distinguer les mesures de placements des enfants et adolescents, notion au cœur de l'institution. Il s'agit de discerner les mesures administratives de placement des mesures judiciaires. Les premières sont mises en place suite à la décision du président du conseil départemental afin de confier l'enfant aux

¹ GRANJON, E. (2010). La famille : un lieu pour s'approprier son histoire. p.25.

services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), à la demande ou en accord avec la famille. De la même manière, l'enfant mineur sera confié à l'ASE dans le cadre d'une mesure judiciaire de placement, déterminée par le juge des enfants qui actera une Ordonnance Provisoire de Placement (OPP), en conséquence d'une mise en danger de l'enfant. Dans le cas des deux mesures de placement, l'ASE accueille l'enfant et statue sur les modalités de placement mises en œuvre : il peut s'agir d'un accueil en pouponnière, d'un placement chez un tiers digne de confiance, au sein d'une famille d'accueil, d'un placement en MECS (maison d'enfant à caractère sociale) ou bien au foyer de l'enfance et de la famille, au travers d'un placement à domicile par exemple (mesure SAP). La mission constitutive de cette institution est la protection de l'enfance, qui se fonde sur le travail permanent d'une pluralité de professionnels (éducateurs spécialisés, assistantes sociales, éducateurs de jeunes enfants, assistantes familiales, psychologues, puéricultrices..) s'investissant individuellement dans le projet collectif et la réflexion commune d'un accompagnement le plus ajusté possible en cette période de crise pour l'enfant. En France, la protection de l'enfance « *vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits.* »². Ainsi, le foyer de l'enfance et de la famille accueille des enfants afin d'assurer, dans l'urgence, leur protection, dans les meilleures conditions. Le foyer est une institution composite, témoignant d'une diversité de prises en charge au regard d'une population hétéroclite, et, intrinsèquement, des problématiques familiales multiples avec lesquelles les professionnels composent. Le Foyer accueille les mineurs : des nourrissons, des enfants ainsi que des adolescents, mais également des mères, et plus généralement des parents. La notion de famille dans l'intitulé du Foyer prend un sens déterminant dans la clinique de cette institution : au-delà de l'enfance, il s'agit d'un questionnement majeur autour des enjeux du lien parent/enfant, du nouage familial, où le vacillement des repères n'est pas sans conséquences subjectives.

La famille est au fondement même du terme de *foyer*. En effet, bien loin d'être un mot neutre, cette notion prend un sens incontournable dans le contexte de la protection de l'enfance et éclaire, par le prisme d'une définition plurielle, ce lieu singulier qu'est le Foyer de l'enfance et de la famille (FDEF). Le signifiant *foyer* est notamment assimilé à un lieu où habite une famille, et il est notable de constater que le foyer désigne souvent simultanément le lieu où vit la famille et la famille elle-même, composée d'un ensemble

2 Code de l'Action Sociale et des Familles - article L.112-3

d'individus. Les synonymes multiples du foyer appuient de surcroît le rayonnement de ce mot, en faisant référence à une *demeure*, une *maison*, un *nid*. Le terme de *foyer* est d'autant plus déterminant en ce qu'il évoque, par extension, dans sa définition, un lieu servant d'abri, de réunion, un lieu d'asile, sous-tendant les questions majeures de protection et de sécurité au cœur de l'institution. Si nous approfondissons le terme de foyer nous pouvons même ajouter la notion de lieu de convergence voire même, par analogie, appréhender ce signifiant comme la source d'un rayonnement, c'est à dire le centre d'où rayonne de la chaleur et de la lumière, un lieu à partir duquel se développe quelque chose.

Alors, le Foyer de l'enfance et de la famille pourrait apparaître comme un lieu se substituant, de manière transitoire et donc temporaire, au lieu de la famille, tout en composant avec cette dernière, dans le but d'accueillir et de protéger l'enfant afin qu'il puisse grandir et s'épanouir dans les meilleures conditions.

2. Une structure, entre ouverture et fermeture

De l'extérieur, à la première approche, le FDEF questionne. Il semble se fondre discrètement dans la ville, par-delà ses hauts murs ne nous permettant pas d'entrevoir l'intérieur de l'institution. Cependant, lorsque finalement nous prêtons attention à cette entité, ces mêmes (hauts) murs interrogent, laissent émerger une énigme, et par là même, nourrissent une fantasmatisation riche. Un portail démesurément grand, des murs surplombés de grands arbres, une enceinte solide, une entrée sécurisée : le Foyer se présente presque défensif, reflétant l'image d'une carapace impénétrable. L'image que renvoie le foyer de l'enfance et de la famille diffère de son signifiant, et au contraire laisse surgir un sentiment d'étrangeté envahissant. Ce qui peut nous apparaître comme des remparts au premier regard, semble plutôt se dresser en qualité de barrière, entre l'intérieur de l'institution et le monde extérieur, à la manière d'une frontière, d'une limite consistante mais perméable. Ces hauts murs prennent finalement un sens différent : l'unité compacte que représente l'enceinte du Foyer semble trouver des similitudes avec le fonctionnement d'une enveloppe psychique. Cette frontière limite et sépare un intérieur et un extérieur, de la même manière dont agit la peau psychique qui contient et borde notre vie interne, mais également qui protège cet espace clos en fragmentant et intégrant minutieusement les expériences et les éléments extérieurs afin de prémunir quelque intrusion effractante. Cette frontière opère ainsi comme un filtre protecteur, séparateur, sécurisant et contenant, permettant d'intégrer les expériences dans le but de les élaborer, de les rendre assimilables. Ainsi, les murs du foyer paraissent matérialiser cette fonction plurielle et fondamentale de

l'institution, à la manière dont l'évoque D. Houzel sous la notion d'une « *enveloppe institutionnelle* »³ – contenant/contenu – qui permet de cadrer et soutenir les enveloppes psychiques individuelles mises à mal, des enfants, des adultes et des professionnels qui traversent le Foyer. Lorsque nous franchissons cette délimitation loin d'être insignifiante, le contraste est saisissant. S'opposant à la représentation d'une institution terne, aux hauts murs gris, d'une inquiétante étrangeté, le Foyer se révèle sous un jour nouveau lorsque nous pénétrons à l'intérieur, dévoilant un charme inattendu. Apparaît alors une jolie cours intérieure précédant un bâtiment d'un autre temps, dont l'histoire chargée témoigne d'un passé mouvant, témoin intemporel d'une succession de vies et d'expériences croisées en ces lieux. Le bureau de la psychologue, que nous occupons, se situe au dernier étage de ce bâtiment, tout de pierre vêtue, surplombant un vaste jardin généreux, offrant par là même un tableau captivant par sa beauté insoupçonnée composant avec une vue imprenable sur la ville. Lorsque nous franchissons les portes du Foyer de l'enfance et de la famille, ce dernier s'anime d'une manière inattendue, antagonique à un simple regard extérieur qui ne peut se poser que sur des murs gris, immenses, entourant ce lieu, mais camouflant efficacement cette rencontre fortuite avec la vie qui s'éveille au sein de l'institution.

Cependant, nous pouvons faire un constat qui s'avère paradoxal : cette institution, qui paraît dans un premier temps rassemblée en une unité solide, regroupée, semble finalement se diviser à l'intérieur en une constellation de services, de professionnels et de prises en charge. Ainsi, appréhender le Foyer dans sa totalité se révèle délicat et tend au contraire à nourrir un sentiment grandissant de confusion face à une telle densité institutionnelle. Parallèlement à ses définitions multiples, le Foyer témoigne d'une pluralité intrinsèque, qui se figure d'emblée au travers des nombreux acronymes de services, de lieux et d'actions éducatives. Une impression paradoxale en lien avec cette structure institutionnelle, apparaissant alors presque comme une unité fragmentée.

3. La temporalité : cœur d'une prise en charge

La question de la temporalité est essentielle au travers du foyer. Elle est vécue singulièrement par chacun : enfant, parent, professionnel et institution, mais se conjugue pourtant au pluriel. A l'origine se trouve un temps de crise, une rupture dans le sentiment de continuité d'existence pour l'enfant, une séparation du milieu habituel familial, qui bien qu'instable de par son caractère inadapté voire maltraitant, représente malgré tout un repère, avec lequel il faut rompre temporairement pour sa sécurité et son bien-être psycho-

3 HOUZEL, D. (2010). Le concept d'enveloppe psychique.

affectif. La temporalité à l'origine de la mesure de placement est marquée par le sceau de l'urgence, figuré par la permanence de l'accueil dans un Foyer ouvert en tout temps: l'urgence d'action et l'urgence de l'hébergement. La temporalité est bousculée, elle est ainsi d'abord figée dans un immédiat, dans un présent qui ne passe pas, en conséquence de cette discontinuité imposée par la mesure de placement, où le foyer apparaît comme un lieu hors monde, à la manière d'un enfant qui peut se sentir hors-jeu, spectateur de cette expérience.

Tout comme la pluralité des services, des professionnels et des acronymes peut mener à la confusion, la temporalité du placement dans l'institution est imprécise, où passé, présent et futur s'entremêlent dans un temps suspendu d'une durée incertaine. La temporalité est aussi flexible concernant la durée de la prise en charge des enfants dans le Foyer, pouvant être de courte durée ou s'élaborer sur un temps plus étendu. Néanmoins, il est à préciser que la temporalité administrative de l'institution est elle aussi différente de la temporalité subjective de tout un chacun. Ainsi, l'institution et les professionnels qui la composent travaillent dans le but de s'accorder à chacun, mais surtout d'accorder les temps pluriels de cette institution en mouvement : « *Les pratiques tentent de mener les différents temps dans l'objectif de leur concordance, et recherchent les mises en concordance des diverses temporalités des temps individuels et collectifs* »⁴. Il est nécessaire et essentiel de respecter le temps du sujet afin de le soutenir de la manière la plus ajustée et singulière, et ainsi l'accompagner dans le projet d'une orientation adaptée. « *Le temps de la réalité occupe l'espace et attaque la temporalité psychique. (...) Là où l'urgence musèle la parole en toute impunité* »⁵. Malgré ces variations temporelles, le point d'ancrage commun à l'ensemble du Foyer semble être celui du caractère temporaire de toute prise en charge, car bien qu'étendue dans le temps au vue d'une nécessité d'accompagnement parfois sur du long terme, il est certain que cette institution s'étaye sur la notion de transition, de passage et d'intermédiaire, où il est question d'un accueil momentané. Cet aspect éphémère et transitoire du Foyer installe ainsi une conséquence double et paradoxale à nouveau: il s'agit d'une part d'un espace particulier qui déstabilise les repères spatio-temporels, paralysant chacun dans un ici et maintenant et faisant rupture ; mais d'autre part, ce lieu offre un cadre structurant, sécurisant et contenant, qui tente de proposer un hors-temps à l'enfant lui permettant au fur et à mesure d'élaborer son vécu dans une visée de continuité historisante.

4. Mobilité et sentiment d'identité

4 Bouquet, B. & Riffault, J. (2013). Questions sur le temps et l'action sociale. p.107

5 MARINOPOULOS, S. (2013). Le renoncement à l'enfant. p.56-57.

L'urgence de la mesure de placement au FDEF constitue d'abord une véritable coupure dans la vie de l'enfant. Elle sous-entend une séparation forcée d'avec son lieu de vie habituel et l'ensemble de ce qui constitue son sentiment d'appartenance, ses identifications et ses repères. Le placement s'apparente ainsi à un exil en ce qu'il mobilise comme mouvements psychiques inhérents à ce départ forcé, qui à la fois déracine mais est indispensable pour assurer sa sécurité, et s'avère particulièrement bouleversant pour le psychisme de l'enfant pour qui ses figures d'attachement, supposées assurer sa protection, se révèlent inadaptées et défontent dans leurs fonctions premières. Cette mobilité forcée peut également amplifier un sentiment d'impuissance, une expérience de placement sur laquelle l'enfant n'a aucune emprise, le laissant démuni face à un vécu catastrophique. Dans ce cadre, l'exil n'est pas à réduire à un simple déplacement, mais s'entend dans sa double portée, géographique et psychique. Il s'agit d'une épreuve de l'inconnu, où l'enfant est placé dans un contexte étranger qui n'est, dès lors, plus soutenu par du familial et qui réveille, par cette séparation, des blessures et vécus infantiles. Cette rupture induite par le placement de l'enfant dans l'institution trouble à la fois le lien familial, le lien à l'autre et le lien à soi, questionnant son sentiment d'identité. Cependant, le Foyer représente un lieu d'accueil particulier où singularité et collectivité se rencontrent de manière inéluctable. Il s'agit d'un espace sur lequel chacun peut s'étayer afin d'éviter de se figer dans une impasse subjective et, au contraire, s'inscrire dans un lien de l'altérité qui permet de se soutenir face à un Réel envahissant chargé d'angoisse qui tend à éloigner les repères symboliques et fantasmatiques, insufflant sens et cohérence aux expériences. Habiter un lieu et se l'approprier est structurant pour le sentiment d'identité, et au Foyer il s'agit d'apprendre à vivre à la fois ensemble et séparés – un vivre ensemble qui prend racine au cœur de la famille et qui se poursuit dans le Foyer sur cette base parfois incertaine. L'identité se construit sur la différence, il faut être attentif au sein de l'institution à ne pas l'inhiber dans le collectif, ce qui aurait pour effet d'accentuer un vécu d'isolement et de solitude déjà prégnants. Mais tout autrement, il s'agit de soutenir la subjectivité de chacun dans son articulation au lien social, afin que sujet et collectif se lient sans se confondre.

La discontinuité soudaine imposée par la mesure de placement peut ainsi s'apparenter à un exil de par cette expérience singulière vécue parfois de manière effractante. Le foyer semble alors viser à rétablir un sentiment de continuité d'existence en se présentant comme un lieu d'accueil sécurisant, relais inconnu mais nécessaire, figurant une période délicate de transformation et de remaniements psychiques en ce qu'elle sollicite sur le plan de l'identité et du rapport à l'autre.

II. Fragments d'une institution composite : spécificité des services.

Au travers du nouage central du Foyer, se développant autour du lien parent-enfant, il est intéressant de déployer plus amplement les différents services dans lesquels nous avons pu nous impliquer et nous engager pour l'élaboration de ce travail d'étude.

1. Le Groupe d'Accueil d'Urgence – GAU

Le GAU est un service du Foyer qui propose l'accueil moyen d'un groupe de 16 adolescents entre 10 et 18 ans. Ces jeunes sont ainsi placés dans ce service, marqué par l'urgence, en conséquence des difficultés familiales dans lesquelles ils étaient engagés ou simplement confrontés, l'hébergement au domicile étant donc devenu trop instable, inadapté voire insécurisant. Le GAU propose un espace transitoire d'une durée d'un mois (renouvelable une fois), dont l'objectif principal est de protéger ces adolescents, mais aussi de les orienter, singulièrement, vers un lieu de vie permanent à l'issue de cette prise en charge temporaire. Ainsi, l'équipe éducative peut accompagner l'enfant dans le but d'intégrer une structure d'hébergement plus adaptée telle qu'une famille d'accueil, un lieu de vie ou bien une MECS, mais elle peut également travailler dans le cadre d'un soutien pour un futur retour au domicile familial. Dans tous les cas, les professionnels du GAU élaborent un projet individuel (scolaire et/ou professionnel) avec l'adolescent, favorisant l'émergence d'un regard nouveau et rassurant sur le futur. Une équipe pluridisciplinaire encadre donc ces adolescents tout au long du placement dans le Foyer, qui peut se révéler particulièrement brutal pour ces jeunes, désorientés et isolés subitement d'un contexte familial souvent violent physiquement et psychologiquement. Il s'agit principalement de travailleurs sociaux : éducateurs spécialisés, chef de service, psychologue, médecin, assistantes sociales, mais également veilleurs de nuit. Chaque adolescent est lié à des référents éducateurs, qui permettent d'assurer une continuité dans la prise en charge. Les adolescents du GAU vivent ainsi en collectivité dans le service ; ils disposent, pour la majorité, d'une chambre individuelle, ainsi que d'une salle de repos commune. Par ailleurs, il est à noter que ce bâtiment dénote des autres bâtiments du Foyer, loin du caractère chaleureux de celui où se situe les bureaux des psychologues, le GAU, de part son aspect extérieur neutre et moderne, renvoie à un sentiment de froideur. Cette représentation est appuyée par une sécurité prégnante dans ce service, nécessitant de sonner si nous souhaitons y pénétrer ou bien de disposer d'un badge professionnel. De la même manière, à l'intérieur du service, les différents lieux de vie sont séparés et paraissent cloisonnés les uns des autres, malgré une tentative d'ouverture figurée par la présence abondante de

vitres. Cependant, au-delà d'un regard exclusivement descriptif, il est essentiel de relever certaines problématiques spécifiques qui émergent au cœur de la dynamique singulière du GAU. En amont, au cœur du terme de foyer, ce signifiant se déploie en une définition qui trouve un écho particulier dans le GAU: la première définition que l'on rencontre d'un *foyer* est celle d'un *foyer d'incendie*, c'est à dire un endroit où le feu se déclare, où il est le plus ardent et d'où il se propage. Ainsi, en corrélation immédiate avec la sécurité encadrant ce service, un climat d'insécurité, voire de violence, enveloppe ce groupe. De par les problématiques inhérentes au placement au sein de l'institution, entre maltraitements physiques, sexuelles ou psychologiques, mais également les fluctuations importantes entre les arrivées et les départs au travers de ce groupe d'urgence, l'équilibre et la stabilité dans le service sont délicats à consolider pour l'équipe de professionnels. De plus, les défaillances parentales et familiales, et le placement au foyer qui en découle, s'accompagnent d'un vécu adolescent qui tend à majorer l'agitation et le tumulte du service qui devient l'espace de la crise, lieu d'expression privilégié d'un mal-être envahissant.

Le GAU porte au sein même de son intitulé la notion de *groupe*, et il est effectivement nécessaire d'aborder les implications de cette vie en collectivité temporaire. Il semble cependant que cette collectivité soit double et multiple dans ses retentissements. Il s'agit, d'une part, de la collectivité des adolescents : un groupe mouvant et bouillonnant, où l'individualité peut parfois se fondre dans la collectivité, où la souffrance singulière et le vécu douloureux de chacun peuvent être masqués par l'émulsion d'un groupe instable. Néanmoins, ce même groupe peut représenter un point d'ancrage, rassemblant des jeunes au travers de l'expérience du placement, pour qui repères et identifications manquent ou défont. D'autre part, il s'agit de la collectivité des professionnels, qui travaillent en collaboration autour d'un projet commun qu'est celui de venir en aide, de soutenir, d'accompagner ces adolescents. Le groupe de professionnels paraît avoir une fonction particulièrement pertinente dans le GAU : au-delà d'un travail éducatif, cette collectivité affirme un positionnement qui assure un cadre sécurisant et contenant, mais figure également une limite – des fonctions essentielles dont la majorité de ces adolescents sont carencés. « *La fonction à contenir prend place dans un cadre de travail institutionnel. La fonction à contenir d'un professionnel dépend étroitement du travail d'équipe qui peut être réalisé* »⁶. La coordination, la communication et le partage entre les professionnels ne sont pas toujours opérants, facile à stabiliser, et nécessitent des ajustements permanents afin d'élaborer autour d'une réflexion commune en tant qu'unité de service. Car si le cadre est incertain,

6 MELLIER, D. (2005). La fonction à contenir: Objet, processus, dispositif et cadre institutionnel. p.428.

vulnérable, les fonctions qu'il assure pour les adolescents sont intrinsèquement bousculées, mobilisant notamment la question des limites, majeure chez les adolescents. Ce qui est ressenti par les professionnels parle aussi pour les adolescents : amplifiant confusion et désarroi. Il est ainsi question d'une réelle dynamique d'équipe et de groupe, où la question de la collectivité professionnelle est à relever au même titre que la collectivité des adolescents pris en charge dans le service. Le GAU est donc un groupe d'urgence dont la permanence de l'accueil dans un cadre enveloppant semble assurer une certaine fonction régénératrice pour ces adolescents en errance psychique. Le vécu adolescent se confronte brutalement aux épreuves familiales dramatiques et à la séparation induite par le placement, qui viennent mobiliser, d'un éclairage inquiétant, les remaniements psychiques à l'œuvre durant cette période de la vie de tout un chacun. Le corps s'engage dans l'épreuve du Réel au cours de l'adolescence et, à l'image du nourrisson, il est un outil d'expression majeur, au-delà des mots. Ce constat est notamment traversé par la prédominance de l'acte sur la pensée durant cette période, l'adolescent mobilisant l'agir à défaut de l'élaboration d'une parole. La souffrance latente s'exprime ainsi dans des passages à l'acte, qui peuvent devenir pathologiques lorsqu'ils se répètent à outrance, de l'ordre d'un donné à voir symptomatique qui prend fonction d'un appel à l'aide, ne pouvant émerger par le biais de la symbolisation. Au sein du GAU, ces passages à l'acte prennent la forme d'une consommation excessive de produits toxiques jusqu'à des formes sévères d'addiction, d'attaques auto-agressives, de prises de risque répétées, de fugues, de délits... Il s'agit ainsi de mettre à l'extérieur ce qu'il est insupportable de garder à l'intérieur mais qui ne trouve pas de voie d'élaboration par le biais des processus de pensée ou d'une mise en mot.

Ainsi, les adolescents tendent à investir un courant agressif dans la relation à l'autre, qu'il s'agisse des parents ou des professionnels, au travers d'insultes jusqu'à parfois des violences « agies », questionnant cette notion de limite - centrale à l'adolescence mais qui émerge d'une manière singulière dans le contexte du Foyer. Les mots et les actes alors empreints de violence témoignent d'un malaise psychique sans être porteurs d'une visée spécifique et élaborée envers le destinataire. Ils permettent d'une part de décharger une tension excessive, mais également de continuer d'investir et de sentir le lien à l'autre par un autre biais que celui du courant tendre. De cette manière, l'adolescent semble tester la limite et la permanence de l'autre, mais cela représente un enjeu complexe pour l'équipe éducative qui encadre le groupe, mobilisant leurs propres défenses et mouvements psychiques. L'accompagnement éducatif nécessite d'affirmer un cadre ferme au contact de ces jeunes pour qui le principe de plaisir tend à dominer un principe de réalité pourtant

indispensable et incontournable. Dans ce présent du GAU marqué par l'urgence, empreint de souffrance narcissique, où le temps est agi plus que pensé, il est fondamental de figurer une limite, qui souvent a fait défaut ou été fragilisée voire inadaptée dans un cadre familial hésitant. Cette limite se trace alors notamment au travers de l'équipe de professionnels et de l'institution, protectrice et contenante, proposant une alliance fragile mais permanente.

2. Le service accompagnement personnalisé – SAP

Le Service Accompagnement Personnalisé met particulièrement en exergue la notion de famille au sein du Foyer puisqu'elle en constitue le socle du travail d'accompagnement éducatif. Il s'agit d'un service qui permet d'accueillir des enfants mineurs, entre 0 et 10 ans, dans le cadre d'une mesure de placement administrative ou judiciaire, visant en premier lieu à protéger l'enfant, mais également à travailler avec les parents : le SAP représente par ce biais une alternative à la séparation. Au-delà de l'urgence d'une prise en charge étayante assurée par cette mesure, il s'agit donc d'un travail qui s'élabore et se construit dans le temps entre l'équipe constituant le service du SAP, les parents et l'enfant. Le SAP propose un accueil provisoire de l'enfant et plus exactement un accueil séquentiel, c'est à dire durant tout ou seulement une partie de la journée, ainsi que des nuitées au cours de la semaine. La prise en charge spécifique au travers de la mesure du SAP nécessite un ajustement permanent quant à la densité de l'accueil de l'enfant pour son bien-être et sa protection, lui permettant de ne pas demeurer exclusivement dans son milieu de vie habituel, dans lequel vacillent certains repères fondamentaux dans la relation parents/enfant. Le SAP offre donc à l'enfant un lieu extérieur à sa famille dans un cadre soutenant, humain et accueillant, permettant aux professionnels, éducateurs de jeunes enfants comme éducateurs spécialisés, de recevoir les enfants afin qu'ils puissent bénéficier d'un suivi éducatif tout en laissant émerger leur singularité au travers du lien à l'autre marqué par la stabilité et la sécurité. Le bâtiment qui abrite le service ne semble en rien dévoiler, de l'extérieur, les enjeux de l'enfance que sous-tend le SAP. Mais dès que nous pénétrons dans l'enceinte du service, un meuble rempli de petites chaussures, diverses tant par leurs tailles que par leurs formes et leurs couleurs, annonce un lieu vivant, mouvant, sentiment qui s'amplifie et se concrétise par un couloir, ouvrant sur une grande salle remplie de jouets en tout genre, dont les murs sont recouverts de photos d'enfants ayant traversé le service du SAP au cours des années.

Par ailleurs, la spécificité du SAP tient notamment en son engagement auprès des familles par le biais de visites à domicile, au cœur de leur cadre de vie quotidien, ainsi

qu'au travers d'activité en extérieur, en suppléance ou en appui des parents. Cet aspect saillant de l'action concrète des éducateurs du SAP concourt à étayer leur travail de prévention et de protection, notamment concernant le repérage de situation de risque de danger ou de danger immédiat. Le SAP a pour fonction principale de maintenir un enfant dans son espace habituel, tout en assurant une prise en charge à l'extérieur de la structure familiale. De plus, il s'agit de proposer, de manière concomitante, un appui à la famille dans l'exercice de ses fonctions parentales, et il est donc question d'un accompagnement double, des parents comme des enfants, de l'ordre d'un soutien éducatif, d'un soutien à la parentalité, par le biais de l'intervention des travailleurs sociaux et de la psychologue, dans le but de retisser des liens fragilisés, inadaptés, voire défailants, entre parents et enfant, toujours au travers d'une alliance commune dont la visée est le bien être de l'enfant dans sa famille. Par conséquent, le SAP est une mesure de *placement à domicile*, c'est à dire une mesure en équilibre, parfois précaire, entre des interventions sur le lieu de vie familial, et l'accueil de l'enfant hors de son domicile au sein du Foyer. Le SAP est une mesure qui représente un véritable support d'étayage pour l'enfant, qui se conjugue au singulier dans l'élaboration d'un accompagnement en coopération avec la famille, adapté aux besoins spécifiques de chaque enfant. Ce SAP agit alors tel un tiers, nécessaire, garant d'un relais sécurisant et contenant dont le but est l'encadrement, l'ajustement et l'évolution d'un lien incertain, inconstant, entre les parents et leur enfant. Cette mesure de placement à domicile se confronte, dans la clinique, à des difficultés importantes pour les professionnels : une alliance avec les parents est nécessaire afin que l'accompagnement éducatif puisse être bénéfique pour l'enfant, néanmoins les parents n'apparaissent pas toujours volontaires et coopératifs, confrontés à un soutien extérieur questionnant leur parentalité, et pouvant mobiliser des mouvements psychiques défensifs importants. Cette mesure, dans sa double intentionnalité, nécessite un engagement de la part des parents qui, bien qu'épaulés par la présence du service, doivent aussi témoigner d'un investissement dans ce travail éducatif.

Le travail quotidien de l'équipe du SAP atteste ainsi de qualités impressionnantes de flexibilité et de polyvalence. Les professionnels posent un regard aiguisé et incisif sur chaque situation familiale prise en charge par le service : il est essentiel de pouvoir agir dans l'urgence du danger pour l'enfant lorsque le climat familial devient trop insécurisant et instable pour maintenir la mesure de placement à domicile. Mais la frontière avec ce climat de danger pour l'enfant - physique et/ou psychique - n'est pas aussi nette à constater. Le SAP soulève un questionnement éthique et déontologique pour l'ensemble de l'équipe qui s'y engage : éducateurs et psychologue interrogent la séparation et le paradoxe du lien

familial : « *la souffrance à être ensemble mais l'impossibilité à se séparer* »⁷. Bien que cette mesure s'ajuste et s'élabore sur un temps long, elle reste toutefois transitoire, temps de transformation et d'observation, et suppose de statuer sur un lieu de vie pérenne pour l'enfant dans le futur. L'équipe du SAP se questionne continuellement sur la pertinence d'un maintien ou une rupture des liens entre les parents et l'enfant au travers de cette mesure, qui peut parfois s'enkyster dans le temps au vue de l'étayage confortable proposé, majorant un vécu d'impuissance chez les professionnels, témoins d'une prise en charge qui tend à se figer dans le temps et dans l'espace.

3. Les Familles du Réseau des Enfants Adoptables de la Pouponnière – FREAP

Bien que nous développerons le processus sous-tendu par le FREAP dans la suite de ce travail d'étude, il est tout de même pertinent de présenter ce service dans son fonctionnement particulier au sein du Foyer. Le FREAP rassemble différents professionnels - puéricultrice, pédiatre, médecin, assistante familiale, psychologue, représentante de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) - autour de la question de l'adoption future d'un nourrisson. L'élaboration d'un projet d'adoption dans son entièreté dure en moyenne 3 mois à partir du moment où il est confié à l'ASE, comprenant la période légale de rétractation de la famille. Durant ce temps le nourrisson sera alors placé auprès d'une assistante familiale jusqu'à ce qu'une famille d'adoption adaptée à ses besoins lui soit finalement trouvée. Dans ce temps, la psychologue rencontre l'enfant : une première fois lorsque le bébé a moins d'un mois et à nouveau un mois plus tard (voire à une troisième reprise si nécessaire), avant la réunion pré-adoption avec l'équipe pluridisciplinaire. Un procès-verbal est établi quand l'enfant est remis aux services de l'ASE, comprenant, lorsque cela est possible, le consentement à l'adoption de la part d'un ou des deux parents, et des informations sur l'histoire singulière du nourrisson. L'enfant devient alors, provisoirement, pupille de l'État, sous la responsabilité et la tutelle de l'État.

Le FREAP interpelle notamment par l'acronyme qui le définit, dont la construction complexe interroge chaque mot le constituant, nécessitant de le déconstruire pour le comprendre : les *Familles du Réseau des Enfants Adoptables de la Pouponnière*. Le pluriel apposé au terme de famille annonce dès lors l'implication double pour le nourrisson de cette notion centrale, liant la famille d'accueil et la famille d'adoption mais également de manière inhérente la question de l'attachement, lui aussi pluriel dans la construction psychique de l'enfant durant ses premiers mois, entre assistante familiale puis parents

⁷ GRANJON, E. (2010). La famille : un lieu pour s'approprier son histoire. p.35

adoptants. De plus, le FREAP semble se définir ainsi davantage en terme de *réseau*, signifiant par là même sa spécificité au sein du Foyer. Le FREAP se pose comme un service flottant, sans lieu ancré dans le concret comme nous avons pu le décrire précédemment pour le GAU ou le SAP, mais au contraire il agit comme une instance facteur de lien entre une diversité de professionnels de la petite enfance autour du projet commun de l'adoption des nourrissons remis à l'ASE. Un service ancré dans le Réel du Foyer n'aurait pas de pertinence, les enfants étant pris en charge successivement par l'hôpital, puis l'assistante familiale, avant de finalement vivre avec leur famille d'adoption : la fonctionnalité de ce *réseau* se distingue ainsi nettement de la pouponnière. Le terme *d'enfants adoptables* paraît être le mot-clé composant le sigle du FREAP qui soulève le plus de questionnements. Que sous-entend la notion d'adoptable ? Existe t-il des nourrissons adoptables et d'autres qui seraient non adoptables ? Si tel est le cas, quelles sont les caractéristiques ou les qualités qui définissent le caractère adoptable d'un enfant ? Finalement, nous pourrions évoquer une brève de réponse à ces interrogations en ce que la notion d'adoptable ne serait pas exclusivement à entendre au travers de sa définition « *qui peut être adopté* », mais davantage dans la visée d'un nourrisson « *prêt pour l'adoption* ». Ainsi, il s'agirait de mener l'enfant à l'adoption, si et seulement si, il apparaît prêt pour vivre dans une famille adoptive. Enfin, le terme clôturant l'acronyme du FREAP est celui de la *pouponnière*, semblant fermer par là même un cercle signifiant. En effet, la création de ce réseau d'adoption s'est établi à l'origine sur un constat, il y a de ça presque trente ans. Auparavant, les enfants menés à l'adoption étaient placés au sein de la pouponnière, toutefois la pluralité des professionnels intervenants auprès de ces enfants avait pour conséquence inhérente une multiplicité des rencontres entravant la possibilité d'un attachement sécuritaire pour ces nourrissons. La création du FREAP permet de sélectionner et de former des assistantes familiales afin de placer les nourrissons dans des familles d'accueil, dans le but de réduire cette multiplicité des rencontres pour le nourrisson avant l'adoption. Au travers d'une seconde partie de ce travail nous étudierons plus précisément les implications cliniques et théoriques qui bordent le processus de l'adoption au sein du FREAP, ainsi que les enjeux psychiques sous-jacents.

4. Le service accueil mère-enfant – SAME

Élaborer une réflexion approfondie de ce service du FDEF semble complexe car, bien que les bureaux des psychologues se situent au cœur même du SAME, les rencontres cliniques et professionnelles furent peu nombreuses. Le SAME est un service du Foyer qui

accueil en majorité des femmes, majeures, dans des studios se situant dans l'enceinte de l'institution mais également à l'extérieur, dans la ville. Il s'agit d'appartements équipés, indépendants, de différentes superficies, permettant de garantir la mission centrale de protection du Foyer, le SAME permettant d'accueillir au maximum 15 familles pour une durée moyenne d'une année. En effet, le service accueil mère-enfant permet, comme l'intitulé l'explique, d'accueillir des femmes et des enfants dans certaines conditions spécifiques. Il s'agit de femmes enceintes à partir du 7ème mois de grossesse ou bien accompagnées au moins d'un enfant de moins de 3 ans jusqu'à 12 ans au plus tard. Mais c'est un service qui permet aussi d'accueillir des femmes enceintes qui souhaiteraient accoucher dans l'anonymat, sous le secret. La mission principale du SAME, comme pour le foyer de manière plus globale, est donc d'assurer la protection de ces femmes et de ces enfants qui vivent souvent dans une situation de grande précarité et qui présentent d'importantes difficultés familiales et/ou psychologiques. Ces femmes en grande fragilité psycho-sociale nécessitent ainsi, en plus d'un accueil pour elle et leur(s) enfant(s), d'un accompagnement et d'un soutien professionnel commun afin de favoriser l'émergence d'un processus d'autonomisation et d'insertion sociale et professionnelle. Il est à remarquer que les demandes d'admission pour le service du SAME sont nombreuses et ne cessent d'augmenter, témoignant de la nécessité d'un tel service pour venir en aide et protéger ces femmes et ces enfants dont les difficultés multifactorielles tendent à s'enkyster, nécessitant l'intervention d'un tiers, que représente le Foyer de l'enfance, favorisant en parallèle leur indépendance future. Ainsi, de la même manière que le SAP, le SAME est un service qui propose un accompagnement social, psychologique et éducatif sur un temps long, bien que transitoire, facteur de lien, étayant un sentiment de continuité d'existence au travers des vécus de détresse intenses que ces mères et ces enfants peuvent expérimenter concernant la question de la parentalité, des liens parent/enfant et/ou de la grossesse. Le service, les professionnels, et plus généralement le Foyer, constituent un réel havre de sécurité pour ces familles, leur permettant de s'émanciper au fur et à mesure de la prise en charge.

Le SAME émerge également comme lieu de rencontre multiculturel, dont la richesse humaine fait néanmoins écho à l'exil dans sa double implication. Ces femmes et ces enfants font face à l'inconnu du FDEF d'une part, confrontés à la nécessité d'une prise en charge au vu de leur situation précaire et insécurisante ; et d'autre part, ces familles affrontent de manière concomitante un éloignement avec leur propre univers symbolique et culturel puisque cela implique une séparation, une rupture de leur milieu de vie et repères habituels. De ce fait, l'alliance avec les professionnels du service peut être plus délicate à

asseoir face à cette question de l'interculturalité et ce qui en découle en terme de différence linguistique et culturelle, impliquant notamment l'intervention intermédiaire d'un tiers, sous la forme d'un traducteur, relais de la codification. Le lien social transite par le langage, y compris pour ces femmes et ces enfants engageant sur la scène du rapport à l'autre leur propre code mais surtout leurs propres remparts imaginaires et montages symboliques, lesquels sous-tendent la singularité de l'être parlant et désirant auquel nous nous adressons.

III. Fonctions et place du psychologue clinicien au sein de l'institution du FDEF

Au sein du Foyer, le psychologue clinicien a une place essentielle puisqu'il vise à garantir la subjectivité de la population qu'il rencontre. Au travers de cette institution, il travaille au cœur de différents services, dont la pluralité nécessite au psychologue de témoigner de capacités d'adaptation fines dans sa clinique et dans le travail d'équipe. La question de l'urgence est majeure au Foyer, et de cet impératif découle la nécessité pour les professionnels d'être polyvalents et réactifs face à ces situations familiales souvent dramatiques. Bien que divers dans leurs rôles et leurs fonctions, les services regroupent chacun à leur manière cette injonction absolue pour tous les professionnels.

1. Les activités cliniques du psychologue clinicien au sein des services

Au cœur du travail de psychologue, quelque soit son lieu d'exercice et la population rencontrée, le cadre d'accueil est à mettre en exergue. Il s'agit d'une notion clé, pertinente dans le travail clinique du psychologue au Foyer, qui soutient l'apport d'une flexibilité implicite en lien étroit avec la population variée que l'on peut rencontrer. Ce cadre, comme le suggérait Winnicott, est à « trouver-crée », il s'agit de proposer un espace privilégié, qui, tel un élastique, peut s'étirer, revenir à sa place, sans rompre, assurant par cela une permanence dans un cadre contenant, solide et stable, et une continuité dans le temps et dans l'espace, pour des patients qui, bien souvent, sont carencés d'une telle présence. *« Interroger le cadre comme une institution permet de ne pas le tenir pour artificiel mais de le faire apparaître comme un aspect nécessaire de la réalité humaine »*⁸. Ce cadre se ressent dans le Réel dans le bureau de la psychologue, spacieux et chaleureux, offrant une vue imprenable sur les jardins du Foyer et sur la ville, insufflant par là même un pas de côté en comparaison aux autres bâtiments du FDEF. La particularité de ce bureau semble faire figurer la singularité de la place du psychologue clinicien dans l'institution, mais

8 BLEGER, L. (2017). José Bleger : penser la psychanalyse. p.176.

assure également par son aspect, sa structure, à la fois vaste et intime, une sécurité palpable, se modelant aux rencontres singulières des adultes mais également des enfants. Par le prisme du cadre, le psychologue clinicien offre une présence et une écoute spécifiques, dont la qualité est à souligner avant même d'interroger la demande émanant du sujet. Il est alors question d'une écoute attentive de la manière unique dont l'enfant ou le parent peut loger son impossible face au Réel ; il s'agit, en tant que professionnel, de se faire destinataire des plaintes manifestes afin d'accuser réception de la parole qui advient dans ce cadre, qui se déploie. La notion d'accueil est indissociable de cette présence, elle met en lumière le fondement même de l'institution du Foyer: accueillir tout sujet dans son altérité et sa singularité, au-delà de la visibilité de la sphère symptomatique qu'il semble présenter de prime abord. Cet accueil est intrinsèquement lié au positionnement clinique du psychologue : la flexibilité prend sens lorsque l'accueil est modulé dans le Réel, se transformant selon le sujet qui vient à notre rencontre ; tenir un nourrisson le temps qu'une assistante familiale prépare son biberon, s'asseoir côte à côte avec un adolescent afin de favoriser la proximité, autour d'une table avec des enfants plus jeunes pour leur permettre de dessiner, jouer avec eux, ou bien en face à face avec des adultes. Toute la dimension de l'accueil dans la clinique sous-entend de restituer sa posture de sujet à chaque enfant ou adulte que l'on rencontre dans l'institution, afin de réhabiliter narcissiquement l'autre par le biais d'une parole, qui ne transite pas toujours par des mots. Ainsi, la fonction du psychologue clinicien est d'assurer un cadre permettant d'accueillir ce qui se trouve au-delà de la visibilité des symptômes, des mots, de la codification, pour que s'ouvre une écoute des dimensions latentes du discours du sujet. Le psychologue est en permanence dans un pas de côté de son positionnement clinique afin de se laisser surprendre et questionner. Il est important d'interroger continuellement la demande dans toute rencontre clinique, notamment au sein du Foyer, où la demande manifeste d'une prise en charge psychologique ne se pose souvent pas aussi clairement dans chaque rencontre. Au-delà de la demande manifeste, il est fondamental de faire émerger une demande subjective : il s'agit de faire émerger la voix du sujet en l'encourageant à s'impliquer dans la parole, à s'y engager et à se questionner sur ce qui fait énigme, source de souffrance, dans le but de le soutenir et de l'aider à renouer avec sa subjectivité et son histoire. Singulièrement dans le FDEF, où la temporalité vacille et brouille certains repères, il est important de respecter le temps du sujet et de ses défenses qui lui permettent de se soutenir au travers des épreuves et des expériences déstabilisantes et discontinues qu'il vit. Au travers de la rencontre clinique, il est question de rétablir le lien à l'Autre, d'accueillir l'innommable, afin d'ouvrir vers un

travail de métaphorisation des expériences subjectives.

Les activités cliniques du psychologue au travers du Foyer sont plurielles et plurifocales ; elles s'élaborent au fur et à mesure des rencontres dont la diversité n'a d'égal que la multiplicité des vécus individuels et des situations familiales. Le choix d'application de la pratique professionnelle revient au clinicien, comme le rappelle le code de déontologie des psychologues : « *le psychologue a une responsabilité professionnelle (...) (il) décide et répond personnellement du choix et de l'application des méthodes et techniques qu'il conçoit et met en œuvre et des avis qu'il formule* »⁹. Aussi, le psychologue clinicien répond de manière singulière, en s'ajustant aux enfants, adolescents et parents rencontrés, aux missions inhérentes au Foyer. Ces missions, ces fonctions, s'élaborent principalement autour de l'évaluation, de l'observation, de l'orientation et du suivi des patients. Au sein du GAU, la psychologue rencontre chaque adolescent quelques temps après être arrivé au foyer. Il n'est pas reçu dans l'immédiat car il est important qu'il puisse bénéficier d'un temps d'adaptation dans cette collectivité de jeunes et de professionnels. Pour la première rencontre l'adolescent arrive jusqu'au bureau de la psychologue accompagné par un éducateur, qui peut rester au début de l'entretien afin, à la fois d'assurer un relais, mais surtout représentant un support d'étayage pour le jeune arrivant dans un positionnement souvent défensif. Cette première rencontre avec la psychologue est obligatoire, sous la forme d'une évaluation princeps au travers d'un entretien semi-directif, permettant à la fois d'aborder des points précis de l'histoire de l'adolescent, mais également d'appréhender son regard singulier sur son expérience familiale, sur son placement actuel et ce qu'il en a compris. Cet entretien laisse place à l'élaboration psychique et à l'association libre du jeune, il apparaît ainsi comme une contrainte pour l'adolescent, mais il initie également un premier contact permettant éventuellement l'émergence d'une demande de rencontres ultérieures durant sa prise en charge temporaire au sein du GAU, si le jeune se saisit de l'espace de parole qui lui est proposé. Il est notable de constater qu'une journée complète est consacrée aux rendez-vous avec les adolescents, maintenant un espace ouvert offrant une permanence dans l'accueil et une continuité de présence du psychologue. Ainsi, dans ce rythme agité du GAU, autour du factuel et l'actuel, il est fréquent que des rendez-vous soient manqués par les adolescents, consciemment ou inconsciemment, mais ces derniers savent toutefois que la psychologue restera présente pour les accueillir si ils en ressentent le besoin. Les activités cliniques du psychologue sont semblables concernant le service du SAP, bien que la population rencontrée et la

9 Code de déontologie des Psychologues, (1996), 2012. Article 3.

temporalité différent de celle du GAU. Contrairement à la notion d'urgence prénante au travers du GAU, le SAP est un service qui permet d'ajuster, sur un temps plus important, un accompagnement éducatif par le biais d'une alliance entre les parents, les enfants et les professionnels. Un temps d'adaptation à la mesure de placement à domicile est toujours privilégié pour les enfants comme pour les parents avant de rencontrer la psychologue. Par la suite, cette dernière rencontre à la fois les enfants, amenés jusqu'au bureau par un éducateur, et les parents, dont les rendez-vous sont séparés, les temps d'accueil différenciés, afin de garantir à chacun un espace propre qu'il peut investir pleinement en y projetant ses problématiques singulières. Comme pour les adolescents, le premier entretien avec l'enfant se situe dans une visée évaluative. Cependant, cette rencontre transite par des médias, sous forme de jeux ou de dessins, permettant d'entrevoir certains mouvements psychiques à l'œuvre chez l'enfant, ses fonctionnements défensifs, ses investissements, mais ces médias révèlent aussi les ressources de l'enfant, dont il témoigne et sur lesquelles il s'étaye dans le lien à lui-même et à l'autre. Par ailleurs, les rencontres avec les parents ne font cependant pas l'objet de suivis mais permettent, ponctuellement, de s'entretenir avec la famille de l'enfant pris en charge par le SAP, afin d'appréhender leur vécu quant à la situation. Ces entretiens ouvrent sur une élaboration de la notion de parentalité, des liens parents/enfant, afin de questionner ensemble leur positionnement parental tout en soutenant le travail éducatif mis en place par les éducateurs. Au travers du service du SAP, il est donc particulièrement intéressant pour le psychologue clinicien de pouvoir rencontrer à la fois les parents et les enfants afin de saisir d'une manière nouvelle la dynamique familiale par le prisme d'un regard analytique. L'enfant peut devenir le symptôme de la conflictualité intrafamiliale, il est important de l'étayer afin qu'il puisse s'engager dans son désir, en tant que sujet, et non pas seulement celui de ses parents, bien que leur angoisse ne soit pas à rejeter ou ignorer pour autant. Par ailleurs, les activités cliniques du psychologue au sein du SAME s'apparentent à celles du SAP en ce qui concerne à la fois la temporalité de la prise en charge, mais également vis à vis des réflexions que soulèvent ce service. Dans ce cadre, la fonction du psychologue clinicien est d'accueillir ces familles monoparentales, d'offrir un espace privilégié à ces femmes, parfois enceintes, et à ces enfants. Le soutien psychologique peut alors déboucher sur un travail d'élaboration autour de la grossesse et de la parentalité dans le but d'accompagner la mise en place des premiers liens et la relation parent-enfant. Le psychologue représente un support d'étayage contenant, en concomitance avec la pluralité des professionnels du service du SAME, dans le but de favoriser l'émergence d'une élaboration psychique et d'un positionnement affirmé

pour chacun des individus dans la dynamique familiale. Dans une autre temporalité, le FREAP est un service qui travaille à la fois dans l'urgence de l'accueil du nourrisson qui vient au monde, mais également sur du plus long terme, concernant l'évolution du tout-petit, puis l'adoption de ce dernier. Ainsi, le psychologue clinicien intervient de manière plus ponctuelle au sein de ce réseau, il mène des entretiens visant à l'observation, contenante, et à l'évaluation du nourrisson durant ses premiers mois de vie avec l'assistante familiale. *« L'un des mérites de l'observation des bébés est d'avoir suscité un intérêt nouveau pour les origines de la vie psychique, avec son enracinement dans le moi corporel qui se constitue à partir des premières expériences relationnelles du bébé »¹⁰*: Au travers de l'observation psychanalytique du nourrisson, introduite par le modèle d'E. Bick, ces rencontres nécessitent au psychologue d'ouvrir, d'élargir et d'intégrer différents champs théoriques qui s'avèrent complémentaires pour saisir l'apparition et l'évolution des items développementaux et cognitifs (motricité, alimentation, sommeil, interactions socio-affectives...), permettant d'appréhender ce que ces derniers sous-tendent en terme de mouvements psychiques chez le bébé. De plus, le psychologue apporte un éclairage clinique particulier au cours des réunions pré-adoption, en association avec les autres professionnels présents, afin d'envisager un projet d'adoption pour le nourrisson selon ses difficultés et ses ressources singulières. Nous rencontrons à nouveau l'enfant à ses 6 mois, avec ses parents adoptifs, afin d'évaluer et d'appréhender l'instauration des premiers liens parents/enfant, l'adaptation du nourrisson au sein de son nouveau lieu de vie, mais aussi afin de s'entretenir avec ces parents, pour qui la notion de parentalité est nouvelle.

Les entretiens sont multiples de par leur cadre, leur visée, et le positionnement clinique qu'ils sous-tendent de la part du psychologue. Il n'est pas opportun, dans le cadre d'un entretien d'évaluation par exemple, de nourrir le transfert, tandis qu'il est décisif de le laisser se déployer au travers des suivis, de le laisser vivre et émerger dans le temps et dans la relation transférentielle. De la même manière, certaines rencontres nécessiteront l'utilisation d'outils tels que des tests projectifs ou d'échelles de développement de la première enfance par exemple, permettant d'approfondir l'élaboration d'un bilan psychologique de l'enfant. Il est question de se positionner professionnellement dans la rencontre singulière en s'adaptant et s'ajustant au sujet afin d'orienter le choix des outils spécifiques pertinents selon la mission clinique. Cependant, au-delà, le psychologue clinicien a pour rôle primordial d'étayer la continuité d'existence du sujet en lui permettant

10 SANDRI, R. (2008). Le cri du bébé: La souffrance psychique du bébé : comment elle s'exprime, comment la comprendre. p.35

de poser des mots sur son vécu dans une visée d'historisation des expériences, une activité de liaison, de rassemblement par le prisme contenant du clinicien. « *Être capable de parler de soi, de se raconter à autrui comme à soi-même est une capacité psychique fondamentale qui s'acquière dans la petite enfance et servira tout au long de la vie pour inscrire l'individu à la fois dans un sentiment de continuité de soi et dans un sentiment d'appartenance à une communauté qu'il partage avec autrui* »¹¹. Au sein du FDEF le psychologue accompagne les enfants, les adolescents et les parents durant ce bouleversement que constitue un placement, dans cet actuel, cet immédiat, qui n'a pu être anticipé et choisi, nécessitant d'être lié dans une histoire singulière : articuler les éléments d'histoire avec le présent, réinscrire le sujet dans l'actuel, de l'ordre d'une temporalité narrative, afin de tenter de symboliser ce non sens en renouant avec son vécu.

2. Le psychologue dans l'institution, travail pluridisciplinaire

Le psychologue clinicien au Foyer de l'enfance, réflexion d'un travail en équipe

Par ailleurs, il est à mettre en exergue que le psychologue ne travaille pas seul. Il est question, au sein d'une institution, de travailler en lien avec une pluralité de professionnels, qui aiguillent, enrichissent et questionnent le travail du psychologue avec le sujet. Car, en effet, les entretiens psychologiques s'accompagnent de la rédaction d'un compte-rendu, mettant en avant les thématiques prégnantes abordées durant la rencontre, et qui permet de soutenir l'accompagnement éducatif et scolaire quotidien de l'enfant. Ce compte-rendu permet de faire apparaître certaines de ses difficultés latentes, et c'est en cela qu'il est un appui indéniable pour les équipes éducatives pour son suivi et son orientation future. Le travail du psychologue est alors aussi un travail institutionnel, immédiatement corrélé à une équipe avec laquelle il est question de s'accorder autour d'un projet commun, dont le cœur est la protection de l'enfance. En plus des rencontres et des compte-rendus, l'activité clinique du psychologue prend une autre dimension au cours des réunions d'équipe hebdomadaires des différents services. Bien que les missions, les populations rencontrées et les modalités de fonctionnement, diffèrent d'un service à un autre, le psychologue reste une constante dans la dynamique des équipes, qui permet d'ouvrir un questionnement sur les mouvements psychiques, y compris au sein même du groupe professionnel. Il serait question d'une position double du psychologue, qui fait partie intégrante des équipes de

¹¹ CATRY, C. & DUBUS, C. (2018). Après la séparation... Comment aider les enfants placés en institution à garder un sentiment de continuité ?

travail afin d'élaborer au mieux l'accompagnement éducatif des enfants et/ou des parents, de le penser, d'explicitier et d'appréhender, dans un discours partageable, l'apport du fonctionnement psychique, de répondre au mieux aux interrogations des équipes ; mais également d'un positionnement plus extérieur, afin de soutenir, à la fois le groupe en tant qu'entité, mais également d'accueillir les dynamiques transfero-contre-transférentielles émergeant des rencontres, les mouvements psychiques étant souvent intenses au vu du caractère saisissant des situations familiales. « *Il faut pouvoir entendre tous les instruments de l'orchestre, mais également ce qu'ils produisent ensemble* »¹². Le FDEF est un établissement social, où l'humain se présume au cœur des considérations professionnelles et institutionnelles. L'identité de chaque service est prégnante. Elle s'étaye sur une pluralité de professionnels dont la cohésion est ainsi fondatrice d'échanges et de réflexions communes efficaces et pérennes. Les équipes qui travaillent au contact des enfants et des parents témoignent d'un investissement individuel extraordinaire, questionnant les limites de cette implication. Entre objectivation et subjectivation, le groupe que représente l'équipe de professionnels semble étayer la construction d'un organe vivant, comme nous l'avions évoqué pour la structure de l'institution, sous la forme d'une enveloppe psychique groupale singulière, que l'on pourrait rapprocher de ce que D. Anzieu nomme le *Moi-peau*, dont il proposera une extension dans « *Le Moi-peau familial et groupal* »¹³. Aussi, lors des réunions pluridisciplinaires, le groupe se constituerait comme *Moi-peau groupal*, voire institutionnel, en ce qu'il figure comme fonctions particulières de cette métaphorisation de peau psychique. Cette entité se construirait comme limite, contenant les mouvements psychiques, frontière pare-excitante proposant un temps et un espace source d'élaboration et de pensée de la pratique professionnelle et des prises en charges. Cette enveloppe est le fruit d'une maturation collective : le psychologue se positionnerait ainsi comme à la limite, poreuse, entre l'intérieur et l'extérieur de cette enveloppe groupale, dont il ne partage pas réellement le quotidien institutionnel, mais le projet commun. « *L'idéal du moi, formation individuelle, possède un versant collectif qui permet l'union de différents individus à la poursuite d'un but commun* »¹⁴: aussi est-il intéressant de questionner le fantasme qui traverse le travail des professionnels du Foyer, empreint d'illusion en ce qu'il soulève, pour toute équipe et tout sujet qui s'engage dans l'élaboration d'un projet singulier avec un enfant ou une famille, comme volonté prégnante de résoudre l'intégralité des

12 ROBERT, P. (2013). L'adoption, un processus groupal. p.151.

13 Anzieu, D. (2009). Chapitre 25 – Le Moi-peau familial et groupal

14 Dessuant, P. (2007). L'idéal du moi.

problématiques relevées, d'être en capacité d'agir en conséquence, d'offrir un soutien et une réponse à chaque demande, de proposer un temps équivalent pour chacun et un investissement égal et permanent pour tout le monde. Cependant, cette illusion partagée par tous les professionnels se trouve souvent confrontée à une limite : d'accueil, d'action ou de temps. Les détresses, aussi multiples apparaissent-elles, ne peuvent pas toutes trouver une voie d'apaisement par le biais du Foyer : un constat impactant chacun dans sa confrontation avec la désillusion douloureuse de l'impuissance et du manque, un trou dans le savoir, dans le pouvoir et dans l'être, qui se confronte à cette illusion d'omnipotence. Le désir du collectif des professionnels se fonde et s'enrichit au travers de ce manque, mais laisse également émerger le sentiment d'être démuné, mobilisant des mouvements psychiques et des questionnements. Ainsi, dans une institution où l'urgence et l'actuel prennent une grande place, l'espace et le temps des réunions d'équipe hebdomadaires, en partie par la présence du psychologue, permettrait de : « *passer du problème dont le vécu écrase la pensée, à la mise en problématique qui exige la mobilisation de la pensée* »¹⁵. Chacun est impacté subjectivement par la prise en charge de la souffrance au quotidien, il s'agit alors d'un lieu de partage, où chaque professionnel, éducateur ou psychologue, par l'étayage du groupe et des individualités, peut venir mettre en récit ces expériences plurielles, il est question d'une mise en mouvement des représentations par le prisme du narratif : « *l'idée de l'importance du récit pour l'intégration psychique à l'intersection des processus individuel et groupal* »¹⁶. Au travers de cette restitution clinique au sein de l'équipe, il s'agit d'un travail de liaison, afin d'ajuster, ensemble, les accompagnements et prises en charge dans une démarche d'adaptation qualitative : « *l'équipe pluridisciplinaire devient un véritable outil de clinique institutionnelle à condition de permettre et d'équilibrer les différentes cliniques : éducative, pédagogiques et thérapeutiques* »¹⁷. De la même manière, l'ensemble des psychologues travaillant au Foyer, au cœur de services différents, certains même hors lieu de l'institution, se rencontrent entre cliniciens afin d'échanger autour de questionnements cliniques, sous la forme d'un lieu de supervision entre professionnels, comme l'explique le Code de Déontologie des Psychologues dans l'article 29 : « *Le psychologue soutient ses pairs dans l'exercice de leur profession et dans l'application et la défense de ce présent Code. Il répond favorablement à leurs demandes de conseil et d'aide dans les situations difficiles, notamment en contribuant à la résolution*

15 Grimaud, L. (2007). Réflexions sur l'analyse des pratiques institutionnelles. p.130

16 Ibid. p.133

17 Ibid. p.131

*des problèmes déontologiques »*¹⁸.

Éthique et secret professionnel : entre fantasme et réalité clinique

De la sorte, le travail du psychologue au sein d'une institution est multiple dans les activités cliniques, cependant nous pourrions alors questionner ces compte-rendus et réunions pluridisciplinaires en ce qu'ils soulignent de partage et de transmission d'informations cliniques : comme nous venons de l'évoquer, il s'agit d'un temps de restitution collective, où la parole circule, un temps de mise en récit des expériences individuelles. L'article 7 du Code de déontologie des Psychologues stipule : « *Les obligations concernant le respect du secret professionnel s'imposent quel que soit le cadre d'exercice* »¹⁹, l'article 8 précise : « *Lorsque le psychologue participe à des réunions pluri-professionnelles ayant pour objet l'examen de personnes ou de situations, il restreint les informations qu'il échange à celles qui sont nécessaires à la finalité professionnelle* »²⁰. Se pose alors la réflexion de ce qui est partageable de ce qui ne l'est pas, ce qui relève de l'intimité et de la confidentialité de la rencontre, et ce qu'il est important, voire essentiel, de partager. Car le compte-rendu représente un écrit, au travers duquel il nous est donné de dépeindre des éléments concernant la vie psychique d'un enfant à un instant T, où les mots font trace dans son dossier tout au long de la prise en charge par la protection de l'enfance. Il est donc crucial, en tant que professionnel ou stagiaire, de considérer ce travail comme partie intégrante des fonctions du psychologue clinicien au sein d'une institution, mais aussi et surtout, d'appréhender toute la responsabilité inhérente à cette activité clinique.

Entre fantasme et réalité, le travail au sein du FDEF s'appuie sur des fondements précis mis en avant dès le départ par l'institution et précisément par les signifiants égalité, éthique, respect, ou encore transparence, figurant sur le fascicule présentant l'établissement à l'accueil des enfants. Cependant, qu'impliquent ces différentes notions au travers de la mission de protection de l'enfance, pour les différents travailleurs sociaux et médico-sociaux du Foyer, dont fait partie le psychologue ? Ces mots questionnent, quelle est la place de la déontologie et du secret professionnel pour chacun œuvrant à cette mission fondamentale ? Comme nous l'avons développé, il s'agit d'un travail en équipe, au sein de services, où le partage de certaines informations est indispensable afin d'assurer une continuité dans l'accompagnement éducatif et psychologique. Les professions plurielles qui composent ces équipes ne sont pas régies par les mêmes éléments juridiques et codes

18 Code de déontologie des Psychologues, (1996), 2012. Article 29.

19 Ibid. Article 7.

20 Ibid. Article 8.

déontologiques, mais il est question de s'étayer sur la notion de secret partagé : en effet, la prise en charge au sein du Foyer est collective, et requière par là même un échange d'informations d'origines diverses permettant de compléter et d'enrichir ce regard collectif afin d'ajuster, le plus profitablement pour l'enfant, son suivi singulier. Il s'agit ainsi d'engager individuellement sa responsabilité professionnelle dans le cadre légal autorisant un partage d'informations au sein d'une même équipe : « *les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L.112-3 (...) sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier* »²¹. Il ne s'agit donc pas de tout dire, mais de dire ce qui est pertinent dans la visée de la mission de protection de l'enfance. Par ailleurs, il est obligatoire pour les professionnels, dans leurs fonctions d'observation, d'évaluation et de prévention, de signaler les informations concernant toute suspicion de maltraitance et, de manière inhérente, toute mise en danger de l'enfant (privations, délaissement, mauvais traitements, atteintes sexuelles etc), incluant celles qui se fondent sur des révélations de ce dernier. Ainsi, le secret professionnel ne peut être pleinement assuré par les professionnels du Foyer, y compris pour le psychologue (*article 19 du Code de Déontologie des Psychologues*), pour qui la mission de protection de l'enfance nécessite de conjuguer déontologie, légalité, éthique et secret tout en assurant une transparence au travers de la relation avec l'enfant et la famille, lorsque cela est possible et dans l'intérêt de l'enfant. Ce positionnement délicat, inhérent au Foyer, se heurte alors à des situations difficiles, confrontant parfois parallèlement une alliance avec la famille, des révélations graves de la part de l'enfant, la question du secret professionnel, et une certaine lenteur administrative et judiciaire, plongeant les professionnels dans le désarroi quant à la posture à tenir et la continuité de l'accompagnement de l'enfant, dans un sentiment de solitude et un questionnement éthique intrinsèque au vécu d'impuissance.

Le psychologue dans l'institution : une place acquise ou à construire continuellement ?

« *L'élaboration d'une crise passe par la restauration d'un minimum commun de contention institutionnel* »²². Le psychologue clinicien se positionne alors, au travers des entretiens, des compte-rendus, mais aussi au cœur des réunions d'équipe, et plus généralement au sein de l'institution, comme le porteur d'un regard analytique, sous-tendu

21 Code de l'Action Sociale et des Familles - article L226-2-2

22 MELLIER, D. (2005). La fonction à contenir: Objet, processus, dispositif et cadre institutionnel. p.468.

par un pas de côté singulier, permettant d'ajuster, de soutenir, de contenir et d'accompagner les enfants, les familles, et les professionnels, dans l'élaboration de chaque orientation, accueil et prise en charge socio-éducative. La fonction et le rôle du psychologue tendent à susciter un imaginaire puissant de la part de chacun, y compris l'institution en elle-même, impactant et modulant directement les attentes envers le clinicien. Selon l'article 2 du Code de Déontologie des Psychologues, « *La mission fondamentale du psychologue est de faire reconnaître et respecter la personne dans sa dimension psychique* »²³. Au travers du FDEF, il est intéressant de constater que le psychologue clinicien, aujourd'hui, doit encore fournir un travail important afin de se créer sa place au sein des institutions, sans occuper une position d'expert, mais à nouveau dans le but de dérouler une réflexion et un regard contrasté. Au sein des services, le psychologue apparaît comme binôme indispensable et complémentaire du chef de service, sous la forme d'une alliance clé de la réflexion, de la pensée et de la cohérence, afin que la dynamique d'équipe se mobilise pour l'élaboration d'un projet commun fiable et ajusté et une circulation équivalente de la parole clinique. Dans le cas contraire, nous serions face à un groupe à fonctionnement pervers : « *la prise de parole est inaccessible (...) toute chose dite l'est pour agir un rapport d'influence et de domination, (...) une manière d'exercer un contrôle des uns sur les autres* »²⁴. Le clinicien est donc garant d'un accueil favorisant la subjectivité, il tente d'inscrire une pratique orientée par la psychanalyse, qui accueille l'énigme, le désir, le malentendu, dans une institution qui vise de plus en plus une réduction des symptômes pour répondre à la demande et à une tendance à la normalisation, en se focalisant uniquement sur la part de réel qu'ils comportent. Roland Gori explique : « *Faire chuter la valeur de l'expérience et celle du récit – de la parole – qui la transmet. En faisant baisser le cours de la parole au profit de l'information, de sa part la plus technique et mesurable, nous perdons le monde commun, nous perdons notre monde.* »²⁵. Le rôle central du psychologue clinicien est alors d'inscrire continuellement une clinique du sujet au cœur de sa pratique au Foyer de l'enfance.

3. Le psychologue stagiaire : positionnement et questionnements

En tant que psychologue stagiaire, il est délicat de réussir à trouver sa place, à se positionner, au sein d'une institution aussi dense que le Foyer de l'enfance et de la famille, en conséquence, en partie, d'un équilibre fragile, à la limite entre un statut étudiant qui tend à s'effacer pour une professionnalisation future, et qui rend complexe une assurance parmi

23 Code de déontologie des Psychologues, (1996), 2012. Article 2.

24 Grimaud, L. (2007). Réflexions sur l'analyse des pratiques institutionnelles. p137

25 GORI, R. (2013). La dignité de penser.

la diversité des professionnels de l'institution. En effet, chaque service apparaît comme un rouage avec ses spécificités au sein d'une grande machine ayant pour visée commune la protection de l'enfance et de la famille. Aussi, suite à un temps d'adaptation à la structure et à son fonctionnement, j'ai eu l'opportunité, dans un premier temps, d'observer et d'assister aux diverses activités cliniques de ma tutrice de stage, mais rapidement il m'a été donné la possibilité d'asseoir cette professionnalisation future par une implication directe. Mes activités cliniques se sont centrées principalement autour des entretiens avec des adolescents, dans le cadre d'évaluation ou de suivis, d'un travail auprès des assistantes familiales et des nourrissons, du suivi d'une mère et son fils au sein du SAME, ainsi que de la rédaction de compte-rendus, et la participation aux réunions d'équipe du SAP et du FREAP. Ce stage au cœur du FDEF a témoigné d'une diversité et d'une richesse clinique extraordinaire me permettant d'aiguiser mon sens clinique, mais surtout d'appréhender le rôle clé du psychologue dans son positionnement professionnel singulier, en m'étayant notamment sur ma garante de stage, figure d'expérience, de sécurité et d'apprentissage privilégiée. Ce stage enrichissant éclaire ainsi d'un regard nouveau la polyvalence dont fait preuve le psychologue d'orientation analytique, il s'agit bien moins d'être psychologue que de savoir adopter et occuper une posture efficiente qui autorise et aide à consentir à l'étranger en l'autre et en nous-même.

L'espace que nous proposons dans la rencontre clinique met en jeu l'énigme du sujet, et il est nécessaire de questionner son implication subjective, l'entretien mobilisant des mouvements psychiques à la fois chez le patient mais également chez nous, psychologues cliniciens stagiaires. Il n'est pas question d'accuser réception d'un discours tel un objet, un réceptacle passif, mais au contraire nous sommes pris dans le rapport à l'autre, imprégné par l'étrangeté qu'impose l'inconscient, le malentendu. L'expérience sur ce lieu de stage, intrinsèquement fondé sur la protection de l'enfance, m'a ainsi imposé de me laisser bousculer en tant que stagiaire psychologue, mais surtout en tant que sujet. Bien qu'il me fut difficile d'élaborer mes expériences cliniques au fur et à mesure, j'ai toutefois tenté de rester alerte, attentive, et à l'écoute des divers mouvements au cours des rencontres infiniment singulières, durant lesquelles chacun est renvoyé à ses propres défenses et dynamiques transférentielles, afin de tenter d'aller au-delà des nombreux apports théoriques qui ont pu accompagner mes apprentissages, jalonner mon parcours de formation, afin de me laisser enseigner par la clinique, à travers les nourrissons, les enfants, les adolescents et les parents que j'ai eu l'opportunité de rencontrer, mais également les différents professionnels, temps informels et institutionnels.

Dans mon positionnement de stagiaire psychologue, il s'est avéré être un travail épineux que de tenter de prendre de l'aisance par rapport à mes apprentissages théoriques, qui tendaient parfois à brouiller ce qu'il y a de plus intime, de plus subjectif et singulier, dans la rencontre clinique. Dans un premier temps, cette élaboration s'est éprouvée par le biais des rencontres avec les jeunes enfants et les nourrissons, venant particulièrement me bousculer. De prime abord, il m'est apparu délicat, incertain, de m'entretenir avec les enfants. Le contact avec les plus jeunes ne m'était pas aisé et il m'a semblé essentiel de me libérer d'un cadre trop formel, en observant le positionnement de ma garante j'ai alors commencé à utiliser, plus naturellement, un médium : un jeu, de la pâte à modeler ou le dessin par exemple, en ajustant en parallèle le cadre de cette rencontre, la position des corps dans l'espace, ouvrant un lien de confiance et de sécurité pour l'enfant comme pour moi-même par ce rapprochement et cette proximité. Dans la rencontre clinique, il s'agit d'un fonctionnement d'inconscient à inconscient, qui pose la question de l'énigme, de l'inconnu, de l'insaisissable, et l'enfant vient chambouler, il échappe, représente cette inquiétante étrangeté, insaisissable : l'étranger c'est l'inconscient par excellence dont on ne peut échapper. Par le prisme des rencontres avec les nourrissons, qui se sont avérées d'une richesse extraordinaire sur le plan clinique, j'ai pu m'ouvrir à l'altérité, à la singularité, par d'autres biais que le langage, d'autres voies ouvrant sur la création du lien dans ce rapport à l'autre, dont l'impact résonne autant que l'échange de mots. Le travail avec les nourrissons et les assistantes familiales, autour de la question de l'adoption, a représenté un fil conducteur tout au long de mon stage au Foyer, mettant en exergue l'importance de restituer à l'autre sa posture de sujet par le regard, l'observation, l'écoute attentive, et la présence que nous signifions, au-delà et en-deçà du langage.

Dans un deuxième temps, le langage m'interpella à nouveau dans la rencontre avec les adolescents. La rencontre est singulière, mais j'ai eu, cette fois, l'illusion d'un angle commun par le prisme du langage. Il est question d'illusion puisque le langage est empreint de sa dimension codifiée, qui nous est commune, et qui nous paraît partageable avec l'autre, adolescent ; cependant ce langage, ici, ne correspond pas à ce que l'on appelle la parole. Au contraire, comme nous l'avons développé en amont, chez les adolescents l'acte précède la pensée, et le langage m'a semblé officier comme acte dans la relation, par un excès de présence. Le silence semblant figurer un manque, un vide, trop envahissant et trop angoissant, qu'il est ainsi nécessaire de combler à tout prix pour éviter d'avoir à s'y confronter. Il paraît alors étouffé, remplacé par des mots, du bruit, pour lesquels le sens fait défaut, mais au contraire ont fonction d'actes permettant temporairement de boucher la

béance amorcée par un silence assourdissant. Chez ces jeunes, j'ai alors eu le sentiment d'un flot de mots, parfois même d'un excès de récit, afin d'éviter le vide et un espace d'élaboration et de pensée anxigène, hors lien et communication.

Ainsi, au travers des multiples rencontres, avec les nourrissons, les enfants, les adolescents et les parents, il m'a paru plus nettement encore, que le langage manque à tout dire et encore plus à dire l'être. Dans tout lien langagier il existe une part d'impossible, qui échappe, non réductible aux mots, la maîtrise de la langue n'étant qu'illusoire. Au contraire, c'est en me laissant enseigner au travers des rencontres de jeunes enfants, de nourrissons et d'adolescents que j'ai réussi à élaborer l'importance d'un acte de parole, c'est à dire d'un sujet qui s'y implique singulièrement en y engageant sa voix, son désir, au-delà de la communication. C'est en cela que la parole n'est pas réductible aux mots. Par conséquent, la rencontre avec un enfant, qui peut nous paraître de prime abord insaisissable puisqu'il n'est pas toujours en capacité de se saisir de mots, de codes, pour partager son vécu, serait au contraire au plus près de l'informe et nous inviterait à lâcher la maîtrise pour se glisser au plus proche de l'infantile, que le langage codé tend à masquer, à camoufler, parfois dans un excès de mots justement. En tant que – future – psychologue clinicienne, il me semble alors constitutif d'une rencontre clinique d'inviter l'enfant, l'adolescent ou l'adulte, à trouver son propre langage, parfois hors discours, afin de laisser s'ouvrir l'inconscient : bien que, « raconter constitue probablement le moyen le plus quotidien et le plus universel de mettre en forme son expérience vécue, la rendant par là même intelligible à soi-même et à autrui »²⁶, il est clair qu'au-delà de remparts imaginaires et de montages symboliques, dans le lien à l'autre nous sommes parlés par l'inconscient, au-delà du langage codé que nous pensons partager universellement.

DEUXIÈME PARTIE – RÉFLEXION THÉORICO-CLINIQUE

Au fil de l'adoption : un être-au-monde.

Au travers du Foyer, la clinique si singulière de l'adoption s'est montrée source d'un questionnement spécifique dans ma pratique de stage. Ce service, cœur d'un rayonnement unique dans l'institution, interroge au vu de ses diverses implications psychiques – pour l'enfant, les professionnels et les adoptants – au travers d'un processus qui paraît, de prime abord, fragmenté et jalonné de séparations. L'adoption semble se développer et éclore, sur le socle de l'étayage d'une alliance entre séparations et rencontres,

²⁶ De Ryckel, C. & Delvigne, F. (2010). La construction de l'identité par le récit.

dans un mouvement à la temporalité plurielle. Comment le Foyer se constitue-t-il comme tiers permettant de lier les discontinuités, empêchant ces ruptures de représenter des déchirures pour le nouveau-né ? Par le prisme de cette réflexion théorico-clinique, nous questionnerons, dans le processus d'adoption, comment le FREAP permet de tisser des liens psychiques suffisamment sécurisants pour le nourrisson, afin d'étayer son sentiment continu d'exister et l'inscription dans son histoire singulière. Après avoir abordé les fonctions primordiales de l'assistante familiale dans les premiers liens avec l'enfant, nous développerons le passage à l'adoption du nourrisson et la rencontre de ses parents. « *Il n'existe pas une mais des adoptions. L'adoption est une aventure humaine* »²⁷.

I. La transition maternante : s'attacher pour mieux se détacher ?

1. Au départ, une naissance : abandon et premier contact

En amont de la naissance du nourrisson, il s'agit d'explicitier une grossesse et une maternité souvent traumatiques. Il est question de « *femmes de tous milieux, tous âges, toutes situations familiales et conjugales, beaucoup sortant du phénomène de déni rendant l'enfant inexistant* »²⁸. Précédant le renoncement à l'enfant, une majorité des mères naturelles des nourrissons que nous rencontrons au FREAP, ont vécu un état de négation de grossesse (dénégation, déni ou dissimulation) sous-tendant des mouvements et des remaniements psychiques intenses, en conséquence à l'absence de représentation de l'état d'être enceinte, mais aussi et surtout en conséquence au surgissement inexorable d'un Réel qui était jusque ici voilé. Ces femmes sont alors brusquement confrontées à l'impossible de l'annonce d'un enfant à venir, se trouvant prisonnières d'un corps qui ne leur appartient plus, sur lequel elles n'ont plus d'emprise, rejetant massivement cet état subi. Mais il arrive que ce Réel s'impose avec fracas directement au travers de la naissance, dont l'impréparation vient effracter le psychisme de ces femmes, les plongeant dans une détresse de l'ordre de l'impensable, de l'inélaborable : « *état de choc suite à la naissance, comme si elles étaient projetées dans cette part irréprésentable, les conduisant vers un état psychique inquiétant de décompensation* »²⁹. La naissance se trouve alors être le théâtre de situations extrêmes - l'enfant se situant hors représentation pour sa mère, et son arrivée inassimilable - il arrive que « *le traitement de l'anxiété passe par l'acte. Parfois c'est le*

27 ROBERT, P. (2013). L'adoption, un processus groupal. p.149.

28 MARINOPOULOS, S. (2013). Le renoncement à l'enfant. p.63

29 Ibid.

déclenchement d'un passage à l'acte chez le sujet »³⁰.

Au Foyer de l'enfance et de la famille, nous rencontrons Eva lorsqu'elle a trois mois, arrivant dans les bras de son assistante familiale. Par le prisme de la petite fille, nous notons ainsi la densité de ces situations extrêmes pouvant entourer la maternité et la naissance des enfants confiés au FREAP, témoignant de l'émergence d'un Réel pulsionnel effractant. Eva est née d'un déni total de grossesse à huit mois et fut récupérée par les services du SAMU, plusieurs heures après sa naissance, dans la cuvette des toilettes d'une station service, sur une aire d'autoroute, en état d'hypothermie. *« Il y a un traumatisme propre au fait d'entrer dans le monde. Ce traumatisme se trouve bien sûr exacerbé quand l'autre se trouve ne pas pouvoir accueillir l'enfant, suite à des troubles psychiques ou dans des situations de carence, d'abandon, de rejet »³¹.* La venue au monde d'Eva est catastrophique, la petite fille est plongée dans un vécu extrême à l'aube de sa vie. L'expérience de la mère s'apparenterait à un *« excès de présence, une trop grande proximité d'un objet irréprésentable »³²*, ayant pour conséquence un rejet, qui confronte le nouveau-né à une grande solitude : *« l'absence de sensations que provoque l'objet peut être ressentie comme une déchirure pour l'enfant »³³.*

La survenue d'un tiers est alors essentielle afin que le désarroi de l'enfant trouve réconfort dans la prise en considération de ses besoins propres, instaurant une temporalité, un avant et un après, dans une continuité structurante, au risque sinon d'approcher la *« sidération, la pétrification, qui paralyse l'émergence du sujet si c'est au début de la vie »³⁴*. La procédure administrative et judiciaire, qui se mettent en place ensuite, vont venir lier les événements, afin que cette séparation primaire de la naissance, dans un contexte parfois extrême, ne constitue pas une déchirure dans le vécu du nourrisson. Lorsque la filiation est connue, le ou les parent(s) naturel(s) acte(nt) la décision de confier l'enfant à l'adoption en signant un procès-verbal. Ils disposent d'un délai de rétractation quant à cette décision, leur permettant finalement de reconnaître l'enfant et de le prendre en charge. Si la filiation des enfants est inconnue (enfants nés sous X ou trouvés), ces derniers seront *« admis comme pupilles à titre provisoire. En l'absence de manifestation parentale, ils deviennent pupilles définitifs, passé un délai de deux mois »³⁵*. L'accouchement sous le

30 ANSERMET, F. (2010). Naissances traumatiques. p.72

31 Ibid. p.75

32 Ibid. p.69

33 KONICHECKIS, A. (2012). Chapitre 1 - Subjectivation et sensorialité : les embryons de sens. p.13

34 ANSERMET, F. (2010). Naissances traumatiques. p.79

35 LE BONT, H. (2005). L'adoption des enfants nés en France: Les pupilles de l'État et le conseil de famille. p.25

secret, sous X, s'inscrit dans le code civil depuis 1993, et soulève notamment des questionnements majeurs quant au renoncement à l'enfant d'une part, mais également au renoncement à la filiation et à l'anonymat des parents naturels. Il est donc question du secret autour de l'identité parentale, cependant, certains parents laissent malgré tout « *des renseignements ne portant pas atteinte à ce secret* »³⁶ à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) qui « *s'efforce de recueillir des éléments non identifiants susceptibles d'aider l'enfant dans la constitution de son histoire* »³⁷, sous la forme d'une lettre d'explication par exemple. L'ASE recueille également des segments de réalité concernant d'éventuels facteurs de risque, tels que les antécédents médicaux, psychiatriques ou encore la prise de toxiques : des informations qui, souvent, viennent à manquer dans l'accueil et la prise en charge du nourrisson dans la suite de son parcours de vie. Le nouveau-né est alors confié à l'ASE, qui se charge de son placement (enfants sous ordonnance de placement provisoire) jusqu'à ce que sa situation soit examinée par le conseil de famille. Dans les mois suivant l'admission de l'enfant comme pupille, un projet d'adoption sera élaboré (entre deux et six mois) : « *c'est l'intérêt de l'enfant qui guide ce projet* »³⁸.

Par le prisme du service du FREAP, l'ASE peut ainsi confier l'enfant à une assistante familiale, qui l'accueillera durant les premiers mois de sa vie, jusqu'à ce que le projet d'adoption se concrétise par une rencontre entre une famille d'adoption et le nourrisson: « *dans l'adoption telle qu'elle se pratique aujourd'hui, la dimension intermédiaire est essentielle* »³⁹. L'ASE et le FREAP fonctionnent ainsi comme cet intermédiaire, ce relais, fondamental afin d'assurer une continuité dans les premiers temps du nourrisson et de le soutenir au mieux jusqu'à l'aboutissement d'un projet médiat construit singulièrement pour lui. C'est ainsi qu'avant d'arriver dans sa famille d'accueil, Eva rencontre son assistante familiale, Mme C, à l'hôpital, quelques jours après sa naissance - ces premiers contacts s'établissant au travers de visites quotidiennes de cette dernière qui se présente à elle dans son rôle passager mais essentiel, où dès lors, l'armature des mots, de la présence et des soins, porte son sens premier de protection.

2. Premiers liens : le corps, surface d'échange privilégiée et émergence du sentiment d'être

36 LE BONT, H. (2005). L'adoption des enfants nés en France: Les pupilles de l'État et le conseil de famille. p.26

37 Ibid. p.26

38 Ibid. p.27

39 WOJAKOWSKI, M. & ROBINEAU, C. (2013). Introduction. L'adoption, un roman interactif. p.14.

« Il est devenu impossible de dire qu'un nourrisson n'est pas capable de ressentir l'amour, la séparation et la souffrance, ou que des situations tragiques vécues dans la petite enfance ne pourront pas avoir de répercussions pénibles sur un enfant qui est « trop jeune pour éprouver un sentiment ou garder un souvenir » »⁴⁰.

Dès la maternité, à l'hôpital, durant ce temps d'approche entre le nourrisson et son assistante familiale, s'édifient des traces, des échantillons de sens, par le biais de ces moments de contact, physique et psychique, où la sensorialité semble être au cœur de la rencontre. De manière signifiante, Mme C en témoignera en nous partageant sa perception singulière de ces moments suspendus dans une corporalité prégnante : venant tous les jours à l'hôpital, Mme C réalisa que les battements de cœur d'Eva augmentaient nettement lorsqu'elle arrivait dans la pièce, et s'apaisaient aussitôt lorsqu'elle prenait la petite fille dans ses bras, avec elle spécifiquement, signe d'une forme d'accrochage entre le nouveau-né et son assistante familiale. Dans les premiers temps de vie du tout-petit, le corps est au centre des préoccupations professionnelles, sujet d'une surveillance accrue, en particulier dans le cas de la petite Eva et des conditions de sa venue au monde. Au-delà de l'attention qui lui est portée, le corps du nouveau-né est également sujet à de nombreuses manipulations, notamment médicales. Cela est particulièrement mis en exergue dans les situations de prématurité d'un nouveau-né, pour qui *« les soins pratiqués sont certes nécessaires à sa survie mais ils évoquent aussi souffrance, douleur et agression »*⁴¹. Nous recevons à plusieurs reprises la petite Sacha, nourrisson né prématurément à sept mois de grossesse, accompagnée de son assistante familiale, Mme N. Les lieux et les prises en charge médicales furent multiples pour la petite fille : du service de néonatalogie, à celui des soins intensifs, jusqu'à la nurserie, aboutissant finalement à une période d'hospitalisation à domicile durant quelques temps au sein de sa famille d'accueil, après plus d'un mois à l'hôpital. Cependant, au travers de ces changements pluriels dans les premières semaines de vie de Sacha, et les implications médicales et somatiques inhérentes, une expérience constante fut la présence de son assistante familiale. En effet, Mme N est venue s'occuper d'elle tous les jours durant son séjour hospitalier, proposant à l'enfant des contacts peau à peau, du portage, des massages, ou simplement sa présence immuable. Sacha a du se faire hospitaliser quelques temps après pour l'opération d'une hernie, et, de la même manière, Mme N est restée tout du long avec l'enfant à l'hôpital, maintenant par là même une présence continue auprès de la petite fille. Ainsi, Sacha paraît

40 FRAIBERG, S. (2012). Chapitre 5 - Mécanismes de défense pathologiques au cours de la petite enfance. p.80

41 GUEDENEY, N., BECKECHI, V., MINTZ, A. & SAIVE, A. (2012). L'implication des parents en néonatalogie et le processus de caregiving. p.27

apaisée, ne se désorganise pas malgré les bouleversements chahutant son parcours et se montre sereine lorsque nous la rencontrons, lovée dans les bras de Mme N.

Mais comment se tissent, chez le nourrisson, ces premiers liens avec l'assistante familiale au travers du corps, et de toute la sensorialité qu'il implique ? A l'origine se trouve un message énigmatique pour l'enfant, qui ne différencie pas encore les excitations venant de l'intérieur de son corps de celles venant de l'extérieur, mais agissant telles des empreintes, des traces déposées sur son corps, des sensations que le tout-petit éprouve quotidiennement sans pouvoir les élaborer : « *La réalité du bébé est proche d'une expérience biologique. Corps et psyché ne sont pas complètement différenciés* »⁴². Les expériences multiples et variées du nourrisson se réalisent par le prisme de la sensorialité, à la croisée de la psyché et du soma, surface perméable et limite, qui, à l'image du processus d'adoption, « *incarne toute l'ambiguïté de la notion de partage, à la fois rencontre et séparation.* »⁴³. La sensorialité, auto-centrée, serait ainsi constituée par les différentes expériences psychiques du tout-petit se déployant à partir des organes de sens, en cela « *on pourrait alors postuler que les sensations constituent le premier objet des investissements psychiques de l'enfant* »⁴⁴. F. Tustin employait le terme « *d'objet-sensation* »⁴⁵ pour qualifier, chez l'enfant, ce premier objet des pulsions que sont les sensations éprouvées, partagées avec le monde extérieur.

Les afflux d'excitations que peut ressentir le nourrisson sont vécues comme le surgissement d'une souffrance intense, sous la forme d'états excessifs d'inconfort qui viennent faire effraction dans son vécu (fatigue, faim, douleur..), sources d'une détresse impensable pour le tout-petit, qui n'est pas encore capable de traiter qualitativement, par des représentations assimilables, ce bouillonnement auquel il ne peut mettre fin : « *une succession de tsunamis émotionnels, d'ouragans de colère, de tempêtes de détresse et d'impuissance et cela, dès la naissance* »⁴⁶. Ainsi, les premiers vécus psychiques et corporels, physiologiques, sont liés et s'entremêlent chez le nourrisson : les sensorialités « *se présentent comme des irruptions et des exigences faites au corps, traduites sur le large spectre qui va du plaisir au déplaisir* »⁴⁷. Le nouveau-né se situe ainsi dans un état d'immaturité fonctionnelle, de détresse, de souffrance et de chaos, envahi par l'innommable

42 KONICHECKIS, A. (2012). Continuités, discontinuités... de la difficulté à établir des liens psychiques. p.48

43 KONICHECKIS, A. (2012). Chapitre 1 - Subjectivation et sensorialité : les embryons de sens. p.10

44 Ibid. p.14

45 TUSTIN, F., Autisme et protection, 1990, Paris, Le Seuil, 1992.

46 GUEDENEY, N. (2017). L'attachement : la construction du sentiment de tranquillité chez le très jeune enfant. p.19

47 KONICHECKIS, A. (2012). Chapitre 1 - Subjectivation et sensorialité : les embryons de sens. p.19

de l'excitation pure. Dans *La crainte de l'effondrement*, en 1974, D.W. Winnicott évoque le terme « *d'agonies primitives* »⁴⁸ pour représenter ce vécu catastrophique chez le tout-petit, un état primaire de non-intégration, tandis que W. Bion propose la formule de « *terreur sans nom* »⁴⁹ pour qualifier ces angoisses primaires impensables. Ces expériences irreprésentables « *semblent caractériser un état psychique dans lequel l'être et le non-être sont très proches ou, pourrait-on dire aussi, dans lequel on peut glisser vers un état de non-être* »⁵⁰. Dans les premiers temps de sa vie, l'enfant est confronté non seulement aux excitations de son environnement extérieur, du monde qui l'entoure, mais aussi, parallèlement, à l'ensemble des excitations qu'il porte en lui-même, dans ce qui le constitue, face au réel qui surgit. Freud, dans *Inhibition, Symptôme et angoisse*, discute cet état de détresse et de désarroi absolu du nourrisson sous le terme Allemand d'*hilflosigkeit*⁵¹, que l'on pourrait traduire comme un état *d'impuissance*, en *manque d'aide*. Ce mot traduit le vécu de solitude, de non-liaison, que subit le nouveau-né sous la pression du Réel, et véhicule également la mobilisation possible d'un tiers qui lui viendrait en aide, comme réponse apaisante de cette angoisse qu'il ne peut penser et élaborer. « *La question du vivant est au centre d'un paradoxe autour de la naissance : le petit homme peut potentiellement être détruit par le vivant qui le constitue. Sans la réponse de l'autre, il n'advient pas comme sujet, traumatisé par l'excitation en excès issue de son propre corps* »⁵².

Ainsi, à l'aube de sa vie, l'enfant est dans un état de dépendance absolue en conséquence de son inachèvement fonctionnel, et nécessite une réponse extérieure salvatrice à la détresse qui le déborde. Ne pouvant s'étayer sur la codification d'un langage que nous partageons en tant qu'adultes, c'est le corps et les sens qui soutiennent le nourrisson dans l'établissement d'un contact avec les objets de son environnement proche. Il s'agit, pour le tout-petit, de se faire comprendre, comme l'évoquerait parfaitement le terme de *Verständigung*, dans l'idée de diriger quelque chose vers l'autre : « *Ces états d'intranquillité vont déclencher des comportements de signalisation qui, de manière prévisible, suscitent la réaction des adultes* »⁵³. Il est question de signaux, aux prémisses de la communication, dans le but d'exprimer un vécu chaotique, un état d'intranquillité, en tentant d'interpeller l'autre, en lui transmettant cette expérience de détresse. Cette

48 WINNICOTT, D.W. 1974. « La crainte de l'effondrement »

49 BION, W., (1959). Réflexion faite

50 SANDRI, R. (2008). Le cri du bébé: La souffrance psychique du bébé : comment elle s'exprime, comment la comprendre. p.35

51 FREUD, S., *Inhibition, symptôme et angoisse*

52 ANSERMET, F. (2010). Naissances traumatiques. p.76

53 GUEDENEY, N. (2017). L'attachement : la construction du sentiment de tranquillité chez le très jeune enfant. p.21

signalisation, chargée de sens, s'effectue par le biais notamment des pleurs, voire plutôt des cris, qui peuvent être particulièrement violents pour l'espace psychique de l'adulte à proximité, les expérimentant presque comme une intrusion, ils semblent révéler par là même une transmission par le nourrisson de son vécu de détresse. « *Comme un navire en mauvaise posture envoie ses fusées de détresse en espérant qu'un autre bateau passera à proximité* »⁵⁴. Comme l'explicita Mme B, l'assistante familiale de Jade, que nous rencontrons lorsque la petite fille a tout juste un mois, cette transmission se forme aussi par le biais des expressions du visage : Mme B nous explique que le nourrisson a développé, dès la maternité, quelques mimiques faciales singulières, précises, pour exprimer son inconfort ou son inquiétude, en fronçant les sourcils de manière marquée et fréquente « si ça ne lui va pas ou qu'elle ne connaît pas, elle va directement froncer les sourcils ». L'assistante familiale note cependant une réelle évolution au travers des traits de son visage, qui semble se détendre au fil du temps depuis que Jade est dans sa famille d'accueil. Par ailleurs, nous pouvons nous étayer sur les propos de Mme C concernant Eva et l'implication du regard lors de leur rencontre. L'assistante familiale nous explique que la fixation du regard est apparue, longue et immédiate, très tôt chez la petite fille, connectant son regard au sien, révélant une attraction intense à laquelle Mme C ne pouvait résister : « je l'ai toujours vu, ça donnait la chair de poule [...] Elle ne me quitte pas des yeux quand je suis dans la pièce ». Chez les bébés, le regard renseigne quant à l'évolution du rapport à l'autre, des interactions sociales. Chez Eva, nous pourrions ici interroger la fonction du regard dans le lien à Mme C, lui permettant immédiatement de rentrer en relation avec elle, dans le but de transmettre quelque chose de sa détresse singulière par ce biais, qu'il appartient ensuite à Mme C de tenter de déchiffrer. A. Green explicitait ainsi : « *Il y a destination avant qu'il n'y ait un destinataire* »⁵⁵. De plus, Eva ne quitte par l'assistante familiale des yeux lorsqu'elle est dans la pièce, manifestant une forme d'accrochage à ce lien visuel qu'elle tente de maintenir, sans se désorganiser lorsque Mme C quitte la pièce : « *la capacité de regard contribue au maintien de la proximité de l'adulte* »⁵⁶.

Freud énonçait, en parallèle de l'*Hilflosigkeit*, l'état de détresse du nourrisson, le *Nebenmensch*, vocable explicitant la fonction d'un adulte proche de l'enfant, capable de se montrer sensible à « l'appel », aux besoins du nouveau-né immature, de les comprendre, afin d'y répondre de manière adéquate : « *La rencontre entre d'un côté l'infans en état de*

54 GUEDENEY, N. (2017). L'attachement : la construction du sentiment de tranquillité chez le très jeune enfant. p.21

55 GREEN, A. (2010). Illusions et désillusions du travail psychanalytique, Paris, Odile Jacob, p. 49.

56 GUEDENEY, N., BECKECHI, V., MINTZ, A. & SAIVE, A. (2012). L'implication des parents en néonatalogie et le processus de caregiving. p.17

*désaide et de détresse (Hilflosigkeit) et de l'autre côté le Nebenmensch, « l'être-humain-proche »*⁵⁷. Il s'agit alors d'un autre, dans sa qualité de présence, qui cherche à interpréter, à décoder, le message énigmatique transmis par l'enfant, afin de pouvoir lui venir en aide, de la manière la plus ajustée, en attribuant une signification. Winnicott déclara : « *Le nourrisson n'existerait pas, seule existe l'unité mère-nourrisson* »⁵⁸. En 1956, il évoque alors la notion de *préoccupation maternelle primaire*⁵⁹ pour décrire ces premiers temps de la mère avec l'enfant. Cette formule énonce la nécessité d'un autre, dans ses fonctions maternelles, capable de s'ajuster aux besoins de l'enfant avec sensibilité, afin de laisser s'ouvrir un espace temporaire, un entre-deux, où prône l'illusion, pour que l'altérité et l'identité émergent et s'affirment progressivement : « *point de rencontre entre le fantasme et la réalité* »⁶⁰, c'est à dire la répétition d'une rencontre entre ce qui est objectivement trouvé, et ce qui est subjectivement créé. De la même manière, Winnicott développe par la suite le concept de la *mère suffisamment bonne*, c'est à dire, « *celle qui peut se retirer pour céder la place au plaisir, chez l'enfant, de l'halluciner et de la penser [...] celle qui n'empiète pas l'univers psychique de l'enfant afin de lui permettre d'élaborer justement le maternel* »⁶¹. Il est donc question, pour l'autre maternel, de répondre aux besoins de décharge du nouveau-né de manière adaptée, dans la simultanéité et non l'omniprésence, en instaurant notamment des discontinuités, où plus exactement en ne comprenant pas toujours parfaitement les besoins de l'enfant, ouvrant progressivement vers une attente du côté de l'enfant jusqu'aux retrouvailles, aux prémisses de la constitution d'un espace psychique interne chez le jeune enfant.

Une clarification s'impose alors : cet adulte proche, objet secourable privilégié, ne se figure pas nécessairement par la mère de l'enfant. En effet, il est question des liens premiers du nourrisson avec son environnement et non pas d'une relation d'objet, que l'enfant n'est pas encore en capacité de subjectiver, d'investir et d'organiser fantasmatiquement : « *il investit d'abord l'objet d'une manière tout à fait narcissique et personnelle* »⁶². Selon Freud, dans *Inhibition, Symptôme et Angoisse*, dès la naissance il s'agirait pour l'enfant d'un continuum plutôt que d'une séparation : « *Vie intra-utérine et première enfance sont bien plus un continuum que la césure frappante de l'acte de*

57 RICHARD, F. (2011). Le paradigme du Nebenmensch et la fonction maternelle. p.1539

58 WINNICOTT, D. W. 1960c. « La théorie de la relation parent-nourrisson »

59 WINNICOTT, D.W., 1956, « La préoccupation maternelle primaire »

60 GARIEL-BATAILLE, S. & LAFORGUE-RICARD, É. (2008). Être bien ensemble pour pouvoir se séparer. p.36

61 KONICHECKIS, A. (2012). Continuités, discontinuités... de la difficulté à établir des liens psychiques. p.48

62 KONICHECKIS, A. (2012). Chapitre 1 - Subjectivation et sensorialité : les embryons de sens. p.9

naissance ne nous le laisse croire. L'objet maternel psychique remplace pour l'enfant la situation fœtale biologique »⁶³. Le tout-petit retrouve des sensations, transmises par les fonctions de l'autre, et non l'objet dans sa totalité : « *la caractéristique principale de l'adulte est d'avoir un comportement « maternel » avec l'enfant, ce qui ne veut pas forcément dire être une femme, mais qui implique d'une part des engagements répétés à interagir avec l'enfant et d'autre part l'aptitude à répondre adéquatement aux signaux émis par l'enfant* »⁶⁴. L'autre, adulte à proximité capable de venir en aide à l'enfant, est donc central au vu de ce qu'il représente dans ses fonctions maternelles pour le tout-petit, et c'est notamment à partir de ces premiers liens que les objets psychiques se créeront et s'organiseront. Au sein du FREAP, les assistantes familiales sont également appelées plus familièrement des *maternantes*, terme à la portée signifiante et pertinente au vu de leurs multiples fonctions indispensables : réelles, protectrices et soignantes, érotisantes et symboliques. C'est notamment au travers des soins que les expériences sensorielles de l'enfant émergent : « *l'enjeu des liens précoces consiste justement à faire en sorte que ces excitations qui assaillent l'enfant trouvent une forme représentationnelle* »⁶⁵. A partir de ses organes de sens, l'enfant est envahi par des données sensorielles brutes, premières expériences psychiques, fragmentées, discontinues, déliées. Afin de différencier la relation, entre l'autre maternel et le nourrisson, d'une relation d'objet, W. Bion est l'un des premiers auteurs à parler de lien, mettant par là même en exergue la fonction de l'objet. C'est en 1962, dans *Aux sources de l'expérience*⁶⁶, qu'il développe la *fonction alpha* maternelle, proposant, au travers du contenant psychique maternel, de lier ces expériences disruptives afin de les rendre métabolisables pour le psychisme du tout-petit, de l'ordre d'une activité de traduction par le truchement de son propre appareil psychique. Il s'agit ainsi de transformer en représentations assimilables par le psychisme du nourrisson, cette quantité d'excitation débordante, ces éléments bêta irreprésentables.

« *Avant la naissance, un enfant est entouré par un environnement qui produit toutes sortes de sensations kinesthésiques, auditives et gustatives. (...) Après la césure de la naissance, l'enfant retrouve des sensations plus ou moins en continuité avec celles qu'il ressentait auparavant : le ton des voix, la cadence des mouvements, les battements de cœur et les rythmes corporels* »⁶⁷. Cette fonction princeps de liaison prodiguée par l'autre

63 FREUD, S., Inhibition, symptôme et angoisse

64 FRASCAROLO-MOUTINOT, F. & FAVEZ, N. (2007). Comment et à qui s'attache le jeune enfant ? p.112

65 KONICHECKIS, A. (2012). Chapitre 1 - Subjectivation et sensorialité : les embryons de sens. p.10

66 BION W., *Aux sources de l'expérience*, 1962, Paris, PUF, 1979

67 KONICHECKIS, A. (2012). Chapitre 1 - Subjectivation et sensorialité : les embryons de sens. p.12

maternel, notamment au travers des soins, se figure par sa présence, son odeur, sa voix, son corps, son regard.. : une proximité physique et psychique représentant pour l'enfant un contenant à son état primaire de non-intégration. Au travers du discours des maternantes des enfants du FREAP, il est frappant de relever ces liens précoces qui se constituent dans les premiers temps avec l'enfant, comme le précise Mme R, assistante familiale successivement de Léo puis de la petite Billie, à propos de cette dernière: « on apprend une façon d'être avec le bébé, dès la maternité elle s'endormait en me reniflant ». Il est question pour les maternantes de s'ajuster singulièrement au nourrisson dont elles prennent soin, de se montrer attentives aux préférences, aux éléments apaisants et inquiétants : « *Un enfant repu et satisfait s'endort dans les bras de la mère, là où il ressent encore son odeur, ses battements de cœur, l'air de sa respiration, le contact de sa peau et des sons de sa voix* »⁶⁸. Léo, quand à lui, paraît être particulièrement contenu par la voix de Mme R, qui nous signifie « je lui parle constamment, depuis le début », le nourrisson semble apaisé par cette fonction sensorielle enveloppante de la voix de sa maternante. De plus, le petit garçon montre une appétence pour le corps-à-corps avec Mme R, s'endormant plus aisément dans les bras de cette dernière, il se love systématiquement dans une position que nous présente l'assistante familiale, sous la forme d'un portage contre son corps, dans un positionnement permettant au petit garçon d'être enveloppé par les bras de sa maternante d'une manière tout à fait singulière. Mme R rajoute, tout en faisant la démonstration de ce portage, « chaque bébé aime être porté différemment », et nous dira plus tard, à propos de Billie : « La journée elle aime s'endormir dans les bras en marchant, dans le mouvement, elle aime le balancement ». « *La massivité de l'angoisse est déterminée par la réponse maternelle, plus ou moins adéquate* »⁶⁹. Ce tableau illustre ce que D.W. Winnicott développa sous le terme de *holding*, concernant l'importance pour l'enfant, dans ces liens premiers avec l'objet privilégié, de la fonction remarquable d'être soutenu, d'être porté, physiquement et psychiquement par cet autre maternel : « *tenir physiquement le bébé (dans ses bras) et de contenir psychiquement sa détresse* »⁷⁰. Ce portage permet au nourrisson, en étant en lien avec un autre, d'être en lien avec lui-même, de lier, de contenir, ce qu'il ressent comme dispersé, émiétté. « *Cet objet contenant est vécu concrètement comme une peau* »⁷¹ : dans ce corps-à-corps la peau de la maternante contient, offrant un premier sentiment de

68 KONICHECKIS, A. (2012). Chapitre 1 - Subjectivation et sensorialité : les embryons de sens. p.14

69 ROUX, A. (2010). Le moi menacé de mort. *Libres cahiers pour la psychanalyse*. p.130.

70 SANDRI, R. (2008). Le cri du bébé: La souffrance psychique du bébé : comment elle s'exprime, comment la comprendre. p.37

71 Ibid. p.38

cohésion, de limite, métaphore d'une première peau psychique, une enveloppe psychique dont les fonctions de protection, de liaison et de frontière, n'ont pas encore pu être intériorisées par le jeune enfant, qui n'a pas encore pu se les faire siennes, ce que D. Anzieu nommera le *Moi-peau*⁷² dès 1985, un Moi corporel antérieur à la formation du Moi.

Au travers de cette corporalité prégnante, de ces sensorialités partagées et de ces expériences multiples, se crée un lien privilégié entre le nourrisson et sa maternante. Selon la théorie de J. Bowlby, nous pouvons qualifier ce lien, d'attachement : « *Il ne nous est guère possible de dire qu'il y a comportement d'attachement avant l'apparition de signes montrant non seulement que l'enfant reconnaît sa mère mais aussi qu'il est enclin à se comporter de façon à maintenir la proximité avec elle* »⁷³. En écho avec la mission de protection de l'enfance inhérente au Foyer, et donc au FREAP, ce « *kit de survie* » opérationnel dès la naissance »⁷⁴ se centre avant tout sur la notion de sécurité, recherchée par l'enfant face à une menace, étant source de détresse, et s'organisant en lien avec une ou plusieurs personnes spécifiques de son environnement proche. Les bases de l'attachement, sur lequel s'étaye chaque sujet tout au long de sa vie, s'édifient par le prisme des liens premiers du nourrisson. « *Le bébé humain (...) a un besoin inné de se sentir en sécurité, qui le pousse à s'attacher aux personnes qui l'élèvent* »⁷⁵, il est essentiel que l'enfant puisse se développer, grandir, émerger en tant que sujet, dans un environnement serein, tranquille, dans lequel il a confiance et se sent à l'abri du danger, en fondant un sentiment de sécurité stable dans le lien à l'autre. Il s'agit d'une expérience collaborative, entre l'enfant et l'autre maternel, qui déterminera la qualité des liens d'attachement qui se mettront en place, garantissant plus ou moins cette sécurité interne pour le tout-petit. « *Les premières heures, jours ou semaines sont probablement des facilitateurs pour la mise en place de l'attachement* »⁷⁶, il est question d'une relation continue au travers d'interactions répétées avec une ou quelques personnes de référence dans son entourage proche répondant à ses besoins de réconfort – physiques et psychiques – par le sentiment maternel, procurant à l'enfant un état de détente et d'apaisement, fondateur du sentiment de sécurité. « *Dès la naissance, il va expérimenter, de nombreuses fois par jour, que la même ou les mêmes personnes s'approchent et répondent de manière rapidement généralisable pour lui* »⁷⁷: les

72 ANZIEU, D., *Le Moi-peau*, 1985, Paris, Dunod (Psychismes), 2e éd, 1995.

73 BOWLBY, J., *Attachement et perte. 1 : l'attachement*, 1978, Paris, PUF, 2013.

74 GUEDENEY, N. (2017). *L'attachement : la construction du sentiment de tranquillité chez le très jeune enfant*. p.21.

75 CATRY, C. & DUBUS, C. (2018). *Après la séparation... Comment aider les enfants placés en institution à garder un sentiment de continuité ?* p.253

76 GUEDENEY, N., BECKECHI, V., MINTZ, A. & SAIVE, A. (2012). *L'implication des parents en néonatalogie et le processus de caregiving*. p.12

77 GUEDENEY, N. & DUBUCQ-GREEN, C. (2005). *Adoption, les apports de la théorie de l'attachement* p.85

prémises des liens d'attachement vont éclore au travers de l'assurance d'une sécurité proposée par cette personne privilégiée.

C'est en cela que, dans le processus d'adoption, les premiers contacts entre la maternante et le nourrisson à la maternité paraissent être particulièrement importants, présentant le socle fondateur d'une qualité d'attachement sécuritaire pour le tout-petit, au travers de ce sentiment de familiarité que l'on observe chez le nourrisson s'orientant préférentiellement vers sa maternante, comme a pu en témoigner Eva par exemple. « *Les échanges corporels, la proximité physique de celle qui assure une présence continue, au moins les premiers mois, facilitent cette discrimination immédiate et cette orientation préférentielle progressive* »⁷⁸. A la manière dont nous avons pu le mettre en avant au travers de la vignette clinique de Sacha et Mme N, il est essentiel de relever cette continuité sécurisante dans les premiers liens d'attachement lors du passage des nourrissons de l'hôpital à leur famille d'accueil, une transition figurant comme indice d'un lien continu. Ainsi, Eva rencontre son assistante familiale à l'hôpital, Mme C venant alors quotidiennement lui lire des histoires, lui faire des massages, ou simplement la porter dans ses bras. Quelques jours plus tard, la petite fille arrive dans sa famille d'accueil, et malgré la crainte de Mme C d'un bouleversement désorganisant l'enfant, ce passage s'effectue sereinement. De la même manière, Léo rencontre Mme R à deux jours de vie, cette dernière reste tous les jours à l'hôpital avec l'enfant, jusqu'à ce que, trois jours plus tard, le nourrisson intègre son domicile. Mme R nous explique alors : « il y avait la voix, il connaissait mon odeur, on est arrivés à la maison on était sur des rails ! Il n'y a pas eu d'adaptation, on a juste continué ». Finalement, afin d'étoffer la formulation de Winnicott, nous pourrions dire : « *un bébé tranquille, sans personne qui soit là, à disposition en cas de besoin, cela n'existe pas* »⁷⁹. Au travers du processus d'adoption du FREAP et les séparations plurielles qui lui sont inhérentes, nous remarquons d'emblée, à l'aube de la vie du tout-petit, l'influence majeure de la qualité des premiers contacts entre le nourrisson et sa maternante sur l'inscription d'un lien sécuritaire et continu.

« *Le lien existentiel avec soi-même, à la fois sensations et possibilité d'éprouver ces sensations, se développe en identification avec les expériences sensorielles partagées avec les objets de l'environnement* »⁸⁰. La relation entre l'autre maternel et le nourrisson est aussi, et surtout, au fondement de l'épanouissement du processus de subjectivation :

78 GUEDENEY, N. & DUBUCQ-GREEN, C. (2005). Adoption, les apports de la théorie de l'attachement p.86

79 GUEDENEY, N. (2017). L'attachement : la construction du sentiment de tranquillité chez le très jeune enfant. p.22

80 KONICHECKIS, A. (2012). Chapitre 1 - Subjectivation et sensorialité : les embryons de sens. p.13

« *processus spectral, il s'étend de la conquête, l'appropriation, l'incorporation, jusqu'à l'assimilation, l'introjection et l'identification de ce qui, tout en étant à son origine, se (re)trouve extérieur au psychisme* »⁸¹, il s'agit ainsi de l'intégration de ces sensations émergeant lors de partages d'expériences sensorielles entre le tout-petit et l'objet privilégié. Au travers du maternel, ces traces laissées de l'expérience sur le corps de l'enfant par la présence et les réponses adéquates de l'environnement, constitueront les assises de la construction de son espace psychique propre, lui permettant d'habiter son corps, avec les fonctions intrinsèques. « *Avec ces éléments hétérogènes, le psychisme compose sa mélodie personnelle* »⁸².

L'ensemble des sensations qu'éprouve l'enfant par le biais du maternel lui apporte un sentiment de continuité à exister, sensations narcissiques de liaison : « *le processus de subjectivation tente d'établir un sentiment fantasmatique et sensoriel de continuité d'exister dans le temps alors que continuellement s'y produisent des discontinuités* »⁸³. Ainsi, l'autre procure des sensations à l'enfant, favorisant un sentiment continu d'exister au travers de ses fonctions maternelles, support d'une construction subjective. Mme R nous explique, concernant les premiers temps à l'hôpital avec Billie : « pour l'alimentation, l'équipe était inquiète car elle ne se réveillait pas pour manger, mais avec moi je n'ai jamais eu de soucis, j'ai suivi son rythme. Il y a quelque chose d'animal, elle a compris qu'il y avait quelqu'un qui pouvait l'aider à survivre et je crois que c'est plus ou moins fort chez les bébés ». « *Son sentiment de continuité à exister s'étaye sur l'autre corps et par le prolongement dans cet autre espace. Le sentiment d'existence de l'objet apporte, en retour, le sentiment d'existence à l'enfant* »⁸⁴. Le nourrisson peut s'étayer sur la maternante, représentant son environnement maternel temporaire dans le processus du FREAP, au travers de l'adéquation et la constance des soins qu'elle lui prodigue, la permanence de sa présence à ses côtés, en s'adaptant à son rythme singulier, source d'apaisement, procurant ainsi la sécurité d'un lien fiable, socle d'un attachement de qualité.

« *Le sujet lui-même se construit comme réponse face à l'exigence du vivant, comme défense par rapport au réel pulsionnel. L'émergence du sujet doit ainsi se penser d'un côté à partir du vivant, et de l'autre côté à partir de l'autre humain, qui amène avec lui l'Autre, au sens large du terme, c'est à dire l'Autre du langage, de la culture, de la filiation, des*

81 KONICHECKIS, A. (2012). Chapitre 1 - Subjectivation et sensorialité : les embryons de sens. p.7

82 Ibid. p.17

83 Ibid. p.8

84 Ibid. p.13

récits, des attentes »⁸⁵⁸⁶. En conséquence à l'immaturation fonctionnelle dans laquelle se trouve le nourrisson à sa naissance, ce dernier est dépendant d'un autre lui assurant, par ses fonctions maternelles un soulagement de la détresse qui le submerge et qu'il ne peut traiter par ses propres moyens physiques et psychiques. Ainsi, lorsque l'on évoque la question de la séparation au travers de ce processus d'adoption, il s'agit bien moins d'un objet investi par le psychisme de l'enfant que d'une séparation avec les expériences personnelles, les sensations multiples éprouvées dans ces premiers liens. L'enfant est actif dans le lien, la subjectivité s'élabore à la croisée de son corps et de toute la sensorialité qui s'y implante, mais également des réponses ajustées à ses besoins et des bases de l'attachement. C'est pour cela qu'il est nécessaire, d'abord par la présence de l'assistante familiale, de favoriser une continuité dans le lien, afin que sa stabilité sécurise l'enfant, tel un miroir permettant au sujet en devenir de se sentir exister. Dans les premiers liens, la problématique pour le tout-petit se pose ainsi davantage en terme de continuité et de discontinuité d'exister, plutôt qu'en terme de séparation : nous pourrions imaginer cela par un nourrisson passant *de bras en bras*, dans un lien continu avec lui-même et un autre, maternel et sécurisant.

3. L'énigme du tout-petit : expression corporelle d'un vécu singulier

L'autre maternel, dans ses fonctions plurielles chargées de sens, propose à l'enfant le terreau dans lequel pourra s'enraciner le développement de son appareil psychique afin de laisser éclore petit à petit sa subjectivité et son identité propre : « *la vie psychique singulière est plurielle et dépend des liens que le sujet établit et qui le nourrissent* »⁸⁷. Toutefois, au-delà de l'étiage maternel offrant à l'enfant les premiers vécus de liaison et de cohésion au travers des expériences sensorielles de satisfaction – « *l'existence du sujet commence à partir de là où il n'est pas encore sujet* »⁸⁸ – il existerait chez tout nourrisson une tendance inhérente vers la vie et la croissance.

Mme R nous dit ainsi à propos de Billie, de manière pertinente : « on ne fait pas tout, chaque enfant, malgré ce qu'on lui apporte, réagit différemment, il y a une forme de résilience chez certains bébés comme elle, je me suis dit qu'elle allait s'en sortir, c'est surtout l'intensité qui m'a beaucoup étonnée, et pourtant c'est un bébé qui n'allait pas

85 ANSERMET, F. (2010). Naissances traumatiques. p.77.

86 Nous employons ainsi le terme *d'autre maternel* dans sa double mobilisation, son double statut, imaginaire et symbolique, petit a et grand A, autre humain et Autre dans ses fonctions d'ordre symbolique.

87 GRANJON, E. (2010). La famille : un lieu pour s'approprier son histoire. p.26

88 KONICHEKIS, A. (2012). Chapitre 1 - Subjectivation et sensorialité : les embryons de sens. p.7

bien ». Dans *L'enfant et sa famille*, D.W. Winnicott expose alors : « *Un principe vital existe chez chaque bébé, une étincelle de vie. Cette poussée vers la vie, vers la croissance et le développement, fait partie du bébé. Il s'agit d'un élément avec lequel l'enfant naît et cet élément évolue d'une manière que nous n'avons pas à comprendre* »⁸⁹. Néanmoins, bien au contraire, il s'agit de comprendre, ou tout au moins, tenter de comprendre, de décoder, ce que peut transmettre l'enfant, car c'est lorsque cette *croissance* et ce *développement* dysfonctionnent, que nous devons être capable d'entendre de manière sous-jacente les significations latentes quant au vécu de l'enfant. Le nourrisson s'exprime à travers la sphère corporelle, comme nous l'avons explicité précédemment, c'est par ce moyen privilégié qu'il véhicule satisfaction et détresse, mais également qu'il rentre en relation, en lien avec l'autre maternel, contribuant à sa survie et à son sentiment continu d'exister : « *le corporel n'étant pas uniquement ce qui s'exprime au niveau du corps, mais toute la zone qui s'enracine dans les premiers niveaux du développement du bébé* »⁹⁰.

C'est en cela que le rôle du psychologue est primordial au sein du FREAP, en alliance avec celui des autres professionnels, en ce qu'il révèle et met en avant de la singularité du nouveau-né par le prisme d'une observation attentive de l'enfant. Il s'agit d'un travail médiatisé par celui de la maternante, en amont, portant quotidiennement un intérêt sensible et précis aux évolutions de l'enfant pris en charge et des difficultés dont il peut témoigner, afin de pouvoir échanger autour du bien-être de l'enfant, dans la bienveillance, avec la psychologue. C'est par le biais du discours de l'assistante familiale et de cette observation fine du bébé que les professionnels du services peuvent affiner le projet d'adoption du nourrisson, mais aussi tenter de comprendre un vécu qui lui est propre. Les entretiens psychologiques avec la maternante et le nourrisson, durant sa prise en charge par le FREAP, permettent ainsi de sonder différentes sphères du développement précoce du tout-petit afin de capturer, telle une photographie, l'évolution de l'enfant au moment de la rencontre - à travers l'alimentation, le sommeil, la motricité, le bain, le langage, les interactions sensorielles (auditives, olfactives, visuelles), affectives et corporelles - sur la base des connaissances du développement normal du nourrisson, il s'agit de tenter d'en comprendre, d'en interpréter les significations énigmatiques sous-jacentes : « *L'observation a ici comme objet l'attention au psychisme naissant du bébé* »⁹¹. C'est par l'observation minutieuse, attentive et plurifocale, qu'à partir de comportements, d'expressions

89 WINNICOTT, D.W., 1957, *L'enfant et sa famille*. p.29.

90 SANDRI, R. (2008). *Le cri du bébé: La souffrance psychique du bébé : comment elle s'exprime, comment la comprendre*. p.34

91 MELLIER, D. (2005). *La fonction à contenir: Objet, processus, dispositif et cadre institutionnel*

somatiques, d'axes négatifs ou positifs, que nous pouvons tenter d'appréhender les prémisses d'une activité psychique à l'œuvre chez le nourrisson, développant d'emblée « *une activité psychique interne et onirique intense et continue* »⁹² qui se forme autour des contacts sensoriels. Au travers de ces comportements observables, par le biais du corporel, nous pourrions donc considérer certains mouvements défensifs à l'œuvre chez les tout jeunes enfants. Il s'agirait de l'observation d'un comportement, présent ou absent, qui serait utilisé par le nourrisson comme un moyen de défense : des défenses antérieures à la formation du Moi, défense de ce Moi-peau, de ce Moi corporel ; à distinguer des constructions psychiques en lien avec une conflictualité intrapsychique que sont les mécanismes de défense: « *En parlant de « défense » chez les nourrissons, il est clair, naturellement, que je ne veux pas évoquer « les mécanismes de défense » qui ne peuvent pas exister avant que le moi, à proprement parler, soit constitué* »⁹³. Certains comportements serviraient de défense au nourrisson face à quelconque élément dans son environnement ressenti comme menace à son sentiment continu d'exister, un danger vital.

Il est alors à noter que, parmi les différents nourrissons que nous avons eu l'occasion de rencontrer durant cette expérience au FDEF, beaucoup semblaient témoigner d'une évolution, psychique et physique, très favorable depuis la maternité jusqu'à leur séjour chez l'assistante familiale. Une adaptation et un développement de l'enfant qui paraissaient alors presque surprendre certaines maternantes : Mme R dira, à propos de Billie, « à la maternité je lui ai parlé, je lui ai expliqué qui j'étais et de suite j'ai eu deux sourires-réponses alors qu'elle avait deux jours, je n'en revenais pas ! », avant d'ajouter finalement « je trouve qu'elle fait tout trop vite ». Par ailleurs, Mme C quant à elle précisera, lors de l'accueil d'Eva au sein de sa famille, qu'elle trouvait la petite fille « étonnamment calme ». En effet, dès la rencontre à la maternité, comme nous avons pu l'évoquer précédemment, le lien s'établit très rapidement entre l'enfant et sa maternante. Cependant, au-delà, lorsque nous recevons Mme C et Eva lorsque la petite fille a environ trois mois, l'enfant manifeste un comportement très avenant dans le lien à l'autre, maintenu par une quantité importante de sourires mais également des éclats de rire, attentive aux paroles des adultes qui l'entourent, que nous pourrions presque qualifier d'avidité. Dans la rencontre, le ressenti paraît néanmoins discordant, les sourires, les rires, l'attention, l'adaptation, semblent en excès chez cette petite fille. En liant cela avec la réflexion d'une transmission de la détresse par le regard dès les premiers temps entre Eva et Mme C, nous

92 KONICHEKIS, A. (2012). Continuités, discontinuités... de la difficulté à établir des liens psychiques. p.46

93 FRAIBERG, S. (2012). Chapitre 5 - Mécanismes de défense pathologiques au cours de la petite enfance. p.80

pouvons nous questionner quant au vécu singulier de ce nourrisson.

Au travers des interactions précoces, le processus de subjectivation du nourrisson s'étaye, doublement, sur l'ancrage dans le lien à l'autre maternel et sur l'ancrage corporel. Au cours de ce processus de co-construction du sujet en devenir se constituerait alors le *self*, ou *vrai self*, que l'on pourrait définir « *comme l'intériorisation graduelle du sentiment de la continuité d'exister, à la fois physiquement et psychiquement (...) le bébé s'auto-investissant de manière narcissique sur le mode de l'investissement dont il a été l'objet de la part des adultes qui prennent soin de lui* »⁹⁴. Ainsi, pour les nourrissons, les moyens de défenses observables étant antérieurs à la formation du Moi, nous pouvons suggérer qu'ils constituent donc des phénomènes réactionnels face à une menace impactant leur continuité d'existence, représentant alors un danger vital mettant en jeu leur survie psychophysiologique. Afin de se prémunir de l'envahissement potentiel d'un vécu catastrophique et d'angoisses inassimilables, les nourrissons s'étayeraient alors sur le principe vital, une adaptation inattendue qui les aide à se protéger face au chaos, se montrant ainsi particulièrement sereins, calmes et apaisés. Ce type de fonctionnement défensif pourrait alors éventuellement se référer au mécanisme de défense du faux-self, développé par Winnicott, élaboré par le Moi du sujet plus âgé, défense intellectuelle contre l'effondrement. Par le biais de cette réflexion, ce moyen de défense pourrait alors constituer une dérive du processus de subjectivation afin de s'adapter, de l'ordre d'un traumatisme narcissique. En effet, ce moyen de défense serait utilisé en conséquence d'un déséquilibre, non pas qualitatif, mais quantitatif, dans les réponses de l'environnement maternel aux besoins de l'enfant : « *renvoie aux blessures ou aux carences narcissiques liées aux empiétements de l'objet primaire sur la psyché, ce dans le contexte de la très grande dépendance du jeune enfant à son environnement* »⁹⁵. Il est à noter que Mme C décrit Eva comme un nourrisson très détendu, qui ne se désorganise jamais, qui ne sursaute que très rarement, exclusivement à cause des voix. Nous pourrions alors nous demander si, lors de la naissance d'Eva, cette dernière ne s'est pas trouvée plongée dans une situation de solitude et de désespoir, la confrontant inlassablement au retour de ces propres cris, sans réponse apaisante de la part d'un autre maternel, absent, laissant l'enfant dans une attente angoissante, un vécu catastrophique, submergée par les sensations effractantes de son propre corps et de son environnement. Ainsi, malgré ce que l'on suppose être un

94 GOLSE, B. & SIMAS, R. (2008). Du moi-corps freudien à la coconstruction du self, en passant par l'image du corps: La place de l'attention de l'adulte envers la liberté motrice du bébé, en référence aux travaux de l'Institut Pikler-Lóczy de Budapest

95 DE PARSEVAL, C. (2007). De Ferenczi à Winnicott : le « nourrisson savant » et le faux self. p.123

comportement défensif au travers de cette adaptation, cette adéquation, la petite fille resterait démunie face à l'intrusion sonore des voix des adultes, traces sensorielles d'un vécu sans souvenir qui n'a pu être assimilé lors du retour inépuisable de ses cris de détresse durant plusieurs heures. « *La tendance traumatique à la désorganisation est inhibée par un « auto-clivage narcissique » défensif et mutilant. A partir du chaos, une nouvelle personnalité adaptée aux circonstances extérieures précaires se constitue* »⁹⁶. Bien qu'il soit impossible pour le psychisme encore immature de l'enfant de se défendre par le biais d'une construction psychique élaborée, face à des états primitifs de terreur, l'enfant serait malgré tout capable de mettre en place des fonctionnements primitifs, archaïques, afin de survivre psychiquement et soutenir les prémisses de son sentiment d'existence. De la même manière, cela se manifesterait, chez Billie par exemple, par un développement rapide et précoce : « *on assiste parfois, dès le plus jeune âge à l'éclosion surprenante et soudaine de facultés latentes, non encore investies, et qui attendaient leur maturation, (...) performance d'adaptation qui a l'allure d'une fuite en avant* »⁹⁷.

De la même manière, Sacha, la petite fille prématurée, a témoigné de capacités d'adaptation impressionnantes au travers de sa prise en charge hospitalière et des différents bouleversements durant son parcours à l'aube de sa vie. Son assistante familiale décrit Sacha comme une enfant très calme, à l'image de Billie ou d'Eva, cependant, Mme N nous fait part d'un questionnement : elle nous indique que la petite fille ne sursaute jamais en réponse aux bruits soudains, inattendus, malgré une orientation auditive qui semble acquise. Cette observation de la maternante questionne un possible fonctionnement défensif mis en œuvre chez Eva. De la même manière, Léo sera décrit par Mme R comme « un bébé plan plan, il est très facile, apaisé, sécurisé, paisible, serein ». L'assistante familiale met ainsi l'emphase sur le caractère calme, tranquille, du tout-petit. Néanmoins, lors de la seconde rencontre avec l'enfant et sa maternante, lorsque Léo a presque deux mois, une inquiétude apparaît soudainement : depuis le dernier entretien, le petit garçon témoigne de certaines difficultés interactives concernant la fixation du regard. « *Ce qui est remarquable est qu'un enfant de cet âge puisse inverser les buts du répertoire biologique des comportements de signalisation (regard, sourire, vocalises, approches motrices) pour éviter sa mère et que la perception elle-même puisse être impliquée dans ce conflit dans les premiers mois de la vie* »⁹⁸. Pendant quelques temps, Léo a ainsi semblé montrer des difficultés pour maintenir le regard de sa maternante, de l'ordre d'un repli, que nous

96 DE PARSEVAL, C. (2007). De Ferenczi à Winnicott : le « nourrisson savant » et le faux self. p.125.

97 Ibid. p.125.

98 FRAIBERG, S. (2012). Chapitre 5 - Mécanismes de défense pathologiques au cours de la petite enfance. p.88

pouvons interpréter comme une légère régression passagère des interactions visuelles et sociales, ou éventuellement comme un moyen de défense pour le nourrisson. Par ce biais, le petit garçon semble se retirer de la relation à l'autre, de manière à couper le lien à sa maternante : *« dès qu'il perçoit les sensations que l'objet produit dans son monde intime, il peut avoir l'impression de rester en lien avec lui »*⁹⁹, donc en se distanciant de l'expérience sensorielle partagée avec l'autre, il rompt en même temps, temporairement, le lien à cet autre maternel. Nous pouvons alors comprendre ce comportement, chez Léo, comme une forme d'évitement, moyen de défense qui peut être observé chez tous les enfants, mais qu'il est important de signifier, révélant des mouvements latents au sein du psychisme en devenir du nourrisson. On s'attend au contraire à observer une recherche de contact visuel, d'un échange de regards, avec sa maternante, mais Léo l'évite et ne maintient pas son regard dans le lien visuel, devenant précaire. Chez le nourrisson, l'évitement semble prémunir d'un danger, venant du vivant qui le constitue ou de l'environnement, en conséquence à l'intrusion d'une quantité trop importante d'énergie pulsionnelle et de sensations multiples, devenant trop excitantes pour le tout-petit, sources de souffrance, et qui s'en défend en se coupant de cette stimulation excessive. *« A l'origine, les satisfactions, tout comme les inadéquations, par manque ou par excès, de la part des adultes qui s'occupent du bébé sont éprouvées par le tout jeune enfant comme une expérience sensorielle »*¹⁰⁰. Comme nous l'avons développé, ces stimulations excitantes émergent de l'existence même du nourrisson, mais également de l'existence même de l'autre. Nous pourrions appréhender des somatisations telles que les régurgitations en jet ou les reflux, par exemple insistantes chez Léo, comme des premières séparations à l'intérieur du nourrisson entre ce qui est favorable à son existence et ce qui ne l'est pas : *« il se forme, dehors, une sorte de miroir de son monde interne, émiété et délié »*¹⁰¹. Nous pouvons alors penser que l'enfant se défend de l'empiétement intrusif de cette excitation pure, excessive, soit en se coupant de lui-même de l'ordre d'un auto-clivage, comme nous avons pu le proposer, soit en se coupant de l'autre, en l'évitant temporairement ; mais dans tous les cas, les comportements défensifs semblent agir comme fonctions pare-excitantes, permettant de se soustraire à un vécu d'inconfort. Dans le lien, l'attention, les fonctions et les soins portés par les assistantes familiales ne seraient donc pas questionnés qualitativement, mais quantitativement : *« l'activation du système d'attachement, si elle est trop intense, met en*

99 KONICHECKIS, A. (2012). Chapitre 1 - Subjectivation et sensorialité : les embryons de sens. p.10

100 Ibid. p.10

101 KONICHECKIS, A. (2012). Continuités, discontinuités... de la difficulté à établir des liens psychiques. p.49

péril la survie psychique du sujet »¹⁰². Par ces moyens de défense primaires, l'enfant se protège, il évite ainsi d'éprouver des sensations qui seraient ressenties comme menaçantes pour son existence, apaisant une tension libidinale inélaborable, mais qui, si ils venaient à s'enkyster, deviendraient problématiques pour le devenir sujet de l'enfant, entravant le processus de subjectivation. De la même manière, Jade, lorsque la petite fille a moins de deux mois, manifeste également une difficulté de fixation du regard avec sa maternante : Mme B explique : « je la trouve un peu absente parfois, il faut aller la chercher, des fois elle nous regarde mais on dirait qu'on est plus là ». Tout comme Léo, l'enfant paraît se couper de la relation à l'autre, hors lien, hors échange visuel, nécessitant d'être sollicitée par cet autre maternel pour accrocher, de manière fugace et non prolongée, le regard : Jade a ainsi semblé, durant quelques temps, s'absenter dans la relation. Contrairement à Léo, ce qui pourrait s'apparenter à une défense chez le nourrisson se présente d'une manière inquiétante chez Jade, questionnant une problématique sous-jacente, car cela se couple à un ensemble d'interactions sociales à bas bruit, notamment concernant les expressions faciales, comme l'explique Mme B : « il faut les payer les sourires, on en a mais ils ne sont pas là toute la journée, on en a de temps en temps en insistant, on a l'impression parfois qu'elle va faire un éclat de rire ». L'assistante familiale semble dans l'attente d'un lien qui échappe dans la relation, sollicitant à nombreuses reprises l'enfant pour amorcer l'échange. Les interactions auditives également apparaissent confuses, « on voit qu'elle entend, elle est sensible, mais elle ne va pas toujours dans la direction qu'il faut ». Malgré tout, lors de l'ultime rencontre de l'enfant lors de la réunion pré-adoption, Mme B explique que la petite fille fixe à nouveau le regard, comme cela était le cas au premier mois, étayant la réflexion d'un comportement de défense temporaire.

Il est donc crucial que le nourrisson soit sujet d'une observation minutieuse des différentes sphères de son développement par les professionnels soutenant son parcours jusqu'à l'adoption. De tels comportements, positifs comme négatifs, permettent éventuellement à l'enfant de former une protection pour son psychisme vulnérable. Toutefois, il s'agit, pour la maternante, pour la psychologue, comme pour toute l'équipe du FREAP, de rester perpétuellement attentifs à ces échanges corporels - à ce qui vient provoquer des discontinuités dans le lien singulier s'édifiant durant le processus entre l'enfant et sa maternante, mais aussi dans le lien du nourrisson à lui-même - en se référant au développement normal de l'enfant, pouvant se révéler être des indices précoces de

102 GUEDENEY, N., BECKECHI, V., MINTZ, A. & SAIVE, A. (2012). L'implication des parents en néonatalogie et le processus de caregiving. p.18

difficultés particulières chez le tout-petit. Par le biais des interactions sociales, visuelles, affectives, des mimiques faciales, des sourires., il est question de relever des signes précurseurs de pathologies, de la sphère autistique par exemple, ou encore de la dépression du nourrisson, ou bien de problématiques médicales qu'il sera important d'approfondir.

4. Un entre-deux mères : le relais maternante

L'assistante familiale, environnement maternel privilégié du nourrisson durant ses premiers mois, se trouve ainsi au cœur du processus du FREAP et de la construction du projet d'adoption. Agent essentiel du bien-être de l'enfant et de son développement psychophysiologique, elle est surtout l'intermédiaire crucial dans l'établissement des liens premiers dont la qualité se trouvera être le prototype d'une sécurité du lien d'attachement pour le nourrisson : « *la qualité des expériences réalisées durant la petite enfance affecterait profondément le devenir de l'individu* »¹⁰³. C'est en cela que l'assistante familiale, ou maternante, apparaît comme étant le maillon primordial, permettant à l'enfant de faire sienne la réponse à la détresse qui l'assaille, afin d'éviter que le passage du statut de pupille à celui d'enfant adopté, accueilli au sein d'une nouvelle famille, ne se tisse dans l'incertitude, mais au contraire, puisse s'édifier autour du sentiment de continuité d'existence du tout-petit. La maternante accueille l'enfant dans ses premiers temps de vie : elle est un relais, un entre-deux, entre la mère naturelle, porteuse d'une histoire antérieure, et les parents adoptants, symbolisant l'intégration d'une filiation à venir. Au-delà d'une relation exclusive avec la maternante, l'enfant arrive dans une famille d'accueil, vivant ainsi au sein d'une dynamique familiale, d'autres enfants, d'autres adultes, ouvrant le jeune enfant à de multiples expériences sensorielles au travers des interactions directes ou indirectes, comme le signifiait Mme R : « on est une meute », en évoquant la fonction annexe mais complémentaire de sa famille – de son mari, de ses enfants – dans la prise en charge du nourrisson. C'est au travers de l'implication professionnelle tout à fait singulière que nous pouvons questionner l'investissement pulsionnel de ces femmes, proposant l'étayage de leur propre espace psychique en le mettant à disposition de cet être vulnérable afin de le protéger d'un vécu inassimilable pour son psychisme encore immature.

A propos de cette fonction transitoire pour le nourrisson, Mme B nous dit: « nous, notre rôle c'est de l'amener jusqu'à l'adoption, si ça n'aboutit pas c'est un crève cœur ». Il

103 PIERREHUMBERT, B., BORGHINI, A., MULLER-NIX, C., FORCADA-GUEX, M. & ANSERMET, F. (2007). Risques périnataux et difficultés d'attachement. p.115.

n'est point question d'accéder à la généralisation des expériences maternantes au travers du lien au nourrisson et de leurs fonctions au sein du processus d'adoption, mais d'éclairer singulièrement l'investissement et le vécu de ces femmes, dont l'appareil psychique, avec ses mouvements pulsionnels et défensifs intrinsèques, est mobilisé, offrant par là un regard unique sur les transitions successives de l'enfant dans le parcours FREAP. En évoquant le développement moteur de Billie, Mme R explique alors avoir le sentiment de freiner malgré elle l'élaboration du tonus axial de la petite fille : elle nous dit ne pas faire travailler régulièrement le lever de tête et de buste de l'enfant lorsque ce dernier est à plat ventre, « je crois que ça vient de moi, je les sens en difficulté ». Mme R semble ainsi submergée par l'impuissance dont font preuve les nourrissons mis dans cette position, et s'en défend immédiatement en annulant l'exercice. Cependant, il ne s'agit pas de parler d'attachement des maternantes à l'enfant : « *un adulte n'est pas attaché à son enfant car il n'en attend pas normalement de sécurité ou de réconfort, en cas d'alarme ou de détresse* »¹⁰⁴, il est alors davantage question de l'investissement pulsionnel du lien au nourrisson.

Si, pour l'enfant, il semble que les différents passages jalonnant le parcours d'adoption se questionnent en terme de continuité - dans les sensations, dans le lien, dans l'existence -, en faisant apparaître l'investissement majeur des assistantes familiales, nous pouvons interroger l'accompagnement de ces nourrissons par les maternantes, menant à une séparation, inhérente à leur fonction, dont le caractère temporaire est déterminant. Lors du dernier entretien avec Eva, Mme C questionne l'apparement à venir de la petite fille, s'informant plus précisément quant à la temporalité réduite dans laquelle s'effectue le passage de la famille d'accueil à la famille d'adoption. En rigolant nerveusement, Mme C ponctue à la fin de ses interrogations: « il faut que je m'y prépare ». Nous pouvons déceler, au travers du rire, de cette défense maniaque, la densité de l'appréhension du départ prochain, source d'angoisse, de la petite fille qu'elle prend en charge depuis plus de trois mois. Au contraire, lors de l'évocation du départ à venir du nourrisson afin de rencontrer sa famille d'adoption, nous ressentons dans le discours de Mme R une forme de mise à distance de l'implication affective dans le lien à l'enfant, la maternante semble déplacer son investissement sur le rôle d'assistante familiale : « moi je ne suis pas là dedans, je suis un maillage, on passe le relais, on est dans quelque chose de très intellectualisé, on n'appréhende pas le départ. C'est génial, c'est une passion, on est un maillon ! ».

« Ce que l'on transmet inconsciemment a peut-être plus d'impact que ce que l'on

104 GUEDENEY, N. (2007). Le domaine de la protection de l'enfance: L'enrichissement des pratiques par la théorie de l'attachement. p.12.

transmet consciemment »¹⁰⁵: nous avons pu, précédemment, aborder l'étendu de la transmission inconsciente entre le psychisme de la maternante, dans son rôle de tuteur, de suppléance apaisante, et celui du sujet en devenir, au travers des soins, des contacts, du corps, soutenant l'émergence d'un lien d'attachement sécure pour le tout-petit, agent d'un sentiment continu d'existence et auxiliaire de la construction de son altérité et subjectivité. Au-delà de ces fonctions primordiales implicites, le rôle de l'assistante familiale auprès de l'enfant semble également traversé par une transmission dans le Réel. La notion de transmission est centrale, elle se situe au cœur du processus d'adoption, étayant l'enfant dans sa construction et son bien-être, et paraît se figurer d'une manière tout à fait singulière au travers de la fonction de l'assistante familiale : « *Dans transmission, il y a bel et bien le concept de « mission » qui se trouve inscrit au sein même du signifiant, et donc du signifié* »¹⁰⁶. Tout au long de l'accueil des nourrissons, les assistantes familiales ébauchent petit à petit un livre de vie, mais également un album photo, constitué de multiples représentations du tout-petit au fil des semaines, dans diverses situations, telles que le bain, le repas ou les moments d'éveil. Au-delà d'un simple intermédiaire pour les professionnels afin d'accéder tacitement au développement physique et psychique de l'enfant au cours de ses rituels de vie quotidiens, les maternantes témoignent d'un investissement important dans le soin porté à cet album, dans les couleurs, les décorations, les notes juxtaposées aux photos..., car ce dernier sera par la suite transmis aux parents adoptants du nourrisson. Un couple de parents adoptants que nous rencontrons nous dit ainsi : « quand on voit le livre de vie qu'elle lui a fait avec tant de soin, on voit que ce n'est pas qu'un boulot ». Ce concept de mission laisse son empreinte de manière saisissante dans le discours des maternantes que nous rencontrons, particulièrement au travers des échanges avec Mme R. Lors du dernier entretien concernant la petite Billie, nous abordons à nouveau le départ des nourrissons pour leur famille d'adoption, Mme R élabore ainsi : « le premier jour ça fait un vide énorme parce qu'on ne vit que pour ça, alors dès qu'un bébé part, je range tout, je m'active ». Au-delà d'une tendance à l'intellectualisation fonctionnelle plus rigide et d'une mise à distance dont pouvait témoigner le précédent échange que nous avons eu avec Mme R à propos de la séparation, l'investissement pulsionnel du nourrisson par la maternante transparaît alors plus directement au travers du renversement de ce vécu de séparation subi de manière passive, en activité, inhibant possiblement par ce biais les processus de pensée et l'élaboration de la perte de l'objet. S'amorce alors la question d'un

105 GOLSE, B. (2010). Qu'est-ce que la transmission ? Que voulons-nous transmettre ? *Idéal du Moi de la waimh*. p.18.

106 Ibid. p.20.

processus de deuil à l'œuvre chez l'assistante familiale qui se sépare de l'enfant qu'elle a accompagné durant plusieurs mois : « ce qui m'aide, c'est de faire l'album photo, c'est un travail de deuil et de transmission, ça permet aux parents de se glisser dans la vie de l'enfant, je le fais pour l'enfant, chaque semaine je m'en occupe, je note des moments qu'on oublierait, ça fait vraiment partie du travail de deuil ». Il s'agit d'esquisser un lien d'attachement entre l'enfant et la maternante, mais il est question également de maintenir ce lien de manière sécurisée en amenant l'enfant au bout du projet d'adoption en actant cette transmission par la création de l'album photo, témoin de ce passage de relais dans le Réel. La maternante met donc en œuvre des éléments favorisant cette transition *de bras en bras* pour le tout-petit, en s'assurant que les parents s'imprègnent de la singularité de l'enfant, c'est pour cela que Mme R rajoute : « après le conseil de famille, je rédige un brouillon sur tout, dans un petit carnet avec la taille des vêtements, les rituels d'endormissement, le bain, même la couleur des selles, et pendant 10 jours je rature, pour qu'il n'y ait pas d'affects ou d'ordres, c'est presque un mode d'emploi de cet enfant là, en particulier » : « *des rituels dont on perçoit immédiatement le bénéfice apaisant et pare-excitant* »¹⁰⁷. Nous pouvons noter que Mme R tente de supprimer les affects au travers de cette transmission afin de ne pas empiéter sur la rencontre avec les parents adoptants, elle semble souhaiter offrir l'opportunité aux parents d'investir pleinement l'enfant en s'étayant sur cet objet neutre tout en s'ajustant à ce nourrisson de la manière la plus précise et adaptée possible, dans le but de sécuriser à la fois les parents mais surtout le jeune enfant, en favorisant la continuité du lien au travers des sensations éprouvées par le tout-petit dans la relation. La séparation ouvre ainsi sur la question du deuil de l'objet investi, et nous pourrions suggérer que le livre de vie, l'album photo, ainsi que le carnet rédigé par Mme R, représentent des *objets de deuil*, sollicitant particulièrement le registre visuel comme l'explique Jean-Paul Matot : « *le registre du visuel est particulièrement sollicité pour la constitution de l'expérience des objets de deuil* »¹⁰⁸. Ces objets de deuil seraient à la limite du moi et du non-moi, proposant l'investissement d'un support projectif transitionnel. Par le biais de l'élaboration de ces objets, relais dans la transition, il s'agirait de transformer, de déplacer l'investissement de l'objet perdu dans un mouvement conséquent à l'exigence de l'énergie pulsionnelle, dans un mouvement défensif, de l'ordre de la sublimation. « *L'objet de deuil peut ainsi être défini comme le lieu d'une émergence, de nature transitionnelle, d'une figure intermédiaire entre perception et représentation qui est à la fois présente et absente, et assure, au sein du*

107 DE TRUCHIS, A. (2013). Cris et chuchotements, lorsque le corps se souvient.... p.122.

108 MATOT, J. (2003). L'objet de deuil entre figuration et représentation. p.150.

processus de deuil, la continuité de l'investissement objectal par la promesse d'autre chose derrière elle »¹⁰⁹. De plus, Mme R explique : « les parents m'ont dit que ça les avait accompagnés, ce cahier là c'est aussi un travail de deuil, c'est un relais, une transmission, je vais jusqu'au bout pour que les parents ne soient pas angoissés, ils sont tellement sous l'émotion... Pour pouvoir faire le deuil, il faut se dire qu'on a tout donné ! ». La notion de mission, que comporte cette transmission, se présenterait comme un étayage au processus de deuil : la perte de l'enfant, de l'objet, semble alors plus aisément assimilable pour la maternante du fait de la représentation interne omniprésente constituée par sa mission fondamentale : mener à bien le passage en famille d'adoption. Les objets transitionnels de deuil se constitueraient comme des témoins dans le réel, de ce relais, entre présence et absence, questionnant l'investissement affectif d'une part, et la fonction intellectualisée du rôle temporaire d'assistante familiale d'autre part, permettant de supporter la séparation et la perte, que nous pouvons lier avec les mots de Mme R : « je ne suis pas contente qu'il parte, mais quand il est prêt c'est tout pour son bien-être, il nous donne le signal de départ ».

Cette *mission* de liaison se révèle également au travers des questionnements de Mme R à propos de Léo, interpellant alors la transmission depuis la mère naturelle du petit garçon. Mme R nous explique avoir interrogé le personnel de la maternité quant à une peluche ou un objet laissé par cette mère à son enfant suite à la naissance. L'assistante familiale n'a alors pas récupéré un *doudou*, mais une couverture, qu'elle garde depuis afin de la transmettre aux parents adoptifs du nourrisson. De plus, Mme R s'est vue donner une boîte, constituée par l'équipe de professionnels à la maternité, contenant notamment le cordon ombilical et le bracelet de naissance de l'enfant. La maternante a pour rôle d'être le tiers, liant, se positionnant comme un des garants de la transmission pour l'enfant tout au long de son parcours d'adoption, à l'aube de sa vie, afin de « *lui préserver une histoire à écrire* »¹¹⁰ : permettant à ce qui est signifiant pour le tout-petit de circuler d'un passé nébuleux à un présent sécurisant, afin d'éclorre sur un avenir qui se dessine en filigrane du lien d'attachement et de la continuité d'être. Mme R ponctuera en nous disant : « ça prouve à Léo, quand il sera grand, qu'il y avait des gens qui étaient là pour lui ».

Ce travail de liaison, de tissage, transite également par la parole, par un travail de narrativité : il s'agit de parler son vécu au nouveau-né, d'explicitier par des mots ce qu'il a vécu, ce qu'il vit, ce qu'il éprouve, et ce qu'il est amené à vivre. Au delà de l'enveloppe contenante que peut représenter la voix, il est question de faire trace chez l'enfant : il se

109 MATOT, J. (2003). L'objet de deuil entre figuration et représentation. p.152.

110 MARINOPOULOS, S. (2013). Le renoncement à l'enfant. p.58.

montre attentif aux paroles des adultes, qui lui transmettent, son récit de vie, sans rupture. Comme nous dit Mme R : « incroyable ce qu'ils peuvent comprendre ». La maternante, mais également la psychologue et les professionnels qui constituent le tiers que représente le FREAP, participent alors à ce relais, non seulement physique, mais aussi et surtout psychique, pour le tout-petit, liant sereinement le passé, le présent et le futur dans une continuité historisante, comme l'explicite justement la psychologue en s'adressant au nouveau-né: « nous on te lâchera jamais tant qu'on a pas trouvé ta famille pour toujours ». Faire sens pour lier les expériences du nourrisson : « *Les sensorialités seraient difficilement tolérables sans la signification. [...] Il est important d'apporter du sens aux sens. [...] On s'interroge sur ce que comprend le bébé du langage parlé par les adultes. [...] Les mots entendus ne sont ni assimilés ni compris immédiatement par le tout jeune enfant. Ils restent comme des graines, des semences de sens, formant un dépôt de sensorialités sonores, qui, plus tard, tel un trésor auditif interne, se développeront, ou non. A l'opposé des bruitages inintelligibles, les mots entendus par l'enfant contiennent des significations en puissance, des embryons de sens* »¹¹¹. Ainsi, dès la maternité, l'assistante familiale se présente à l'enfant et explicite par des mots et un langage codifié dont il ne peut encore se saisir, qui elle est et dans quel but, posant par là même des embryons de sens apaisants pour l'enfant sur ce qu'il vit. De la même manière, lorsque le temps de rencontre des parents adoptants approche, la maternante, ainsi que les professionnels, prennent le temps d'expliciter à l'enfant qu'une famille adoptive lui a été trouvée, qu'il va la rencontrer prochainement et dans quelles conditions, précisant qu'il sera accompagné jusqu'au bout du chemin. La représentante de l'ASE, présente à la réunion pré-adoption pluridisciplinaire, explique au nourrisson, à la fin de la rencontre: « tout ce dont tu as besoin c'est beaucoup d'amour, mais aussi de parents et cette fois, c'est pour toujours ».

II. De l'abandon à l'adoption : la continuité, clé de la rencontre

L'adoption est multiple. Elle met en lumière des situations et des expériences aussi plurielles que variées – c'est en cela que le contexte de ce processus prend une importance cruciale pour *chaque un* des tiers de l'équation pour mener à bien ce projet d'adoption. Il s'agit de considérer finement le vécu du tout-petit, particulièrement au cours de sa prise en charge par l'assistante familiale, contenant ses ressources et ses vulnérabilités, ainsi que les conditions d'accueil proposées par les adoptants, parents en devenir. Il s'agit pour les professionnels d'approfondir la « *complexité de la situation clinique et de ce qui appartient*

111 KONICHECKIS, A. (2012). Chapitre 1 - Subjectivation et sensorialité : les embryons de sens. p.18.

à l'enfant, aux parents et à la rencontre »¹¹².

1. En amont, le projet d'adoption des parents : processus complexe

L'adoption n'est pas seulement un événement, un instant de bascule, pour un jeune enfant qui passerait alors de pupille de l'État à enfant adopté ; mais il s'agit d'un réel itinéraire, un processus qui prend le temps de se construire. Le projet d'adoption des futurs parents, ou devrait-on dire des candidats à l'adoption, se dresse comme un rouage crucial de ce processus, afin de garantir à l'enfant un environnement toujours fiable, stable et sécurisant dans le lien, dans la continuité de son expérience avec la maternante.

En premier lieu, en amont de l'accueil d'un enfant, du côté des parents ce projet s'édifie sur la mise en œuvre des démarches administratives et juridiques. Afin de pouvoir formuler une demande auprès de l'ASE dans le but d'adopter un enfant pupille de l'État, les candidats à l'adoption doivent prétendre à l'obtention d'un agrément - obligatoire depuis la loi du 6 juin 1984 - dont ils font la demande auprès du Président du Conseil Général de leur département. Il est alors à signifier que cet agrément sera délivré ou refusé à l'issue d'une procédure, permettant à une assistante sociale et un psychologue (ou psychiatre), d'approfondir le contexte et les conditions dans lesquels se forme le projet d'adopter des futurs parents. Il est précisé dans le décret n° 98-771 du 01/09/1998 : « *s'assurer que les conditions d'accueil offertes par le demandeur sur les plans familial, éducatif et psychologique correspondent aux besoins et à l'intérêt d'un enfant adopté. [...] Des investigations comprenant notamment : une évaluation de la situation familiale, des capacités éducatives ainsi que des possibilités d'accueil en vue d'adoption d'un enfant pupille de l'État* »¹¹³. L'intérêt de l'enfant et sa protection sont donc au cœur de ces investigations ; cependant, elles peuvent être sources de mouvements psychiques intenses chez les candidats, jusqu'à remettre en cause leur désir d'adopter.

Cette procédure soulève une réflexion quant au renoncement à l'enfant biologique et au désir d'enfant. A l'origine du désir se situe le manque et au fondement du projet d'adoption, la majorité des couples se confronte à un impossible, celui de transmettre biologiquement, un vide, un manque à être - *parents* - en parallèle d'un manque à avoir - *un enfant*. Le Réel du manque est de l'ordre du non-sens, irreprésentable, mais qu'il est nécessaire de questionner pour ce couple qui fait face à l'impuissance, à la castration, de

112 GUEDENEY, N. & DUBUCQ-GREEN, C. (2005). Adoption, les apports de la théorie de l'attachement. p.93.

113 VILLENEUVE-GOKALP, C. (2007). Du désir d'adoption à l'accueil d'un enfant: Une enquête en France. p.283.

l'accès à la parentalité. « *Tout désir s'origine dans la réussite d'un deuil* »¹¹⁴: ainsi, avant de pouvoir mentionner le désir de l'enfant, il s'agit d'interroger la notion de perte, inhérente à la définition même de désir. « *L'adoption ne peut se faire qu'après une forme de deuil, deuil qui agrège l'enfant imaginaire et l'enfant biologique. Mais « l'après » tendrait à faire croire qu'un jour le deuil serait tout à fait achevé. Or un deuil peut être achevé tout en laissant les traces de sa transformation* »¹¹⁵. Le nourrisson fantasmé, alimenté par les projections parentales, rencontrera alors l'enfant de la réalité au cours de l'appareillage, avec ses besoins propres et son histoire singulière, qu'il s'agit alors de reconnaître comme sujet en devenir et non en tant qu'objet de désir. Les parents sont ainsi amenés à élaborer cet écart entre l'enfant de la réalité, palpable, en proie au surgissement des excitations sensorielles multiples et quotidiennes, éprouvées au travers de la relation à son environnement et à lui-même ; et l'enfant imaginaire, associé de manière inhérente à l'enfant biologique fantasmé, l'idéal des parents s'en trouvant par là même attaqué.

Une fois les investigations menées par les professionnels, la décision d'agrément sera révélée, pourtant, obtention ou refus de l'agrément, dans les deux cas le temps et l'issue semblent incertains pour les candidats à l'adoption. L'obtention de l'agrément ne représente pas l'assurance d'accéder à la rencontre d'un enfant et n'est pas définitivement acquis. Ceux qui l'obtiennent ont cinq ans pour attendre qu'un enfant leur soit confié, dans le cas contraire leur agrément expirera avant que les candidats à l'adoption n'aient eu l'opportunité d'accueillir un enfant. Les démarches permettant de construire un projet d'adoption sont jalonnées d'incertitudes et se trouvent être source de découragement pour certains, l'attente trouble pouvant durer parfois plusieurs années. De plus, chaque titulaire de l'agrément doit, pendant toute la durée de validité de ce dernier, préciser, chaque année, que son projet d'adoption est maintenu. Une fois l'agrément obtenu, les candidats à l'adoption attendent ainsi d'être contactés par l'ASE afin de rencontrer un enfant : « *parmi les candidats agréés, tous ne réussissent pas à adopter, soit parce qu'ils se découragent, soit parce que les autorités privilégient d'autres candidats. (...) Finalement, un candidat sur deux réalise son désir d'adoption* »¹¹⁶. Il apparaît donc que la réalisation d'un projet d'adoption est un parcours, long et laborieux, dont l'issue favorable reste incertaine. Il est question de sélectionner une famille d'adoption dont la détermination, les attentes et les motivations coïncident avec les besoins d'un enfant pris en charge par l'ASE, c'est à dire qui se montrera la plus adaptée à l'enfant selon les éléments d'observation récoltés par les

114 ROBIN, D. (2005). La dépression est la vérité inversée du désir. p.77

115 ROBERT, P. (2013). L'adoption, un processus groupal. p.150.

116 VILLENEUVE-GOKALP, C. (2007). Du désir d'adoption à l'accueil d'un enfant: Une enquête en France. p.281.

professionnels durant ses premiers temps de vie. Il s'agit de s'enquérir d'un ensemble d'informations concernant la famille candidate à l'adoption afin de pouvoir porter une réflexion précise quant à la qualité de ce potentiel nouvel environnement proposé à l'enfant, ajusté singulièrement à son bien-être. Le choix de l'appariement enfant-famille « nécessite une bonne connaissance de l'enfant : basée sur les rapports du lieu de placement – origines et histoire de l'enfant, comportement, résultats du bilan médical. (...) Le projet doit offrir un choix entre plusieurs familles susceptibles de convenir à l'enfant. Après étude des dossiers, tant de l'enfant que des adoptants »¹¹⁷. Une fois que la famille adoptante d'un enfant est choisie, l'ASE et le conseil de famille, dans les quinze jours suivant la décision, devront prononcer une date et la forme de la procédure de mise en relation, selon l'intérêt de l'enfant toujours. Suite à la rencontre et la phase d'apparement, l'enfant sera placé dans sa famille en vue d'adoption, et ce n'est qu'au bout de six mois que le tribunal de grande instance prononcera légalement l'adoption plénière de l'enfant. C'est également au bout de ces six mois que la psychologue rencontre à nouveau l'enfant, cette fois-ci avec ses parents adoptifs.

Tout au long de cet itinéraire complexe qu'est le processus d'adoption, l'intérêt de l'enfant et sa protection restent au centre des préoccupations professionnelles, afin de placer le nourrisson dans une famille et un environnement adaptés, assurant une continuité dans la prise en charge de ses besoins individuels, étayage d'un lien d'attachement sécurisé. La clinique riche de l'adoption soulève de multiples interrogations quant aux mouvements psychiques à l'œuvre dans l'accès à la parentalité nouvelle, dans ce passage de l'enfant d'une famille d'accueil à une famille d'adoption, questionnant la continuité au travers de l'émergence d'une filiation adoptive hésitante et l'instauration d'un lien d'attachement pérenne entre l'enfant et ses parents : entre désir indicible et souhait dicible.

2. De l'annonce à l'accueil du nourrisson : l'apparement, pivot de la continuité dans le lien

L'annonce d'un apparement à venir, c'est à dire de la rencontre prochaine entre les candidats à l'adoption et le pupille de l'État, se révèle être un témoin parlant de la temporalité nébuleuse émergeant d'un projet d'adoption, pour le nourrisson comme pour les futurs parents. Les processus multiples - administratifs, légaux, psychiques - font que l'attente se trouve être indistincte quant à sa durée et son issue. Mais au-delà de cette

117 LE BONT, H. (2005). L'adoption des enfants nés en France: Les pupilles de l'État et le conseil de famille. p.27.

attente incertaine, l'annonce en elle-même représente l'énigme, porteuse de confusion pour les parents. La psychologue reçoit les parents adoptants et le nourrisson au terme du placement en vue d'adoption : dans le cadre de notre travail d'étude nous nous étayerons sur les rencontres de M. et Mme. K et Alice, mais également M. et Mme. J et Lou.

Mme K nous précise les conditions de cette prise de contact par la représentante de l'ASE lors de l'évocation de l'annonce : « elle nous a juste dit qu'elle voulait nous voir, mais on pensait que c'était pour compléter le dossier, elle laisse toujours planer le mystère ». L'annonce de l'adoption semble, paradoxalement, entremêler une préparation nécessaire de la part des candidats à l'adoption, dans l'attente depuis parfois longtemps, mais également une impréparation, l'apparemment s'annonçant alors subitement, de manière inattendue, s'imposant dans la vie des futurs parents, exaltés à l'idée d'accueillir leur enfant, mais dont la réalité sous-tendue par cette annonce reste malgré tout brumeuse. Pour les candidats à l'adoption d'un pupille, il s'écoule en moyenne trois ans entre la demande d'agrément et l'accueil d'un enfant, cependant, « *malgré ce long délai, une proposition d'adoption d'un pupille est considéré comme une chance, parce qu'elle est rare* »¹¹⁸. En amont, les candidats à l'adoption précisent leur projet : « *L'agrément est délivré pour l'accueil d'un ou plusieurs enfants simultanément. Il peut être assorti d'une notice mentionnant le nombre, l'âge ou les caractéristiques des enfants* »¹¹⁹. Ainsi, les parents de Lou, M. et Mme. J nous expliquent avoir fait une demande pour accueillir un enfant entre 0 et 5 ans, et ajoutent que pour eux cette adoption représentait « le grand espoir », témoignant de l'investissement des adoptants dans cette procédure, mais aussi l'appréhension de l'échec de ce projet. Mme J développe : « on nous disait « n'espérez même pas avoir un petit », et quand on nous a annoncé « elle a 3 mois », on s'est regardés, abasourdis.. », appuyant le caractère impensable de l'accueil d'un enfant si jeune, participant à la fiction filiative : l'enfant adopté n'est pas l'enfant biologique, mais tous deux se rencontrent au travers du fantasme parental, l'accueil d'un nourrisson permettant alors d'agréger en partie la fiction à la réalité.

Ce couple est ainsi contacté un an après avoir obtenu l'agrément, et précise avoir anticipé la complexité des démarches en France en commençant à se renseigner sur l'adoption internationale, avant d'être finalement contactés par la représentante de l'ASE : « l'ASE nous a dit « on veut vous voir », ok pas de problème on arrive. On se dit tout, tout passe dans la tête, on se dit que c'est possible mais on se préserve un peu, faut pas s'enflammer, ça a été notre surprise ! », nous dit M. J. Cela souligne l'incrédulité

118 VILLENEUVE-GOKALP, C. (2007). Du désir d'adoption à l'accueil d'un enfant: Une enquête en France. p.292.

119 Ibid. p.283 – Décret n°98-771 du 1/09/1998

enveloppant l'annonce de l'adoption, les parents tentant d'anticiper la déception, ils mesurent alors leurs attentes et leurs fantasmes quant à la rencontre avec la représentante de l'ASE afin de se prémunir du désarroi et de l'insupportable qui risquerait de résulter de la confrontation au principe de réalité. C'est également en cela que la rencontre avec l'ASE est soutenue par un paradoxe, mêlant préparation intrinsèque à la procédure, et impréparation protectrice pour les parents, l'annonce pouvant ainsi représenter un choc tant le désir de réalisation de ce projet et d'accueil d'un enfant est nourrit et investit tout au long des démarches, complexes pour le psychisme, s'accompagnant du caractère inattendu de la présentation de cet enfant de la réalité (son âge, son sexe..). En effet, « *le cortège d'événements précédant ou accompagnant l'adoption – stérilité, abandon, espoirs déçus.. - peut avoir également un effet effractant par ses aspects cumulatifs* »¹²⁰.

La famille J est sortie de l'entrevue leur annonçant la rencontre prochaine avec leur enfant avec une photo de la petite fille, « *présence absente de son enfant à venir* »¹²¹. Cette photo acte le principe de réalité auquel se confrontent les parents adoptants, première trace de l'enfant désiré, mais surtout première élaboration d'une représentation et d'une anticipation de l'enfant par ce lien visuel : « on est partis avec la hâte de la rencontrer » ponctue alors M. J. Ce premier contact visuel avec l'enfant pourrait s'apparenter à l'échographie durant la grossesse : « *même si c'est à travers une image virtuelle, l'enfant prend une existence matérielle à travers l'échographie. On est sensible aux proportions de son corps [...] il prend une réalité concrète d'enfant déjà là* »¹²². Les fantasmes des parents se nourrissent et évoluent à partir de ce morceau de réalité qu'ils tiennent dans leurs mains, premier contact avec leur parentalité à venir, une représentation de l'enfant soutenant la construction future du lien à l'enfant réel.

Aussi, comme nous avons pu le constater, le délai d'attente entre les démarches pour obtenir l'agrément et l'événement de l'adoption effective peut se montrer particulièrement long, cependant s'éclaire, à l'inverse, un contraste frappant au travers d'une temporalité condensée entre l'annonce aux adoptants qu'un enfant les attend, et l'accueil de ce dernier. Suite à l'annonce de l'adoption, il est alors question de ce que l'on appelle *le temps d'apparement*, il s'agit d'un temps suspendu, concrétisant le passage d'enfant pupille de l'État à enfant adopté par le prisme de la rencontre du nourrisson avec ses parents : « *moment de vacillement, de perte d'un appui vers un autre appui à venir,*

120 ROBERT, P. (2013). L'adoption, un processus groupal. p.158-159.

121 GARNEAU, C. (2013). Clinique d'une adoption. La détresse comme passage. p.86.

122 ANSERMET, F. (2010). Naissances traumatiques. p.65.

comme en attente »¹²³. Ce relais, entre l'assistante familiale et la famille adoptante, acte ce passage *de bras en bras* du tout-petit : il est question d'un temps de séparation et de rencontre, un processus de mise en relation qui s'étend généralement sur quelques jours. En début de semaine, le lundi, un premier contact est organisé entre les parents et l'enfant, avant que cette rencontre ne s'étende plus longuement durant la journée le lendemain, le mercredi l'enfant visite pour la première fois le domicile familial, tout en retournant dormir chez sa maternante le soir même, et enfin le dernier jour il s'agit généralement d'une réunion d'échanges pour évaluer la qualité de cette rencontre, avant de finalement laisser le nourrisson partir avec ses parents adoptifs. Ces mouvements de rencontres organisés par l'ASE et le FREAP sont modelés par les besoins de l'enfant et selon son expérience singulière. L'apparement est un temps de liaison entre tous - professionnels, parents adoptants et enfant - afin que ce temps de bascule ne représente à aucun moment un instant, un espace, de déchirure pour le tout-petit. Nous pourrions supposer que le nourrisson se trouve être le « *témoin sans souvenir d'une situation déjà vécue* »¹²⁴, un passage, un relais, vécu dès l'aube de sa vie à la maternité, lieu de rencontre de l'assistante familiale qui prendra soin de lui durant les mois suivants. Les embryons de sens déposés sur le nourrisson par les paroles des professionnels, et notamment la maternante, prennent alors toute leur signification lorsque l'enfant vit ce qui fut annoncé précédemment. Là où la temporalité semblait s'étirer dans l'attente, cette dernière se voit condensée en un temps réduit, durant lequel les mouvements psychiques sont bousculés, mobilisés pour chacun, face à cette rencontre bouleversant les investissements, les positions et les fonctions, comme le souligne Mme R, témoin de l'apparement de Léo : « le papa, par pudeur, parfois il se tournait et il essuyait une larme ». Cet entre-deux, empreint d'une transmission intense, se voit ainsi être le théâtre d'une rencontre, la scène de la continuité sécurisante se constituant comme étayage de l'émergence des prémises des liens d'attachement et de filiation : « *c'est au cours de ces trajets d'adoption que la rencontre singulière entre un enfant et ses parents va déterminer ce qui va pouvoir s'inscrire et se lier pour constituer une histoire du sujet et une histoire familiale* »¹²⁵. Cette rencontre, comme toutes ses expériences, est traversée par la corporalité et la sensorialité du nourrisson : c'est au travers des sens que le contact éclot. Mme R nous explique : « il a accroché directement le regard du papa, il lui a fait du charme, le papa lui a raconté sa vie et c'était fini ! ». Le regard, comme nous avons pu le développer, permet de maintenir un lien avec l'autre, de

123 GARNEAU, C. (2013). Clinique d'une adoption. La détresse comme passage. p.84.

124 Ibid. p.84.

125 WOJAKOWSKI, M. & ROBINEAU, C. (2013). Introduction. L'adoption, un roman interactif. p.13.

transmettre un vécu indicible autrement, révélateur de l'accueil ou du rejet, de la détresse ou de l'apaisement. Mme R assimila cette rencontre, suspendue dans un hors-temps, à un *coup de foudre* entre le nourrisson et ses parents, à la manière d'un instant de bascule dans la rencontre, d'une évidence : la maternante évoque alors le souvenir d'un nourrisson attrapant le doigt de son père au début de la rencontre, refusant de le lâcher jusqu'à la fin, comme un symbole du lien d'attachement, de la continuité, au fil de sa vie. Nous pouvons interroger la position de la maternante durant ce temps de rencontre, Mme R nous dit : « il faut de l'humilité et du recul pour leur laisser la place d'émerger en tant que parents ». La maternante s'efface progressivement dans la rencontre, mais l'enfant semble accueillir sereinement ses parents sans rejeter ce lien princeps. Au contraire, la présence de la maternante serait source de sécurité pour le tout-petit, une base de sécurité construite au travers des prémisses du lien d'attachement, lui permettant de s'ouvrir à cette rencontre.

Avant l'adoption plénière, et au terme du temps d'apparement, l'enfant est placé en vue d'adoption chez ses parents durant six mois afin d'assurer une continuité dans la prise en charge du nourrisson et observer son bien-être, les échecs de ces temps de placement étant rares : « *une bonne préparation des adoptants, qui auront bien mûri leur projet, évitant de s'engager au-delà de leurs possibilités, un apparement réalisé au mieux par les professionnels, sont des gages de succès* »¹²⁶. Lou arrive chez ses parents adoptifs environ huit jours suite à l'annonce de l'ASE. Ce temps réduit chamboule la vie de tous, M et Mme J précisent : « on a du vite préparer sa chambre et déménager les meubles ! », actant la précipitation de la temporalité succédant à l'annonce de l'adoption, qui nécessite une certaine flexibilité de la part des parents, exaltés par la concrétisation de cet accès à la parentalité et du désir d'enfant : « c'est une fête l'arrivée ! ». Cette arrivée du nourrisson paraît presque irréaliste pour les parents, assimilant cela à un miracle, comme l'explique Mme K à propos d'Alice : « il faut le voir pour le croire ! », l'annonce nourrissant le fantasme, l'attente vague de l'adoption se confronte au Réel de la rencontre durant l'apparement, laissant le psychisme des parents confus. Toutefois, nous pouvons nous interroger quant à une attente double au travers de ce projet d'adoption : d'une part l'attente explicite des candidats à l'adoption, mais également une attente du côté du nourrisson, éprouvant ce temps auprès de sa maternante, temps qui lui est parlé, comme étant transitoire. Accueilli au sein de sa famille d'adoption, l'apaisement du nourrisson semble transparaître dans son corps à travers une diminution significative (voire un arrêt) de difficultés princeps en lien avec l'alimentation ou le sommeil par exemple : Mme J

126 LE BONT, H. (2005). L'adoption des enfants nés en France: Les pupilles de l'État et le conseil de famille. p.30.

s'exclame ainsi : « chose magique, elle a fait ses nuits dès le premier jour ! ». Mme K quant à elle, nous explique l'arrivée d'Alice : « le premier jour elle regardait tous les détails », la petite fille semble sonder la qualité de son nouvel environnement, avant de finalement se tranquilliser, ses parents ajoutent qu'Alice s'est alors exprimée de plus en plus par le biais de mimiques faciales et de sourires, trahissant un vécu d'apaisement. Par ailleurs, Lou faisait l'objet d'une surveillance accrue durant le temps passé chez son assistante familiale, la prise pondérale restant insuffisante, la petite fille présentait régulièrement des reflux et des comportements d'hyper-vigilance. Suite à la rencontre, puis l'accueil chez M et Mme J, ce défaut d'appétence de la petite fille, qui pouvait inquiéter les professionnels, a semblé disparaître en un temps réduit : « c'est la magie de l'adoption, au bout de trois jours chez nous on a tout arrêté, notamment les épaisissants ». Au-delà, les parents de Lou nous expliquent avoir senti petit à petit une évolution dans les traits du visage de l'enfant, devenus rayonnants et s'accompagnant de plus en plus de sourires, de regards et d'expressions faciales diverses. Corps de l'enfant, surface d'expression privilégiée : cela semble exposer la pertinence de cet accueil à caractère définitif pour l'enfant, paraissant s'épanouir dans un lien stable avec des adultes qui assurent une continuité dans les réponses à ses besoins et consolident la sécurité interne du tout-petit. Ce passage de famille d'accueil à famille d'adoption ne pourrait se faire si sereinement pour le nourrisson sans l'implication de l'assistante familiale, dont les fonctions singulières ont permis de construire, avec l'enfant, les fondements psychiques et corporels d'une fiabilité des réponses de l'environnement, permettant ainsi de préparer cette transition nécessaire vers la famille d'adoption sur le socle d'un sentiment continu d'exister chez le tout-petit. Mme J précise : « quand elle est arrivée, elle était drôlement apaisée, on s'est dit qu'elle avait dû être drôlement bien chez Mme B vu comment est arrivée chez nous ». Il est également intéressant de relever, dans ces mots, le poids du principe de réalité que soulève l'enfant lorsqu'il arrive au sein de la famille d'adoption. En effet, le bébé Réel fait irruption dans la fantasmatisation des parents et s'en distancie de manière inhérente, « *il y a le risque, avec l'adoption plus encore que dans une autre forme de parentalité, d'être en quête d'un trauma dans la réalité [...] quant à tout ce que les parents, mais aussi l'enfant adopté, auraient pu subir* »¹²⁷. L'insistance du terme « *drôlement* » dans le discours de Mme J semble témoigner de cette discordance entre l'attente d'un enfant qui se trouverait blessé par un début de vie carencé, et l'enfant de la réalité, enveloppé par la prise en charge maternante de l'assistante familiale. L'enfant de la réalité est énigmatique : un « *bébé réel*

127 ROBERT, P. (2013). L'adoption, un processus groupal. p.159.

en proie à ses émotions de détresse, de peur ou d'impuissance, et cela, des dizaines de fois par jour »¹²⁸, c'est à dire un enfant confrontés à des besoins quotidiens, sources d'inconfort, auxquels les parents doivent répondre de manière adaptée dans les premiers temps, mais également un enfant qui grandit, qui s'affirme et qui expérimente. Mme K souligne : « elle ne faisait pas de bruit et maintenant elle en fait, et pas qu'un peu ! ». Loin du poupon fantasmé, l'enfant adopté est un sujet en devenir qui exprime de plus en plus massivement son altérité, nécessitant une adaptation de la part des parents dans une parentalité active.

3. Parentalité et adoption : naître dans le regard de l'autre

Au travers de la temporalité chamboulée, entre annonce, apparemment et accueil du tout-petit, le couple accède finalement à cette parentalité tant désirée, tout aussi énigmatique que l'enfant qu'ils rencontrent, questionnant le statut et la place de chacun face à ces fonctions et responsabilités, nouvellement et maladroitement appréhendées. En effet, la rencontre d'un enfant bouleverse subjectivement l'homme et la femme dans leur positionnement singulier : *« l'enfant ne rencontre pas des parents idéaux, mais des personnes en pleine transformation identitaire »*¹²⁹. Dans le cadre de l'adoption, comme dans le cadre de toute naissance, il s'agit premièrement d'une alliance conjugale autour de ce désir d'enfant et de parentalité, toutefois, cette alliance renvoie également, individuellement, à des remaniements psychiques, fantasmatiques, libidinaux, tout à fait particuliers, chez l'un comme chez l'autre : *« face à la venue de l'enfant, au passage du deux du couple au trois de la famille, à la transition de la femme à la mère, de l'homme au père »*¹³⁰. Le couple en tant qu'entité, ainsi que les membres de ce couple, se trouvent tout à coup projetés dans ce rôle parental au travers du Réel de la rencontre de leur enfant durant l'apparemment : un travail psychique s'imposant alors à eux de manière intrinsèque.

Mais qu'entend-on par parentalité ? Comment ce couple fraîchement parentalisé par l'annonce de l'ASE assure t-il le maintien d'une continuité pour le nourrisson qu'il rencontre et qu'il accueille ? Selon François Marty, *« La parentalité est une des figures de la relation d'objet, celle qui unit le sujet à son enfant. La parentalité s'étaye sur une fonction psychique et biologique, celle d'assurer le développement et le bien-être de son enfant »*¹³¹. Aussi s'agit-il pour les parents de continuer - à la suite de la prise en charge

128 GUEDENEY, N. (2017). L'attachement : la construction du sentiment de tranquillité chez le très jeune enfant. p.20.

129 KONICHECKIS, A. (2012). Continuités, discontinuités... de la difficulté à établir des liens psychiques. p.59.

130 ANSERMET, F. (2010). Naissances traumatiques. p.66.

131 MARTY, F. (2003). La parentalité : un nouveau concept pour quelles réalités ?, la place du père. p.27.

temporaire par l'assistante familiale, de cette bulle sécurisante, et de la stabilité structurante de ses capacités maternelles - un ajustement attentif aux besoins du nourrisson afin de lui garantir un lien fiable, base d'un attachement sécure. L'accueil du nourrisson par la maternante représenterait un tremplin, permettant à l'enfant d'accéder sereinement à la rencontre de ses parents. Néanmoins, le couple qui rencontre le nourrisson se déplace quant à lui en terrain inconnu, face au mystère de la parentalité et de l'enfant, mais sont-ils sommés d'être parfaits d'emblée ?

L'apparement est un temps de rencontre, entre l'enfant et ses parents, qui s'organise au sein d'un dispositif institutionnel, c'est à dire le Foyer et plus exactement le FREAP. Le service se confirme, tout au long du processus d'adoption, comme tiers toujours présent, constitué d'une pluralité de professionnels, qui accompagne l'enfant jusqu'à cette rencontre et assiste ainsi son passage du statut de pupille à celui d'enfant adopté. Comme nous l'avons exprimé précédemment, il est question du principe de réalité face au nourrisson, des besoins psychophysiologiques qu'il s'agit de décoder quotidiennement afin de garantir sa survie psychique et physique. Toutefois, « *des parents adoptifs en manque de légitimité interne peuvent se trouver débordés* »¹³²: ce rôle parental dans lequel est projeté le couple est incertain, confus, il est ainsi parfois délicat pour eux de se positionner dans cette fonction auprès de l'enfant, les gestes étant encore maladroits et non maîtrisés. Mme R, évoquant l'apparement du petit Léo, nous dit ainsi : « Ils ne savaient pas donner le biberon et ils avaient quatre yeux qui les fixaient.. ». Dans ce passage du nourrisson de l'assistante familiale aux parents adoptifs, il est à noter l'impact de la présence bienveillante, des yeux aguerris et du regard averti des professionnels, observant de bout en bout la rencontre afin de l'encadrer, sécurisant les parents comme l'enfant. Cela témoigne de « *l'importance d'apporter aux parents un support adéquat dans cette phase difficile d'accès à la parentalité* »¹³³, que représente alors le tiers qu'est le FREAP : il est question, d'une part, de recueillir et de réceptionner l'angoisse parentale dans le but de l'apaiser, et d'autre part, nous pourrions envisager cela comme une reconnaissance nécessaire de la part des professionnels, qui légitiment ainsi les nouveaux parents dans leur positionnement. Au travers de la rencontre, les professionnels, et spécialement la maternante, semblent alors agir comme miroir pour les parents, les reconnaissant comme tels ils leur permettent d'asseoir plus sereinement cette nouvelle identité. Il s'agit ainsi de naître parents à travers le regard de l'autre, et notamment l'autre professionnel, maternel,

132 ROBERT, P. (2013). L'adoption, un processus groupal. p.160.

133 PIERREHUMBERT, B., BORGHINI, A., MULLER-NIX, C., FORCADA-GUEX, M. & ANSERMET, F. (2007). Risques périnataux et difficultés d'attachement. p.120.

qui accompagne et protège l'enfant depuis la maternité. L'étayage ainsi proposé par les professionnels peut s'interpréter comme « *fonction contenant de l'observateur qui, sans interventions interprétatives, en étant simplement là pour recevoir (...) permet d'éprouver un sentiment de détoxification, qui se communique* »¹³⁴. Le cadre assuré par le FREAP, soutenant le temps d'apparement, permet donc de contenir les mouvements psychiques souvent intenses mobilisés par la rencontre entre l'enfant et les parents. Les parents sont confortés et accompagnés dans l'accès à cette parentalité nouvelle, Mme R développe : « On essaye de faire en sorte qu'ils se sentent valorisés en leur disant qu'ils répondent aux besoins du bébé : autant les mots peuvent faire du mal, autant ça peut vraiment aider. On entoure les parents, on les maternelle, on les rassure. Ce qui m'intéresse c'est que les parents ne soient pas inquiets pour que le bébé, lui, soit serein ». Émergeant dans le discours de Mme R, la continuité du lien pour le nourrisson se pose ici avec pertinence. L'intérêt de l'enfant, son bien-être, sont au cœur de la rencontre, et l'assistante familiale semble alors, par le truchement de l'extension de ses fonctions maternelles auprès des parents adoptants, maintenir un lien fiable, contenant et sécurisant qui permet d'envelopper le nourrisson en incluant ses parents. C'est en cela que le temps d'apparement se montre être un temps de relais, de lien mais aussi de transmission et de partage, au sein d'un environnement de confiance, consolidant l'émergence d'une parentalité encore incertaine. L'album photo et le livre de vie représentent ainsi des objets de transmission, actant cet échange qui se construit en lien avec la maternante, et offrent par là même aux parents un accès unique à l'intime et à la singularité de leur enfant. Les parents adoptants se trouvent parfois presque dans une dette humaine envers la maternante, ayant pris soin, protégé, accompagné, leur enfant durant ses premiers mois de vie. Il n'est pas rare que les parents maintiennent un lien avec l'assistante familiale, Mme R note ainsi que, depuis l'apparement et l'accueil de Léo dans sa famille d'adoption, la mère du petit garçon lui envoie régulièrement des mails comprenant des photos de l'enfant. Comme en écho avec le premier lien visuel entre les parents et l'enfant lors de l'annonce au travers de la photo, cet échange de clichés du nourrisson dans son nouvel environnement familial témoigne d'une continuité dans le passage de la famille d'accueil à la famille d'adoption et permet à nouveau de maintenir ce lien, Mme R nous explique : « d'avoir un visuel sur l'enfant, je l'ai vu hilare, bien, ça me montre et me rappelle à quel point je suis en adéquation avec ce que je fais et pourquoi je le fais ! ». Nous retrouvons, ici, la notion de mission, celle d'accompagner, d'observer,

134 SANDRI, R. (2008). Le cri du bébé: La souffrance psychique du bébé : comment elle s'exprime, comment la comprendre. p.43.

d'être là pour l'enfant jusqu'à son adoption pérenne, mission dans l'intérêt du nourrisson dont les parents prennent le relais : il s'agit ainsi de transmettre une manière d'être avec le tout-petit. Mme R rajoute même être devenue proche d'un couple de parents qui l'appelaient « tatie », une manière d'intégrer symboliquement la maternante à la dynamique familiale de l'enfant, Mme R ponctue, « ils me disaient « vous faites partie de sa vie, de notre vie » ». Il est central pour l'enfant de lier les différents éléments de son histoire en un tissage continu, sans déchirure, lui permettant de lier les segments de son vécu.

Au travers de ce temps de séparation / rencontre, il est question, pour le couple, d'être reconnu en tant que parents, d'une part par le biais du regard d'un autre, professionnel, mais aussi et surtout par l'enfant qu'il rencontre. Ainsi, dans ce temps de bascule, l'enfant se sépare implicitement, doucement et sereinement, de sa maternante – de l'ordre d'une présence absente – pour rencontrer ses parents. Il apparaît clairement que les parents adoptent leur enfant, mais ces derniers semblent dans l'attente d'être adoptés en retour par le nourrisson, légitimant alors pleinement ce rôle dans lequel ils sont projetés, comme en témoigne Mme R à propos de Léo lors de l'apparement : « pour la première visite, le papa il s'est rasé la barbe, il avait peur de ne pas plaire à son bébé ». A nouveau, il ne s'agit pas pour le tout-petit de reconnaître ses parents en tant qu'objets totaux, comme cela pourrait l'être fantasmé dans l'imaginaire parental, mais le tout-petit « *essaye d'éprouver des sensations de continuité et de rassemblement. Les premières fonctions parentales se manifestent dans le soutien sensoriel au sentiment narcissique d'existence. Elles s'instaurent à partir des besoins propres de l'enfant* »¹³⁵. Aussi, pour les parents adoptants, il est question d'assurer une continuité dans le lien pour le nourrisson, fondation nécessaire sur laquelle s'étayera le développement et la qualité des liens d'attachement futurs, dépendants des fonctions maternelles étayant le sentiment de sécurité interne chez le nourrisson. C'est alors dans la présence et les interactions précoces avec ses parents, contenant, symbolisantes, au travers des soins, que l'enfant pourra les reconnaître comme tels, comme adultes secourables proches privilégiés. L'attachement est un processus, se déployant dans le temps, dont la qualité prend racine dans le sentiment de sécurité interne proposé par cet environnement proche au nourrisson : « *le type d'attachement n'est pas attribuable à l'enfant en soi (selon son tempérament), mais à l'histoire relationnelle qu'il a développée avec chaque parent* »¹³⁶. Le processus de l'attachement chez le nourrisson se construit donc progressivement, au travers des interactions précoces entre les parents et

135 KONICHECKIS, A. (2012). Chapitre 1 - Subjectivation et sensorialité : les embryons de sens. p.15.

136 FRASCAROLO-MOUTINOT, F. & FAVEZ, N. (2007). Comment et à qui s'attache le jeune enfant ? p.114.

l'enfant, se fixant alors sur des figures d'attachement principales et auxiliaires : « *il faut en moyenne neuf mois pour que se constitue un lien d'attachement. Ce lien est alors unique et la personne devient irremplaçable* »¹³⁷. Lors de la rencontre avec Alice et ses parents, M et Mme K, lorsque la petite fille a environ neuf mois, des questionnements émergent : d'une part nous interrogeons un écart des investissements dans les places de chacun durant la rencontre, Mme K semblant occuper davantage l'espace de parole que M. K, répondant à la majorité des questions de la psychologue en ayant la petite fille sur les genoux ; tandis que le père se positionna, à l'inverse, en retrait de la rencontre, sur la réserve, restant presque l'entière de l'entretien silencieux sans pour autant se montrer dans la rivalité avec sa femme. D'autre part, nous sommes interpellées par une phrase émergeant dans le discours de la mère d'Alice, qui explique: « elle pleure, elle fait des grimaces, quand elle le voit, pendant parfois une heure, son père il est un peu vexé du coup ». Ressort de ces mots une certaine confusion quant à la personne mentionnée ici, que nous entendons premièrement comme étant le père d'Alice, assis à ses côtés, mais qui se révèle, au cours de l'échange, être le grand-père paternel d'Alice. Ainsi, nous pourrions entendre cela comme une forme de déplacement défensif sous-tendu par l'angoisse, un questionnement quant à la place du père dans la dynamique familiale, corrélée à la peur de l'étranger que l'on retrouve chez les tous les enfants entre sept et neuf mois. Le malentendu est au cœur de tout discours, et se révèle prégnant dans ces mots, laissant transparaître l'énigme de l'inconscient. Au travers de la confusion du discours manifeste, nous pourrions alors percevoir quelque chose du lien qui est interrogé dans cette parentalité nouvelle et la légitimité encore précaire, où chacun se construit et tente de situer sa place : source d'inquiétude pour les parents quant aux liens d'attachement et à la filiation symbolique, encore en voie d'élaboration.

L'accès à la parentalité se questionne dans le cadre de toute naissance, néanmoins il fait l'objet d'une observation singulière dans le processus de l'adoption, l'enfant étant accueilli dans sa famille sous la forme d'une naissance sans grossesse. Le nourrisson adopté ne fait donc pas l'objet d'une gestation physique pour ses parents, mais qu'en est-il de la gestation psychique ? Sophie Marinopoulos développe la notion de grossesse psychique, qui propose « *une approche de la maternité psychique selon les représentations des femmes, leurs pensées* ». Elle donne un aperçu des remaniements psychiques durant les trois trimestres d'une grossesse, décrivant tout d'abord « *le trimestre du bouleversement dans ce qu'il réveille des liens signifiants qui ont créé sa famille intérieure [...] une sorte*

137 GUEDENEY, N. (2007). Le domaine de la protection de l'enfance: L'enrichissement des pratiques par la théorie de l'attachement. p.13.

d'introspection où elles revisitent les places de chacun », questionnant ainsi dans un premier temps les liens familiaux. Le second trimestre, lui, « *voit naître l'attente d'un enfant avec une représentation fantasmatique et imaginaire. [...] L'album photo des aïeux est ouvert et relie le bébé à la lignée* ». Et enfin, le troisième et dernier trimestre de grossesse voit s'élaborer « *l'attente d'un enfant dont la femme va se séparer. Dans ce trimestre sont abordés l'acte de naissance et l'inévitable séparation des corps et des êtres* ». Aussi, la parentalité, comme la maternité, ne s'explique pas seulement par un vécu biologique, physique, mais bien au contraire, elle est maturative, elle se construit, se parle. La parentalité est un processus qui émerge lors de l'attente et de la rencontre de son enfant, il se développe petit à petit, à l'inverse d'une fonction acquise et instinctive. A l'image du nourrisson qui existe avant d'advenir en tant que sujet, il est question de parents en devenir, qui apprennent, élaborent, parallèlement à l'enfant : ils évoluent dans ce nouveau positionnement, progressivement, au fur et à mesure que grandit l'enfant, et que lui-même se subjectivise et s'individualise. « *Ils n'ont certainement pas le temps de devenir des parents suffisamment bons, mais ils doivent être parfaits d'emblée* »¹³⁸. Ainsi, bien que l'on pourrait imaginer qu'il est attendu des parents adoptants un tout savoir dès la rencontre, au contraire, comme nous l'avons évoqué par le biais de Winnicott en amont, il est question de devenir des parents suffisamment bons, qui apprennent à connaître leur enfant et ses besoins singuliers, ni plus ni moins ; il ne s'agit alors pas d'être parfaits d'emblée, mais bien au contraire, d'accepter d'être manquant dans le savoir pour se laisser enseigner par l'autre, et notamment par leur enfant, en restant attentif et à l'écoute. Le tout-petit n'a pas besoin de parents omniprésents et parfaitement compétents, mais de la certitude d'un autre/Autre, présent et protecteur, pour l'entendre, le comprendre et répondre de manière adaptée à ses besoins, dont il est la priorité. Il est complexe d'élaborer une expérience tout en la vivant, et au contraire, il s'agit dans un premier temps d'éprouver avant de tenter de comprendre, de se laisser aller dans la rencontre, à la manière d'un enfant qui se saisit des expériences dans un second temps, après les avoir vécues : « *ne s'agit-il pas d'entendre avant de comprendre, et même parfois de ne pas comprendre, pour mieux entendre ?* »¹³⁹. L'apprentissage est double, les parents respectent le rythme de l'enfant, tentent de témoigner d'une certaine flexibilité afin d'offrir au nourrisson un cadre élastique, sur une base de sécurité que représente l'attachement, permettant au tout-petit d'explorer de plus en plus son environnement. « *La parentalité est le cheminement qui conduit un sujet à devenir*

138 DE TRUCHIS, A. (2013). Cris et chuchotements, lorsque le corps se souvient... p.130

139 RICHARD, F. (2011). Le paradigme du Nebenmensch et la fonction maternelle. p.1544

parent »¹⁴⁰. Au travers du projet d'adoption, nous pourrions penser que les parents en devenir traversent, de manière similaire, les processus psychiques liés à la grossesse, toutefois la temporalité est, elle, bien moins structurée et structurante, mais se ressent davantage comme incertaine et précipitée: « *si la grossesse biologique, hors situation de prématurité, possède une durée (et donc un terme) prévisible, la « grossesse psychique » de l'adoption est toujours plus longue et, surtout, de durée variable et incertaine* »¹⁴¹.

Nous pourrions ainsi parler de désynchronisation des temps psychiques et réels dans le cadre de l'adoption. Mais alors, comment se sentir parent sans filiation biologique ? Que représente la filiation au travers du processus d'adoption pour l'enfant et ses parents ? Avant tout, « *la filiation est un travail psychique qui transforme un être de chair en fils ou fille de l'un ou de l'autre sexe, pour reprendre la formule romaine, en permettant aussi, du côté des adultes, de les transformer en père et mère* »¹⁴². Néanmoins, dans l'adoption, il s'agit d'un travail de liaison d'une expérience singulière, entre histoire passée de l'enfant, d'une origine comprenant des parents naturels, biologiques, à une histoire en train de s'écrire et de se construire dans sa famille adoptive : il s'agit de tisser, pour le tout-petit, un continuum afin que la filiation psychique s'élabore sereinement. « *Décalage rythmique inhérent à la parentalité adoptive. Comment être parent-nouveau-né d'un enfant né depuis des mois ? Comment intégrer son histoire à la notre ?* »¹⁴³.

4. Une histoire à noms pluriels : prénom(s) et filiation

« *Si différents registres sont en jeu dans la filiation, « l'origine » est au carrefour de tous les questionnements, et c'est aussi ce que l'adoption révèle* »¹⁴⁴. La clinique de l'adoption interroge quant à l'histoire de l'enfant, une histoire plurielle, entre racines, origines et inscription filiative, dans laquelle il est question de tisser, pour le nourrisson, un fil reliant ses expériences multiples afin de ne pas laisser s'enkyster quelque rupture, dans le but de soutenir, dans le temps, sa construction identitaire. L'origine, pour tout un chacun, se situe dans l'énigme, le manque à savoir, renforçant par là même le désir d'en apprendre davantage sur soi, sur sa famille, sur son histoire. Voilà notamment ce que démontrent les recherches généalogiques, de plus en plus fréquentes chez des adultes en quête d'un savoir s'enracinant dans le manque. L'interrogation sur son origine est une

140 MARTY, F. (2003). La parentalité : un nouveau concept pour quelles réalités ?, la place du père. p.27.

141 WOJAKOWSKI, M. & ROBINEAU, C. (2013). Introduction. L'adoption, un roman interactif. p.14.

142 LEVY-SOUSSAN, P. (2013). Adoption et construction filiative : réalité, fiction, inconscient. p.49.

143 DE TRUCHIS, A. (2013). Cris et chuchotements, lorsque le corps se souvient.... p.130

144 WOJAKOWSKI, M. & ROBINEAU, C. (2013). Introduction. L'adoption, un roman interactif. p.21.

question universelle, en partie car elle paraît se situer au fondement même de l'identité et de la construction individuelle : de la question « *d'où je viens ?* » découlerait la question « *qui je suis ?* ». Chaque humain, chaque sujet, enquête, consciemment ou inconsciemment, sur sa naissance, ce Réel impalpable, hors-sens, à la fois commun et singulier. Au-delà de la naissance biologique, il s'agit de la question d'un devenir sujet, cependant, « *il n'existe pas une origine unique et absolue du sujet. Ses origines sont multiples et successives* »¹⁴⁵: le sujet se construit et se développe tout au long de sa vie, en parallèle d'un sentiment d'identité qui vacille et se transforme au fil du temps, des expériences de l'existence et des remaniements psychiques inhérents. « *Ainsi, dans la continuité, les différences et la complémentarité des discours, chaque sujet participe à la constitution d'une chaîne discursive, innovante, cohérente et harmonieuse : véritable polyphonie singulière* »¹⁴⁶: aussi, au travers du processus de l'adoption, de la maternité à l'accueil au sein de sa famille d'adoption, chacun, professionnel hospitalier, du FREAP, et parents adoptants, participera à cette construction historique pour l'enfant, dans la continuité du lien, afin de soutenir l'émergence sereine de sa subjectivité, en tissant un fil entre les morceaux d'histoire, qui, sans ces mots, cette narrativité, pourraient avoir l'apparence d'un vécu fragmenté, source de déchirure pour le sentiment d'existence du tout-petit. « *S'il est important de dire son histoire à un enfant, éviter de lui cacher ce qui le concerne [...] il est surtout nécessaire de lui permettre de s'approprier cette histoire, (...) de la penser, la fantasmer, ce qui participe aux processus de subjectivation* »¹⁴⁷. Par le prisme du récit et de la transmission, en lui parlant son vécu au fur et à mesure, de manière régulière et apaisée, permet à l'enfant de se l'approprier en grandissant, de faire sienne son histoire singulière, au travers des tiers jalonnant son parcours de vie et ce processus d'adoption : « *L'enfant a besoin d'histoire plus que d'information. D'une histoire transmise par ses parents adoptifs, là est le gain filiatif* »¹⁴⁸. Introjecter du sens et de la cohérence où il paraît ne pas y en avoir, entre passé, présent et futur d'une histoire complexe et multiple, afin d'ouvrir le champ de la fantasmatisation pour le jeune enfant : au travers des tiers durant le processus d'adoption mais cela transite aussi par la famille. « *Tout groupe familial, au-delà de son histoire réelle, événementielle, est doté d'un pouvoir d'illusion, d'une fonction mytho-poïétique : la famille engendre naturellement des mythes* »¹⁴⁹. La famille, et c'est tout autant le cas pour la famille adoptive, a une fonction de transformation

145 KONICHECKIS, A. (2012). Chapitre 1 - Subjectivation et sensorialité : les embryons de sens. p.7

146 GRANJON, E. (2010). La famille : un lieu pour s'approprier son histoire. p.33

147 Ibid. p.26.

148 LEVY-SOUSSAN, P., Destins de l'adoption, 2010, Paris, Fayard.

149 RUFFIOT, A. (2011). Fonction mythopoïétique de la famille: Mythe, fantasme, délire et leur genèse. p.153.

et d'interprétation, qui s'appuie sur les liens familiaux réels et imaginaires, et qui consiste alors en un travail d'énonciation au travers des contes, des mythes et des légendes. Ces derniers, montages symboliques et identificatoires, agiraient comme filtre préexistant permettant de transmettre à l'enfant certains éléments énigmatiques sous la forme d'une mise en récit, dont la valeur intemporelle se figure sous forme de contenant, sur une autre scène, offrant la possibilité à l'enfant de tisser sa propre histoire : « *penser l'énigme de l'origine par [...] la mise en récit et en historisation de l'aventure humaine* »¹⁵⁰.

Malgré tout, au travers de l'adoption, les fantômes d'une histoire passée du tout-petit guettent : car bien qu'il s'agisse, pour les parents adoptifs, d'investir leur enfant comme tel, il est tout de même question de comprendre une histoire antérieure du nourrisson, sans eux, qui reste méconnue et dont il porte les traces dans le corps : « *qu'est ce qui, dans le phénomène même de l'adoption, va peut-être cristalliser de nouveaux fantômes dans la chambre d'enfant : pas seulement ceux réveillés par le processus de parentalisation, comme pour chacun, mais ceux liés aux parents biologiques* »¹⁵¹. L'adoption plénière de l'enfant acte pourtant une rupture de la filiation avec la famille naturelle, une coupure définitive de tout lien légal, les parents adoptifs figurant alors comme uniques parents de l'enfant adopté. « *La filiation adoptive est paradigmatique de la dialectique entre le social, le juridique et l'inconscient, en absence de lien biologique* »¹⁵². Ainsi, au-delà du biologique, la filiation s'inscrit surtout sur le plan psychique, où pourrait alors apparaître une forme de concurrence fantasmatique avec les parents naturels du nourrisson en dépit de la rupture légale. La filiation est un processus – réel, imaginaire et symbolique – au même titre que la parentalité, dans lequel doivent s'inscrire, dans le temps, les parents adoptants tout comme l'enfant adopté. Il est à concevoir, pour chacun, la coexistence d'une histoire antérieure, passée, de l'enfant, et d'une histoire en train de s'écrire, qui composent un seul récit de vie qu'est celui du nourrisson.

De plus, au travers de l'adoption, l'enfant fait son entrée, non seulement au cœur de la famille nucléaire, bouleversant les positions du couple parental, mais il intègre une dynamique familiale et générationnelle, au sens élargi. L'arrivée du nourrisson provoque un glissement dans les générations, les enfants devenant parents, les parents devenant grand-parents, il est alors question d'un chamboulement général et global, car l'adoption, comme toute naissance, porte avec elle, de manière inhérente, la perspective de changement dans les générations. Pour « *accéder à une parentalité psychique, ils doivent*

150 JAPIOT, D. (2013). Figures mythiques de l'enfant exposé. p.117.

151 GUEDENEY, N. & DUBUCQ-GREEN, C. (2005). Adoption, les apports de la théorie de l'attachement. p.92.

152 LEVY-SOUSSAN, P. (2013). Adoption et construction filiative : réalité, fiction, inconscient. p.51.

pouvoir se reconnaître eux-mêmes comme enfants de leurs propres parents. Pour pouvoir être parents, il faut reconnaître une dépendance aux générations précédentes »¹⁵³. Lors de la rencontre avec M. et Mme K, nous abordons ainsi l'arrivée de la petite fille au sein de sa famille d'adoption, la mère d'Alice s'exclame : « c'est la star de la famille, tout le monde voulait la voir ! », le père de l'enfant rajoute alors qu'Alice a eu l'occasion de rencontrer presque tous les membres de la famille, ses cousins et cousines, ses oncles et tantes, ses grands-parents, mais également son arrière grand-mère de plus de cent ans. Bien que nous questionnons un certain décalage dans la temporalité de l'adoption, entre parents-nouveaux, et jeune enfant né depuis plusieurs mois, il n'en transparaît rien au travers de l'intégration du tout-petit au sein de la famille, ce dernier est accueilli de la même manière qu'un enfant nouveau-né, enveloppant l'enfant dans l'histoire familiale avec son propre vécu : « *l'enfant va grandir auprès de ses parents, s'inscrire dans la lignée familiale, pendant que son parent va l'accompagner et l'autoriser à être et devenir* »¹⁵⁴. L'enfant fait son entrée au sein d'une famille, d'une histoire dont il hérite, en commun avec les autres membres qui composent ce « *berceau psychique familial* »¹⁵⁵, que l'on pourrait qualifier d'enveloppe familiale, « *espace psychique commun et partagé* »¹⁵⁶. A nouveau il sera question, pour l'enfant, de s'approprier cette histoire qui lui pré-existe et qui lui est ainsi transmise au travers de l'adoption, en l'aidant à trouver les moyens de la penser. Cette famille adoptive devient le groupe d'appartenance primaire de l'enfant, sur lequel s'appuiera en partie l'élaboration de son identité, au travers du sentiment d'être inscrit dans la chaîne de la filiation. L'enfant rencontre ses parents, il est alors question d'un vécu commun, partagé, dans lequel se pérennise la continuité d'existence du nourrisson, parallèlement au développement, progressivement, d'un lien fantasmatique et réel inscrivant l'enfant dans sa lignée familiale. La famille se constitue ainsi comme un espace composite, complexe, où la subjectivité de l'enfant peut naître sereinement : « *la famille participe à la continuité, à l'évolution et à la singularité de la vie psychique* »¹⁵⁷. Les entretiens avec la famille K et Alice, et avec la famille J et Lou, témoignent ainsi de l'intégration des nourrissons au sein de la dynamique familiale, ils fédèrent les membres de la famille autour d'un accueil ritualisé, à nouveau agents d'un temps de rencontre et de rassemblement, reconnaissance par là même de ce nouveau membre au sein de la famille. Aussi, « *que l'enfant soit biologique ou adopté est relativement secondaire. Ce qui va*

153 ROBERT, P. (2013). L'adoption, un processus groupal. p.155-156.

154 MARINOPOULOS, S. (2013). Le renoncement à l'enfant. p.69.

155 GRANJON, E. (2010). La famille : un lieu pour s'approprier son histoire. p.27

156 Ibid. p.29.

157 Ibid. p.33.

primer, c'est la façon dont l'enfant sera inscrit dans une chaîne généalogique groupale reconnue et contenante. »¹⁵⁸.

La notion de transmission est au cœur de l'inscription au sein d'une filiation pour le jeune enfant, transmission familiale et historique qui transite notamment par le nom de famille. La filiation psychique, que J. Guyotat définit comme « *ce par quoi un individu se situe et est situé dans le groupe auquel il appartient par rapport à ses ascendants et descendants réels et imaginaires* »¹⁵⁹, s'étaye notamment sur l'héritage légal que représente le nom de famille : « *les parents adoptifs deviennent les seuls et uniques parents de l'enfant adopté qui porte désormais uniquement leur nom ; dans son acte de naissance, ses parents adoptifs sont désignés comme s'ils étaient ses parents de sang et la mention de son adoption ne figure pas* »¹⁶⁰. Ainsi, l'inscription de l'enfant dans une histoire familiale semble s'acter dans le Réel par le nom de famille, porteur légal et symbolique de la filiation, témoin intemporel d'un passé transgénérationnel commun et partagé, accueillant l'enfant dans une lignée et semblant soutenir, par ce signifiant, la mission d'une continuité filiative au travers du nourrisson. Néanmoins, au-delà de l'acte légal, lors de l'adoption plénière, de transmission par le nom de famille à l'enfant, il semble intéressant de questionner la pluralité des transformations nominatives successives du nourrisson. Comment se figure la continuité d'existence de l'enfant au travers de son / ses nom(s), étayage d'une construction identitaire et subjective en devenir ?

A la naissance, « *la mère biologique peut choisir un ou plusieurs prénoms pour l'enfant. A défaut, l'officier d'état civil lui en attribue trois, le dernier faisant office de patronyme* »¹⁶¹. Ainsi, à l'origine, le nom de famille, qui doit permettre à l'enfant de se situer dans une filiation, de s'inscrire dans une lignée familiale, est, au travers de l'adoption, d'abord un prénom neutre, transitoire. Toutefois, nous pouvons constater que la mère naturelle peut transmettre à son enfant, tout en accouchant sous X, un prénom voire même un second prénom. Cette forme de passation semble alors se constituer comme trace d'une histoire antérieure, d'une origine, un signifiant prénom chargé de sens, étayant implicitement un récit familial. « *Le prénom est, par l'acte de nomination qui le fonde, « habité », chargé d'une antériorité* »¹⁶². Par le biais de ce prénom, à défaut d'un nom de famille inscrivant l'enfant dans la filiation, la mère semble léguer à l'enfant une part de son histoire, liant, par cet embryon de sens, cette transmission, le passé au présent pour le tout-

158 ROBERT, P. (2013). L'adoption, un processus groupal. p.160.

159 GUYOTAT, J., « Filiation psychique, traumatisme psychique et incidences psychothérapeutiques »

160 FINE, A. (2013). Adoption et pluriparentalités : approche historique et anthropologique. p.31.

161 LE BONT, H. (2005). L'adoption des enfants nés en France: Les pupilles de l'État et le conseil de famille. p.26.

162 CASPER, M. (2001). L'effet de transmission du prénom : d'un héritage à son appropriation. p.165.

petit. Ce prénom est empreint de projections maternelles, d'affects et de représentations, comme témoin relais, signifiant et symbolique, permettant d'assurer une certaine continuité dans le vécu de l'enfant, figuration d'un passé qu'il est important de considérer dans la constitution de ce sujet en devenir, partie prenante de son histoire singulière. Aussi, le prénom de l'enfant « *s'impose-t-il d'emblée comme la marque d'un autre, qui dans le temps de son attribution, est à l'origine de ce choix* »¹⁶³, le prénom apparaissant ainsi comme lien, symbolique et réel, entre celui qui l'attribue et celui qui le reçoit.

C'est à partir de cette première nomination, que, durant les premiers mois de l'enfant, l'assistante familiale qui accueille le nouveau-né durant le processus du FREAP, va nommer continuellement le tout-petit. Mme R, à propos de Léo, nous explique: « j'avais marqué Mr bébé par respect pour les parents » en évoquant le livre de vie et l'album photo du petit garçon, objets de transmission singuliers. Car, en effet, ces premiers prénoms attribués à l'enfant à sa naissance n'ont pas un caractère définitif. Au travers du processus d'adoption du FREAP, nous constatons souvent un changement de prénom par les parents adoptifs, qui attribuent à leur tour un nouveau prénom à l'enfant, de façon à acter la naissance du nourrisson au sein de la famille : car le prénom, comme nous venons de l'évoquer, est chargé d'histoire et de projections parentales. Ce signifiant pose avec acuité la question de l'anticipation de l'enfant à naître dans sa famille adoptive, un enfant désiré et fantasmé, dont le prénom est porteur symbolique de cet investissement qui lui pré-existe. La transition nominative de l'enfant semble acter le passage en adoption du nourrisson pupille de l'État, de l'ordre d'une seconde naissance, non pas encore subjective, mais symbolique, soutenant la parentalité nouvelle du couple d'adoptants en attribuant un prénom, porteur de lien, de transmission et agent d'une construction identitaire. A défaut d'une filiation biologique, les parents adoptifs transmettent ainsi à l'enfant un prénom, chargé de sens, fruit d'une maturation et d'une alliance entre le père et la mère. Lou s'appelait ainsi Mona avant de rencontrer ses parents adoptifs, et de la même manière Alice se prénommaient Kiara. Nous ressentons notamment dans le discours de M. et Mme. J une volonté prégnante d'officialiser légalement ce changement de prénom chez la petite fille, la mère déclare, en regardant et s'adressant à Lou : « nous on a qu'une hâte, c'est de te faire enfin des papiers avec ton nom ! ». Le changement de prénom et de nom de famille de l'enfant paraît concrétiser son passage, l'accueil au sein de sa famille adoptive de manière définitive, aboutissement tant attendu d'un projet d'adoption à la temporalité confuse. M. J ajoute être embêté lorsque la petite fille est appelée par son prénom d'origine, symbole et

163 CASPER, M. (2001). L'effet de transmission du prénom : d'un héritage à son appropriation. p.157.

témoin d'une histoire antérieure. La démarche administrative et légale de la transformation nominative de l'enfant explicite la reconnaissance, la validation, par un tiers, de l'intégration de l'enfant à la lignée familiale adoptive, à la filiation légale et psychique.

Néanmoins, le changement de prénom de l'enfant n'est pourtant pas toujours sous-tendu par une annulation du prénom d'origine. Au contraire, il semblerait que les parents adoptifs se situent dans une démarche de liaison, de continuité, entre le premier prénom et l'adoption de l'enfant en déplaçant le prénom d'origine en second prénom. Ainsi, il est question pour les parents, de conserver la trace d'une histoire antérieure qu'il ne s'agit pas d'ignorer, tout en investissant symboliquement le nourrisson en lui attribuant un nouveau prénom. C'est alors le cas pour Alice et Lou, qui conservent chacune leur prénom d'origine, Kiara et Mona, en seconds prénoms. Aussi, sur le plan administratif, légal et symbolique, il s'agit d'une reconnaissance de la coexistence d'une histoire antérieure de l'enfant, sans eux, d'une origine qui s'enracine dans un *ailleurs*, tout en inscrivant l'enfant dans une histoire familiale qu'il lui revient de s'approprier. Mme J ponctue: « on va lui garder son deuxième prénom, pour nous c'est certain qu'elle le gardera, c'est son histoire ».

Les prénoms de l'enfant ainsi que le nom de famille, pluriels, se constituent ainsi comme porteurs symboliques et signifiants d'une continuité dans le relais adoptif, permettant de lier le passé, le présent et le futur de l'enfant dans une historisation qui fait trace pour lui dans le Réel. « *C'est assurément dans une histoire de prénom qui s'énonce comme héritage que nous pouvons en apprécier l'effet de transmission* »¹⁶⁴.

Conclusion

« *Quelles sont les conditions – psychiques et dans la réalité externe – permettant qu'un enfant abandonné soit adopté, ne soit pas « à jamais seul », ait véritablement le sentiment d'exister (...), et que sa position soit inscrite et reconnue, y compris par lui, dans la succession des générations ?* »¹⁶⁵. Le FREAP, au travers du processus d'adoption, se positionnerait comme tiers, offrant une alliance pluridisciplinaire dont la disponibilité psychique proposerait au nourrisson les assises d'une sécurité interne, d'un sentiment de continuité d'existence, tout en assurant la transmission de son histoire singulière. Dans cette mission de protection, il s'agit ainsi de tisser des liens psychiques, porteurs de sens et socles de l'élaboration d'un attachement sécurisé chez l'enfant, sous la forme d'une connaissance, co-construction, entre un autre maternel et le nourrisson : naissance subjective et

164 CASPER, M. (2001). L'effet de transmission du prénom : d'un héritage à son appropriation. p.158.

165 WOJAKOWSKI, M. & ROBINEAU, C. (2013). Introduction. L'adoption, un roman interactif. p.18.

symbolique dans l'adoption. Nous pouvons souligner le signifiant *pupille*, qui s'enracine étymologiquement dans le latin « *pupillus* », « *pupilla* » (*ophelin, mineur*), mais faisant aussi référence au trou noir situé dans l'œil, par lequel pénètre la lumière, entouré par le cercle coloré qu'est l'iris. L'analogie entre le nourrisson au cœur du projet d'adoption et cette définition anatomique est signifiante en ce qu'elle porte comme métaphore de l'étayage proposé par l'accompagnement des différents protagonistes tout du long de la prise en charge de cet enfant dans sa détresse de début de vie, pour le mener vers un futur éclairé par une famille aimante pour le reste de sa vie.

Le FREAP et la clinique de l'adoption semblent se constituer comme mise en lumière du Foyer de l'Enfance et de la Famille dans sa globalité. Au travers de cette institution, il est question d'appréhender le temps logique du sujet : « *d'abord l'instant des regards croisés, puis ce temps – incrédule – pour comprendre, et enfin ce moment de conclure, là où il s'agit d'agir, dans l'urgence de dire* »¹⁶⁶. Le Foyer, et la clinique plurielle qui le compose, se positionne comme intermédiaire - présent, fiable, protecteur, permanent, contenant - à la manière de cet autre maternel. L'institution se présente comme base de sécurité pour l'enfant et la famille, dans ce temps incertain que représente la discontinuité imposée par le placement. Il s'agit alors d'instaurer un lien de confiance entre tous – enfant, famille, professionnels – afin de maintenir, de construire ou de restaurer un sentiment de continuité dans la discontinuité et que les représentations internes de l'histoire singulière de *chaque un* prenne sens par le prisme de la narrativité, participant en elle-même à la transmission et à ce sentiment de continuité, fondamental pour se sentir exister.

Mon parcours tout au long de ce stage m'a permis de rencontrer une clinique qui m'était inconnue, celle des nourrissons, enrichissante et source d'une résonance au plus proche de l'intime. Au travers de l'alliance avec les équipes de professionnels, éducateurs comme assistantes familiales, de leurs regards singuliers, j'ai eu l'occasion de constater, dans la pratique, la place essentielle du psychologue clinicien au sein de l'institution : grâce à cette expérience clinique avec les bébés, les enfants, les adolescents, et les parents, j'ai alors pu mûrir, en autonomie, une réflexion quant au rôle clé du psychologue au cœur de la protection de l'enfance. Cet ultime travail d'étude s'étayant sur le FDEF – dont la richesse clinique et institutionnelle laisse une empreinte unique sur mon expérience de stagiaire psychologue mais aussi, et surtout, sur mon expérience personnelle – clôture ainsi mes années de formation à l'université, semblant ouvrir, à la manière du processus d'adoption, sur ma naissance symbolique en tant que future psychologue clinicienne.

166 GARNEAU, C. (2013). Clinique d'une adoption. La détresse comme passage. p.91.

Bibliographie

ANSERMET, F. (2010). Naissances traumatiques. Dans: Jacques André éd., *Maternités traumatiques* (pp. 63-80). Paris cedex 14, France: Presses Universitaires de France. doi:10.3917/puf.andre.2010.01.0063.

ANZIEU, D. (1985). *Le Moi-peau*. (2e éd, Psychismes). Paris, Dunod, 1995.

ANZIEU, D. (2009). Chapitre 25 – Le Moi-peau familial et groupal: 1993. Dans: D. Anzieu, *Le travail de l'Inconscient* (pp. 411-420). Paris, Dunod.

BION, W. (1959). *Réflexion faite*, Paris, PUF, 1983.

BION, W. (1962). *Aux sources de l'expérience*. Paris, PUF, 1979.

BLEGER, L. (2017). José Bleger : penser la psychanalyse. *Revue française de psychanalyse*, vol. 81(3), 151-184. doi:10.3917/rfp.813.0151.

BOUQUET, B. & RIFFAULT, J. (2013). Questions sur le temps et l'action sociale. *Vie sociale*, 2(2), 107-110. doi:10.3917/vsoc.132.0105.

BOWLBY, J. (1978). *Attachement et perte. 1: l'attachement*. Paris, PUF, 2013.

CASPER, M. (2001). L'effet de transmission du prénom: d'un héritage à son appropriation. *Cliniques méditerranéennes*, no 64(2), 157-168. doi:10.3917/cm.064.0157.

CATRY, C. & DUBUS, C. (2018). Après la séparation... Comment aider les enfants placés en institution à garder un sentiment de continuité ?. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 61(2), 251-268. doi:10.3917/ctf.061.0251.

CODE DE DÉONTOLOGIE DES PSYCHOLOGUES, (1996), 2012.

CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES, (1956), 2012.

DE PARSEVAL, C. (2007). De Ferenczi à Winnicott: le « nourrisson savant » et le faux self. *Le Coq-héron*, 189(2), 122-141. doi:10.3917/cohe.189.0122.

DE RYCKEL, C. & DELVIGNE, F. (2010). La construction de l'identité par le récit. *Psychothérapies*, vol. 30(4), 229-240. doi:10.3917/psys.104.0229.

DESSUANT, P. (2007). L'idéal du moi. Dans: Pierre Dessuant éd., *Le narcissisme* (pp. 89-108). Paris cedex 14, France: Presses Universitaires de France.

DE TRUCHIS, A. (2013). Cris et chuchotements, lorsque le corps se souvient.... Dans: Christian Robineau éd., *L'adoption, un roman familial: L'Escabelle* (pp. 119-132). Toulouse, France: ERES. doi:10.3917/eres.robin.2013.01.0119.

FINE, A. (2013). Adoption et pluriparentalités: approche historique et anthropologique. Dans: Christian Robineau éd., *L'adoption, un roman familial: L'Escabelle* (pp. 23-45). Toulouse, France: ERES. doi:10.3917/eres.robin.2013.01.0023.

FRAIBERG, S. (2012). Chapitre 5 - Mécanismes de défense pathologiques au cours de la petite enfance. Dans: Denis Mellier éd., *La vie psychique du bébé: Emergence et construction intersubjective* (pp. 79-98). Paris: Dunod.

FRASCAROLO-MOUTINOT, F. & FAVEZ, N. (2007). Comment et à qui s'attache le jeune enfant ?. Dans : Blaise Pierrehumbert éd., *L'attachement, de la théorie à la clinique* (pp. 111-116). Toulouse, France: ERES. doi:10.3917/eres.humb.2007.01.0111.

FREUD, S. (1926). *Inhibition, symptôme et angoisse*. Paris, PUF, 1992.

GARIEL-BATAILLE, S. & LAFORGUE-RICARD, É. (2008). Être bien ensemble pour pouvoir se séparer. Dans: L'Escabelle éd., *Indispensables séparations* (pp. 29-42). Toulouse, France: ERES. doi:10.3917/eres.robin.2008.01.0029.

GARNEAU, C. (2013). Clinique d'une adoption. La détresse comme passage. Dans: Christian Robineau éd., *L'adoption, un roman familial: L'Escabelle* (pp. 75-93). Toulouse, France: ERES. doi:10.3917/eres.robin.2013.01.0075.

- GREEN, A. (2010). *Illusions et désillusions du travail psychanalytique*. Paris, Odile Jacob.
- GRIMAUD, L. (2007). Réflexions sur l'analyse des pratiques institutionnelles. *VST - Vie sociale et traitements*, 95(3), 90-98. doi:10.3917/vst.095.0090.
- GUEDENEY, N. & DUBUCQ-GREEN, C. (2005). Adoption, les apports de la théorie de l'attachement. *Enfances & Psy*, no 29(4), 84-94. doi:10.3917/ep.029.0084.
- GUEDENEY, N. (2007). Le domaine de la protection de l'enfance: L'enrichissement des pratiques par la théorie de l'attachement. *Perspectives Psy*, vol. 46(1), 11-17.
- GUEDENEY, N., BECKECHI, V., MINTZ, A. & SAIVE, A. (2012). L'implication des parents en néonatalogie et le processus de caregiving. *Devenir*, vol. 24(1), 9-34. doi:10.3917/dev.121.0009.
- GUEDENEY, N. (2017). L'attachement: la construction du sentiment de tranquillité chez le très jeune enfant. Dans: René Frydman éd., *L'intranquillité: Dénier ou réalité ?* (pp. 19-25). Paris cedex 14, France: Presses Universitaires de France.
- GUYOTAT, J. Filiation psychique, traumatisme psychique et incidences psychothérapeutiques, dans O. Halfon, F. Ansermet, B. Pierrehumbert (sous la direction de), *Filiations psychiques*, Paris, puf, 2000, p.196.
- GOLSE, B. & SIMAS, R. (2008). Du moi-corps freudien à la coconstruction du self, en passant par l'image du corps: La place de l'attention de l'adulte envers la liberté motrice du bébé, en référence aux travaux de l'Institut Pikler-Lóczy de Budapest. *Contraste*, 28-29(1), 129-138.
- GOLSE, B. (2010). Qu'est-ce que la transmission ? Que voulons-nous transmettre ? Idéal du Moi de la waimh. Dans : Pierre Delion éd., *Quelles transmissions autour des berceaux* (pp. 17-22). Toulouse, France: ERES. doi:10.3917/eres.presm.2010.01.0017.
- GORI, R. (2013). *La dignité de penser*. Actes Sud Éditions.

GRANJON, E. (2010). La famille : un lieu pour s'approprier son histoire. Dans : Pierre Delion éd., *Quelles transmissions autour des berceaux* (pp. 23-47). Toulouse, France: ERES. doi:10.3917/eres.presm.2010.01.0023.

HOUZEL, D. (2010). *Le concept d'enveloppe psychique*. (2e éd). In Press Eds.

JAPIOT, D. (2013). Figures mythiques de l'enfant exposé. Dans: Christian Robineau éd., *L'adoption, un roman familial: L'Escabelle* (pp. 95-118). Toulouse, France: ERES. doi:10.3917/eres.robin.2013.01.0095.

KONICHECKIS, A. (2012). Continuités, discontinuités... de la difficulté à établir des liens psychiques. *Le Carnet PSY*, 164(6), 46-49. doi:10.3917/lcp.164.0046.

KONICHECKIS, A. (2012). Chapitre 1 - Subjectivation et sensorialité : les embryons de sens. Dans : Denis Mellier éd., *La vie psychique du bébé: Émergence et construction intersubjective* (pp. 5-22). Paris: Dunod. doi:10.3917/dunod.melli.2012.01.0005.

LE BONT, H. (2005). L'adoption des enfants nés en France: Les pupilles de l'État et le conseil de famille. *Enfances & Psy*, no 29(4), 24-31. doi:10.3917/ep.029.0024.

LEVY-SOUSSAN, P. (2010). *Destins de l'adoption*. Paris, Fayard.

LEVY-SOUSSAN, P. (2013). Adoption et construction filiative: réalité, fiction, inconscient. Dans: Christian Robineau éd., *L'adoption, un roman familial: L'Escabelle* (pp. 47-53). Toulouse, France: ERES. doi:10.3917/eres.robin.2013.01.0047.

MARINOPOULOS, S. (2013). Le renoncement à l'enfant. Dans : Christian Robineau éd., *L'adoption, un roman familial: L'Escabelle* (pp. 55-74). Toulouse, France: ERES. doi:10.3917/eres.robin.2013.01.0055.

MARTY, F. (2003). La parentalité: un nouveau concept pour quelles réalités ?, la place du père. *Le Carnet PSY*, 81(4), 27-33. doi:10.3917/lcp.081.0027.

MATOT, J. (2003). L'objet de deuil entre figuration et représentation. *Cahiers de*

psychologie clinique, 20(1), 137-155. doi:10.3917/cpc.020.0137.

MELLIER, D. (2005). La fonction à contenir: Objet, processus, dispositif et cadre institutionnel. *La psychiatrie de l'enfant*, vol. 48(2), 425-499. doi:10.3917/psy.482.0425.

PIERREHUMBERT, B., BORGHINI, A., MULLER-NIX, C., FORCADA-GUEX, M. & ANSERMET, F. (2007). Risques périnataux et difficultés d'attachement. *Contraste*, 26(1), 137-143. doi:10.3917/cont.026.0137.

RICHARD, F. (2011). Le paradigme du Nebenmensch et la fonction maternelle. *Revue française de psychanalyse*, vol. 75(5), 1539-1544. doi:10.3917/rfp.755.1539.

ROBERT, P. (2013). L'adoption, un processus groupal. Dans: Christian Robineau éd., *L'adoption, un roman familial: L'Escabelle* (pp. 149-160). Toulouse, France: ERES. doi:10.3917/eres.robin.2013.01.0149.

ROBIN, D. (2005). La dépression est la vérité inversée du désir. *Cahiers de psychologie clinique*, 24(1), 63-82. doi:10.3917/cpc.024.063.

ROUX, A. (2010). Le moi menacé de mort. *Libres cahiers pour la psychanalyse*, 21(1), 129-137. doi:10.3917/lcpp.021.0129.

RUFFIOT, A. (2011). Fonction mythopoiétique de la famille: Mythe, fantasme, délire et leur genèse. *Le Divan familial*, 26(1), 143-164. doi:10.3917/difa.026.0143.

SANDRI, R. (2008). Le cri du bébé: La souffrance psychique du bébé: comment elle s'exprime, comment la comprendre. *Spirale*, 45(1), 33-45. doi:10.3917/spi.045.0033.

TUSTIN, F. (1990). *Autisme et protection*. Paris, Le Seuil, 1992.

VILLENEUVE-GOKALP, C. (2007). Du désir d'adoption à l'accueil d'un enfant: Une enquête en France. *Population*, vol. 62(2), 281-314. doi:10.3917/popu.702.0281.

WINNICOTT, D.W. (1956). La préoccupation maternelle primaire. In *De la pédiatrie à la*

psychanalyse. Payot, « Petite Bibliothèque Payot », Paris, 1975, 168-174

WINNICOTT, D.W. (1957). *L'enfant et sa famille. Les premières relations*. Petite Bibliothèque Payot, Paris, 2002.

WINNICOTT, D.W. (1960). La théorie de la relation parent–nourrisson. In *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris: Payot, 1969.

WINNICOTT, D.W. (1974). La crainte de l'effondrement. *Nouvelle revue de psychanalyse*, 11, p. 35-44.

WOJAKOWSKI, M. & ROBINEAU, C. (2013). Introduction. L'adoption, un roman interactif. Dans: Christian Robineau éd., *L'adoption, un roman familial: L'Escabelle* (pp. 7-21). Toulouse, France: ERES. doi:10.3917/eres.robin.2013.01.0007.

Annexe

Éléments anamnestiques sur la rencontre des cas cliniques

Eva, accompagnée de Mme C : Nous rencontrons la petite fille et son assistante familiale à une seule reprise lorsque le nourrisson a 3 mois. L'enfant arrive détendue et souriante dans les bras de Mme C. Eva est née prématurée à 8 mois, issue d'un déni total de grossesse : elle sera récupérée par le SAMU dans une station service. Elle rencontre sa maternante à 6 jours de vie, avant d'intégrer sa famille d'accueil à 11 jours.

Sacha, accompagnée de Mme N : Nous avons rencontré l'enfant deux fois, Sacha est une petite fille née prématurément à 7 mois de grossesse, qui arrive à l'entretien endormie dans les bras de Mme N. Les rencontres avec l'enfant nécessitaient de prendre en considération son âge réel et son âge corrigé. L'enfant a 3 jours de vie lorsque Mme N la rencontre pour la première fois, et plus d'un mois lorsqu'elle arrive dans sa famille d'accueil en conséquence d'une prise en charge importante durant ce temps.

Léo, accompagné de Mme R : Nous rencontrons Léo et Mme R à 3 reprises : lorsque l'enfant a un mois, deux mois, ainsi qu'à la réunion pré-adoption. Le bébé a deux jours quand il rencontre Mme R, et arrive à 5 jours de vie au sein de sa famille d'accueil.

Billie, accompagnée de Mme R : Après l'accueil de Léo, une fois le petit garçon partit en famille d'adoption, Mme R rencontre Billie lorsque la petite fille a 2 jours de vie, avant de l'accueillir à son domicile le lendemain. Nous recevons Billie avec Mme R à une seule reprise lorsque le nourrisson a un petit peu moins d'un mois.

Jade, accompagnée de Mme B : La petite fille est née à terme, elle rencontre sa maternante à 4 jours de vie, arrive dans sa famille d'accueil à 6 jours de vie. Nous recevons Jade et Mme B à une reprise, lorsque l'enfant a un mois, suivi, un mois plus tard, d'un rendez-vous téléphonique, et une ultime rencontre pour la réunion pré-adoption du bébé.

Lou / Mona et ses parents adoptifs, M. et Mme. J : Nous rencontrons Lou et ses parents en entretien lorsque la petite fille a plus de 9 mois. L'enfant a rencontré pour la première fois Mme B, son assistante familiale, à 5 jours de vie, et arrive dans sa famille d'accueil le jour même.

Alice / Kiara et ses parents adoptifs, M. et Mme. K : Nous recevons la petite fille, qui se montre sereine et souriante, à une reprise avec ses parents adoptifs lorsque Alice a 8 mois. L'enfant est né à terme et rencontre son assistante à 4 jours de vie.

Université Paul Valéry – Montpellier III

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je soussignée DUPONT Julie, déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toutes formes de support, y compris l'Internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.