



## Penser la famille lorsqu'enfants et parents sont séparés...

Chantier DAPSA du 26/03/2021 en visioconférence

### Intervenants :

**Sandrine CLERGEAU**, psychologue clinicienne, thérapeute familiale - ASE de Paris, Animatrice du DU Sciences Sociales et Protection de l'Enfance – UPEC Créteil

**Julien LELIEVRE**, psychologue clinicien, thérapeute familial, hôpitaux civils de Colmar, intervenant à l'ASE.

---

*Pour poursuivre sa réflexion sur la prise en compte du développement psychique des bébés et enfants en bas âge, l'équipe du DAPSA s'est rapprochée des services et professionnel-le-s qui ont cette expérience d'accompagnement des familles, et plus particulièrement les services accueillants et soutenant les enfants qui sont éloignés de leurs parents (ASE, service d'accueil familial, pouponnière, pédopsychiatrie).*

*En octobre 2019 : Mme BRUWIER (psychologue clinicienne, psychanalyste, formatrice à l'observation du bébé selon Esther Bick) est intervenue sur l'intérêt de l'observation du bébé pour le soignant engagé dans un travail de soin psychique auprès d'un adulte.*

*En janvier 2020 : Dr Martin PAVELKA (pédopsychiatre), Mme Marie-Hélène BORG (infirmière) et Mme Sylvie DENIZET (infirmière psychiatrique) de l'équipe d'un secteur de pédopsychiatrie de l'Essonne ont déroulé devant nous leur pratique au sein de l'Unité d'Accueil Familial Thérapeutique. Comment dans un contexte de placement judiciaire soutenir et prendre soin de l'enfant ? Si l'enfant est au centre des préoccupations, est-il le seul concerné par le soin ou faut-il avoir une compréhension du soin plus élargi ? Le lien parent-enfant devrait-il être objet de soin ?*

*Pour prolonger cette réflexion et clore ce cycle, nous avons souhaité aborder avec **Mme Sandrine CLERGEAU** et **M Julien LELIEVRE**, psychologues cliniciens et thérapeutes familiaux, leur expérience d'entretiens familiaux au sein d'un service de l'ASE. Pourquoi et comment ont-ils construit cette proposition de soutien spécifique ? Comment aborder et mettre au travail la dimension familiale quand enfants et parents se trouvent séparés ? Comment articuler soin et dynamique familiale ?*

**L'équipe du DAPSA remercie chaleureusement Mme Sandrine CLERGEAU et M Julien LELIEVRE pour nous avoir transmis le texte qui suit, texte qu'ils ont préparé à l'occasion de cette rencontre afin de nous offrir leur partage d'expérience.**

**Afin de ne pas dénaturer leurs propos, l'équipe du DAPSA a volontairement fait le choix de conserver leur texte tel qu'il a été préparé pour une intervention à l'oral, ce qui explique le style rédactionnel, parfois synthétique.**



## **Penser la famille lorsqu'enfants et parents sont séparés...**

Matinée de conférence DAPSA du 26/03/2021 en visioconférence

**Sandrine CLERGEAU**, psychologue clinicienne, thérapeute familiale - ASE de Paris, Animatrice du DU Sciences Sociales et Protection de l'Enfance – UPEC Créteil,

**Julien LELIEVRE**, psychologue clinicien, thérapeute familial, hôpitaux civils de Colmar, intervenant à l'ASE.

C'est sous l'angle de notre expérience de travail dans un service de l'Aide Sociale à l'Enfance que nous allons tenter d'approfondir le sujet de notre intervention.

Nous allons partager avec vous cette expérience débutée il y a une dizaine d'années.

### Plan :

- I. Construction du dispositif
- II. Pour une clinique familiale singulière

## **I. La construction du dispositif**

### **1. Premières tentatives :**

**Sandrine Clergeau pense à plusieurs dispositifs pour utiliser les concepts de Thérapie Familiale Psychanalytique au sein de l'ASE :** Création d'un lieu de médiation/thérapie familiale : avec des stagiaires thérapeutes familiaux, avec des thérapeutes familiaux confirmés, avec des membres des équipes ASE...

Finalement, **ambition revue à la baisse**. S'adresser à tous les secteurs de l'ASE paraît inatteignable. Mieux vaut se concentrer sur une proposition locale, plus humble, à taille humaine, où tous les acteurs pourraient s'impliquer et agir directement.

En parallèle, **famille adressée en libéral** par Sandrine. Indication souvent préconisée par les travailleurs sociaux mais toujours difficile à mettre en œuvre, si ce n'est sur indication du magistrat. **Limites** de cette orientation.

La première expérience en libéral n'est pas concluante. Elle renforce l'idée que recevoir les familles au sein de l'ASE serait plus contenant en raison de la présence du tiers institutionnel (locaux de l'ASE et proximité de l'équipe). Que cela permettrait un meilleur lien entre le cadre des entretiens familiaux et le méta-cadre, celui de l'accompagnement par la protection de l'enfance.

### **2. Projet au sein de l'ASE :**

**Le travail avec les familles est une des missions de l'ASE.** Or, il n'est pas réellement construit selon des dispositifs précis.



**Rares sont les temps où parents et enfants sont réunis** et où l'on peut nommer et élaborer les conditions de vie ensemble qui ont conduit au placement (hormis pour les bébés pour lesquels un travail parents-enfant est effectué en pouponnière). L'idée qui circule parmi les professionnels de l'ASE est que ces temps de rencontre seraient nécessairement des temps « thérapeutiques », c'est-à-dire des temps effectués par des thérapeutes.

Cela implique donc systématiquement une **adresse de la famille à l'extérieur** de l'ASE. Or, nombre d'entre elles ne sont **pas prêtes à « aller dehors »**, affronter l'inconnu, l'étranger. De plus, le vocable « thérapie » les effraie souvent.

Pour cela, nous pensons créer un nouveau dispositif adapté aux familles qui ne peuvent pas investir d'autres espaces. Ceci n'est pas toujours évident car **les professionnels sont parfois englués dans la pathologie familiale** : Son lot d'événements, de rebondissements, d'agirs viennent court-circuiter la pensée et l'élaboration, et nous nous retrouvons « collés », absorbés par la complexité des situations. Nous prenons parfois une **place active dans ce fonctionnement familial**, sans nous en apercevoir, et parfois sans parvenir à nous en dégager. **C'est généralement dans ces cas-là que nous recourons aux partenaires extérieurs**. Mais encore une fois, certaines familles ne peuvent pas se saisir de nos indications.

C'est pourquoi, nous avons imaginé un **outil de travail intermédiaire, entre le dedans et le dehors de l'ASE**. L'idée est de pouvoir proposer des consultations à des familles dont les enfants sont confiés au service, mais qui ne se déplaceront pas à l'extérieur. **Nous inverserions donc le mouvement : plutôt que les familles aillent consulter à l'extérieur, c'est le psychothérapeute extérieur qui viendrait à l'intérieur de l'ASE**.

C'est toute cette « **aire transitionnelle** » (= aire intermédiaire entre le dedans et le dehors) qui fait souvent défaut aux parents avec lesquels nous travaillons, que nous allons créer et explorer avec eux, dans une **co-construction du cadre**.

En effet, les parents d'enfants confiés ont souvent recours à tout type d'administration ou institution (sociale, médicale, judiciaire, ...) qui ont des fonctionnements prédéfinis. Leur cadre s'impose aux « usagers » qui ont le sentiment de n'avoir que deux possibilités : s'y soumettre passivement, c'est-à-dire « adhérer », ou s'y opposer farouchement (et parfois violemment). Si ce cadre strict peut parfois être rassurant, généralement il rappelle davantage tous les **empiètements** que ces personnes ont subis dans leurs relations précoces avec leurs propres parents (non écoute et non-respect de leurs besoins fondamentaux, carences, excès, ou inadaptation des réponses fournies). Il s'agira donc d'aménager un espace que la famille pourra s'approprier. Ses membres pourront raconter, dire, penser, rêver, associer...

### « Réunir pour mieux séparer » :

Le placement est **une séparation physique** entre les enfants et les parents. Bien souvent, il intervient car la séparation psychique n'a pas pu se réaliser. Parfois, l'agglutination est telle que même la séparation physique semble dangereuse. **La famille craint d'implorer si elle est séparée**. Dans le même temps, cette adhésivité des uns aux autres crée du symptôme chez les enfants (déscolarisation, violence, conduites antisociales, mises en danger, addictions, troubles psychopathologiques graves, ...). En effet, **il est aussi coûteux pour chacun de s'assujettir à une place désignée par le groupe familial**, qui fait fi des désirs individuels. Autrement dit, nous pourrions résumer ce **paradoxe par la formule de G. Decherf : « Vivre ensemble nous tue. Nous séparer est mortel »**.

Que faire de ce paradoxe présenté par la famille ? Comment l'aider à s'en dégager ?

Et bien peut-être **en le remplaçant en apparence par un autre paradoxe**, qui se révélera vite ne pas en être un : **« Réunir pour mieux séparer »**.

En effet, comme nous l'avons dit plus haut, les familles se sentent menacées par le placement, menacées d'éclatement. Plutôt que de pointer la séparation, les entretiens familiaux vont permettre, dans un premier temps, de **réunir les membres de la famille pour les rassurer sur leur appartenance, sur le familial, sur le commun, le partagé**. C'est justement parce qu'ils sont séparés que nous devons travailler avec le groupe familial réuni.

En permettant l'expression des vécus liés au placement dans un cadre suffisamment sécurisant (présence de deux psychologues) la famille sera aidée à penser la séparation, plutôt qu'à la subir. Ce temps de travail lui permettra de symboliser ses souffrances, c'est-à-dire d'accepter de ne pas rester seule avec ses difficultés, d'en parler. Ainsi, nous pourrions évoluer vers la différenciation, c'est-à-dire la séparation psychique.



L'objectif de ces entretiens familiaux rejoint celui du service puisqu'il est de permettre à la séparation d'avoir une fonction thérapeutique.

#### Les modalités d'indication

Il y aurait deux modes d'entrée possibles :

- Soit **sur indication d'un membre de l'équipe** : un référent, un cadre, un partenaire, ou la psychologue du Bureau de l'ASE propose ce type de travail après avoir échangé ensemble.
- Soit **sur indication de la psychologue** du Bureau de l'ASE, suite à une rencontre avec les parents, les enfants ou la famille (ex : en visite médiatisée).

Depuis le démarrage, les partenaires qui connaissent le dispositif peuvent parfois nous demander de recevoir une famille.

#### Collaboration psychologue du Bureau de l'ASE/psychothérapeute ?

Toute la plus-value de ce dispositif réside dans la collaboration entre deux psychologues, **l'une institutionnelle, l'autre psychothérapeute libéral** ; **l'une femme, l'autre homme** ; mais tous deux formés par les outils de la thérapie familiale psychanalytique.

L'avantage du dedans/dehors est de **pouvoir appréhender un élément extérieur, étranger** (le psychothérapeute), **tout en étant rassuré de l'intérieur** (lieu ASE et psychologue ASE). De même, cette collaboration entre un professionnel de l'équipe et un professionnel extérieur permet à la fois de **ne pas se couper de la réalité et du vécu du placement, tout en cherchant à en avoir une analyse « méta », distancée**, une élaboration favorisée par le psychothérapeute.

**Par ce jeu avec les espaces, les limites, les rôles, les fonctions, nous pouvons favoriser la création, avec la famille, d'une aire transitionnelle, intermédiaire évoquée plus haut.** Il s'agira, par identification aux psychologues, de pouvoir éprouver du commun, du familial, mais aussi du différent, tout cela sans risquer de s'effondrer.

#### **3. Proposition du projet aux chefs de service :**

- Nous donnent le **feu vert** pour rédiger le projet, puis le soumettent au chef du bureau de l'ASE de l'époque.
- Question du financement. **Moins onéreux** que d'adresser la famille à l'extérieur, un seul thérapeute à payer. Prise en charge au nom de l'enfant, comme si la famille allait consulter en libéral.
- **Soutien immédiat de tous.**
- **Temporalité** : Évolution du dispositif par rapport à cette notion. Au départ, idée d'une réorientation rapide...
- **Espace** au sein de l'institution. Pièce "salle des familles" dédiée à ce travail.
- **Confidentialité** et limites. Le responsable de secteur accepte qu'aucun écrit ne soit fait sur ce travail, que les échanges restent confidentiels, dans la limite du secret professionnel. Évidemment, certaines familles viennent nous bousculer dans ces règles et jouer avec les limites. Ex: Courrier d'un parent donné pendant la séance.

#### **4. Place complexe de Sandrine Clergeau :**

En effet, elle doit faire avec plusieurs « casquettes » : celle de co-thérapeute et celle de psychologue institutionnelle. Ceci pose la question du lien entre la prise en charge thérapeutique et la prise en charge institutionnelle dans un contexte de confidentialité des entretiens familiaux. Dans un premier temps les échanges avec les référents ASE vont s'en trouver réduits.



Ceci a semblé produire une moins grande implication des référents pour ces situations. Se sentaient-ils lâchés par la psychologue institutionnelle ? Les entretiens familiaux étaient-ils idéalisés ? Cela les amenaient-ils à penser qu'en raison de notre implication, la leur était moins utile et moins indispensable ?

Ces différents effets que nous repérons ont conduit à des évolutions. Il nous parut au contraire fondamental de multiplier les temps de travail avec l'équipe sans pour autant évoquer ce qui était dit pendant les entretiens. Dorénavant, nous échangeons très régulièrement avec les référents ou les chefs de service pour nous tenir au courant des actualités de chaque situation. Sandrine Clergeau participe aux réunions de synthèse avec les partenaires (notamment pour aider à comprendre le sens de ce travail familial). Chaque année nous rencontrons l'ensemble de l'équipe pour faire le point sur ce dispositif.

### **5. Aménagement du cadre :**

- Ces familles sont souvent en situation de détresse. Elles sont rarement en demande de soin. La demande va donc la plupart du temps être portée par l'équipe. **Il arrive que les référents participent aux entretiens familiaux.** Dans ce cas le dispositif s'en trouve transformé notamment en ce qui concerne la confidentialité. Les référents écrivent en effet régulièrement des rapports aux juges.

- Pour qu'une séance ait lieu en thérapie familiale la condition est qu'au moins **deux générations soient représentées.** Nous avons dû aménager cette règle. Il arrive en effet régulièrement que des parents ou des adolescents ne viennent pas aux séances sans en avertir. Etant donné le peu de contact entre parents et enfants dans les situations de placement, il nous semblerait trop difficile de les laisser partir sans poser de mots sur l'absence et sur ces actings. Nous prenons donc la moitié de la séance pour mettre au travail la question de l'absence avec la génération présente.

- La présence de la **fratrie** est toujours encouragée ; de la même manière, en cas d'absence, nous cherchons à la mettre au travail.

- Dans les situations où il y a des **visites médiatisées** en parallèle, le dispositif s'en trouve adapté. Nous nous interrogeons systématiquement sur la complémentarité des dispositifs. Cela nous amène à devoir intervenir autrement au moment de l'accueil et du départ des familles, le juge ayant spécifié la nécessité de la présence d'un tiers lors des rencontres. Cela peut créer des « pseudo-demandes » puisque cela donne l'occasion aux membres de la famille de se voir plus souvent. Un travail de différenciation des temps « visites médiatisées » et « entretiens familiaux » est souvent nécessaire.

- Nous utilisons les **règles principales** du dispositif de thérapie familiale : association libre, abstinence (ne pas manger, ne pas boire, ne pas téléphoner,...), restitution de ce qui a été dit en cas d'absence d'un membre de la famille. Ces règles ont pour but de favoriser la circulation de la parole, la mise en mot des vécus familiaux, leur symbolisation.

### **6. Premières difficultés institutionnelles :**

- Dans un premier temps l'équipe est très enthousiaste, soutient le projet mais nous adresse peu de familles. Probablement parce que nous sommes encore des « bébés thérapeutes » (peu expérimentés) et que nous avons du mal à partager notre « bébé » (pas assez en lien avec l'équipe).
- Nous n'avons pas la maîtrise de la durée des thérapies. Les chefs de service ne souhaitent pas qu'elles s'engagent dans le temps et attendent que nous réadressions vers l'extérieur dès que possible. Elles peuvent aussi s'interrompre à chaque audience chez le juge. Nous avons cependant été vite rassurés par le positionnement du service. En effet les chefs de service ont trouvé des solutions administratives pour que nous puissions continuer à suivre une famille au moment du retour à domicile. La famille ne s'en est pas saisie mais cela nous a montré que cela serait possible si besoin.



- Les professionnels des lieux de placement et du soin psychique ont une moins grande connaissance de ce dispositif. La dimension thérapeutique au sein de l'ASE a pu générer une difficile adhésion, voire de la rivalité. Il a alors été fondamental d'en faire entendre le sens, sa spécificité, sa complémentarité avec le soin qu'ils proposent, de les rassurer.
- Nous ne pouvions pas dire ouvertement dans un premier temps qu'il s'agissait d'un espace psychothérapeutique. Cela a changé progressivement au fur et à mesure que notre sentiment de légitimité grandissait.

### ***7. Les effets sur le travail de l'équipe :***

- Cela favorise les temps d'échange réciproque et approfondi à propos de ces situations.
- Les référents reçoivent beaucoup plus les familles, font plus de visites à domicile, de visites médiatisées.
- Le service a créé un repas annuel des familles qui rassemble les membres du service, les enfants et les parents.
- Il y a moins de passages à l'acte ces dernières années au sein du service.
- Le positionnement avec les partenaires a évolué grâce notamment à la lecture familiale des situations.
- Les référents préconisent beaucoup plus fréquemment du travail familial dans leurs rapports aux juges.

### **Conclusion :**

**L'investissement par le travailleur social référent de ce dispositif est central** pour sa mise en place, son installation dans la durée et pour qu'il porte ses fruits.



## II. Pour une clinique familiale singulière

### **1. Fonctionnements paradoxaux :**

On pourrait dire que la loi nous place face à un paradoxe : Faire tenir ensemble une chose et son contraire. C'est bien cela l'essence même d'un paradoxe : la coexistence de deux phénomènes opposés. La protection de l'enfant repose d'emblée sur **deux injonctions opposées** : **celle de séparer des familles pour mieux les réunir**. En effet, la séparation actée par un juge n'est jamais définitive. Elle est toujours bornée dans le temps, parfois dans l'espace. Le magistrat nous ordonne de travailler au « **maintien du lien** », ou à la « **restauration du lien** » afin de permettre à l'enfant de retourner vivre au plus vite dans sa famille. **Tout en étant l'agent de la séparation, l'ASE se doit de mettre en relation** les parties à priori opposées dans leurs intérêts. Donc l'ASE sépare, puis l'ASE réunit ponctuellement, en vue d'une réunification durable, qui sera le signe de la fin de son intervention.

Mais, **comment être à la fois ensemble et séparés ?** Comment comprendre ce paradoxe ?

Concrètement, nous aurons à **différencier** la relation (chose, objet) du lien (représentation de chose, d'objet). Pierre Benghozi nous invite à cela lorsqu'il énonce clairement : « *le lien n'est pas la relation* » : La relation indique un rapport concret et mesurable entre deux personnes, alors que le lien est toujours un lien psychique, de filiation ou d'affiliation, qui s'étaye sur le primat du biologique.

A l'ASE, les enfants sont séparés de leurs parents (relations coupées ou distendues – niveau de la chose) mais la plupart du temps, le lien de filiation n'est pas touché par cette séparation (niveau de la représentation). **Au niveau symbolique, parents et enfants restent reliés légalement**. Au niveau pratique, leurs contacts sont modulés, diminués, contrôlés, voire supprimés.

En protection de l'enfance, il est donc possible de faire tenir une chose et son contraire en même temps. Parfois, souvent même, les partenaires se perdent dans ce paradoxe car ils ne parviennent pas à penser ces différents niveaux de considération. Un lieu de soins ne comprenait pas comment des parents pouvaient toujours avoir l'exercice de l'Autorité Parentale, donc continuer de prendre des décisions pour leur enfant, tout en n'ayant plus de droits de visite et d'hébergement. Ce qui semble paradoxal ne l'est plus si l'on pense lien (représentation de l'Autorité Parentale) et relations (contacts).

### **2. Un travail sur les angoisses de séparation ?**

L'un des objectifs principaux du placement est de mettre au travail la séparation psychique des membres de la famille : séparer physiquement pour permettre une séparation psychique.

Ceci nous amène dans **des zones de la réalité psychique bien plus archaïque** que nous l'avions initialement imaginé. Les familles nous font traverser des aires où dominant la **confusion et l'indifférenciation**. Nous avons pu l'éprouver lors d'une de nos premières tentatives d'accompagnement thérapeutique.

Famille Z. constituée d'un couple séparé / non séparé et de leurs deux garçons. Suite à la séparation des parents un certain nombre de signalements avait été effectués. Bernard, 9 ans et Georges, 7 ans avaient été placés en urgence, extirpés du logement insalubre qu'ils occupaient avec leur mère. Cette dernière souffrait d'une maladie neurologique et le père apparut vite persécuté par notre intérêt pour leur fonctionnement. Invités à associer librement, la famille semblait plutôt sauter du coq à l'âne. Elle se décrivait dans un mouvement maniaque comme un assemblage de parties d'un corps : la mère étant la tête, le père et les garçons des membres de cet ensemble éclaté. Ils conclurent la séance en nous décrivant leur besoin de rester agglutinés les uns contre les autres avant de se séparer à la fin du week-end. Au moment d'échanger entre thérapeutes sur ce qui s'était passé durant la séance, nous partagions notre illusion étrange et synchrone que le temps s'était arrêté pendant une dizaine de minutes.



Ils partageaient avec nous leurs angoisses de morcellement, d'éclatement et leur besoin de se coller les uns aux autres pour se sentir exister. Nous avons vécu contre-transférentiellement une hallucination partagée qui nous avait donné le pouvoir d'arrêter le temps. Un temps figé qui paralyse comme les symptômes cycliques de la maladie maternelle ? Nous avons partagé des éprouvés étranges et identiques qui nous permettaient de mettre entre parenthèses, pour un instant, nos conflits concernant nos modalités d'intervention respectives.

En définitive, nous n'avons pas réellement réussi à aider cette famille. Mais elle nous permit de mieux appréhender ce à quoi nous confronterait ce travail : se laisser baigner dans des zones indifférenciées, entendre des angoisses extrêmement archaïques pour tenter d'aider les familles à les transformer.

Vous l'aurez compris la séparation physique ne génère pas forcément des angoisses de séparation. Tout dépend de la capacité de la famille à considérer ses membres comme différenciés. Nombre d'entre elles se plaignent de la séparation, la vivent comme persécutante. Elle est source de blessures narcissiques, de honte, de culpabilité (de soulagement bien difficile à dire dans ce cadre). Ces sentiments, ces éprouvés sont rarement exprimés et ressentis par l'ensemble des membres de la famille. Certains les ressentent pour les autres. Ainsi, bien des enfants placés portent la honte, la culpabilité de la famille ; ou tout au moins, ont une fonction de porte-symptôme. En occupant cette place, ils soulagent la famille des angoisses sous-jacentes. Comme le symptôme est une tentative inconsciente de soulager l'angoisse du névrosé.

A l'image de ce qui se passe dans le cadre des psychothérapies individuelles, il ne s'agit pas pour nous de nous attaquer frontalement au symptôme. Nous devons résister au désir de dégager au plus vite l'enfant de cette fonction. Ce n'est pas aisé car la place qu'il occupe nous paraît la plupart du temps difficilement supportable. Il va falloir se montrer patient. Prendre le temps de découvrir la famille, leur permettre de partager leurs vécus, les amener progressivement à s'intéresser à leur façon de fonctionner ensemble. Les inviter à associer à propos des symptômes, à explorer avec eux ce qu'ils leur évoquent de l'histoire familiale, des façons de fonctionner, des figures de la famille élargie... Chercher à comprendre de quelles angoisses le porte-symptôme protège la famille pour les aider ensuite à les transformer.

### 3. Travail avec la famille ou travail familial?

Nous avons expliqué précédemment que notre travail allait consister à créer une **aire transitionnelle**, d'illusion entre les thérapeutes et la famille. Pour ce faire, nous ne pouvons pas nous mettre à distance en travaillant avec la famille, comme on travaillerait avec ou sur un objet d'étude extérieur, mais plutôt de proposer un travail familial où **soi et l'autre partageons un espace commun, co-construit**. Dans les faits, cela implique que notre dispositif, bien que basé sur le modèle de la thérapie familiale psychanalytique classique, connaît des **aménagements** ainsi qu'une souplesse et une adaptation aux différentes familles. Chacune fait l'objet d'un **traitement particulier** et d'un setting construit au cas par cas, en fonction et avec elles. Cela implique également la construction d'un **néo-groupe**, c'est-à-dire que nous souhaitons construire un nouveau groupe **où se partagent les formations et objets inconscients de la famille avec les parties les plus régressées des thérapeutes**. « Dans ce lien groupal ainsi constitué, chacun est partie prenante et partie prise » (E. Granjon).

Revenons un instant sur **l'implication des thérapeutes**. Elle ne va pas de soi évidemment. Selon nos propres histoires de famille, nous pourrions résister ou au contraire plonger dans ces récits traumatiques. C'est pourquoi nous veillons, dans la mesure du possible, à ne pas nous faire absorber par les problématiques familiales à l'œuvre, c'est-à-dire à ne pas sombrer totalement avec elles dans l'indifférenciation. Pour cela, le travail sur nos **contre-transferts individuels** mais aussi notre **inter-transfert** est primordial. Notre **supervision** nous aide à penser les affects déposés par les familles dans le néo-groupe et la manière dont mon collègue et nous-même en sommes affectés.

L'important dans cet espace transitionnel n'est pas d'être tous indifférenciés, mais de **permettre, le temps de la rencontre, que la famille ne sache plus ce qui vient d'elle et ce qui vient de nous**. Notre travail vise à tenter de continuer d'y voir clair dans ce magma indifférencié. La mère qui présente un objet transitionnel à son bébé, sait que cet objet n'est pas elle, mais qu'il la représente. L'illusion vaut donc surtout pour l'enfant. Ici, c'est la même chose : nous savons que nous ne faisons pas partie de cette famille, mais nous tentons de **créer les « conditions de l'indécision » pour que la**



**famille sente qu'elle peut partager son intimité avec nous en toute sécurité.** Tel que l'objet transitionnel est présenté par la mère et choisi par l'enfant, **le dispositif d'entretiens familiaux est présenté par les professionnels et choisi par la famille.** Sans cela, aucun travail thérapeutique n'est possible.

L'ASE se prête particulièrement à cet exercice car les enfants nous sont confiés : à notre service, aux éducateurs, aux accueillants, à d'autres familles parfois. Ils partagent leur intimité quotidienne avec pairs ou adultes, mais aussi baignent dans la leur. Les parents quant à eux, peuvent avoir connu ce même parcours de placement. **L'ASE, c'est un peu la famille,** on la connaît. Nous retrouver ensemble dans cet espace familial s'avère être le comble du paradoxe : nous réunir en famille, alors que parents et enfants sont séparés par une mesure de placement : **qui fait famille ici ?** Parents et enfants ? Ou enfants et thérapeutes de l'ASE ? Ou parents (anciens enfants ASE) et thérapeutes ? Tous ensemble ?

Rien n'est moins sûr pour les enfants et leurs parents. Parfois, on peut penser que **ce qui fait famille entre eux, c'est leur non-lien, un lien en négatif.** Lorsque les différents membres sont pris dans un magma sans forme, les liens de filiation n'ont pas de sens : Si le tout ne forme qu'un, voire zéro alors la détermination des places dans la famille n'est que pure fiction. C'est pourquoi nous parlons de « **famille-non famille** ». Vouloir imposer cette différenciation de l'extérieur peut être violent. Quoi qu'il en soit, cela semble toujours plaqué et inaccessible pour la famille. D'où l'idée d'aller dans le sens des mécanismes de défenses en **se laissant imprégner par la nature des liens qui lie les membres de cette famille, même si cela doit être éprouvant.**

#### **4. Travailler la famille sans la famille - question du groupal, des groupes en soi.**

Comme nous vous l'avons dit précédemment l'expérience nous a conduits à **assouplir le cadre de notre dispositif.** Il nous arrive donc régulièrement de recevoir un seul membre de la famille au cours des séances. Laisser un membre de la famille partir sans avoir vu les autres, ce ne serait pas être attentif aux liens familiaux. Il nous semble donc fondamental de **tenter avec eux de se représenter ce qui se joue.** Dans ces cas, nous les recevons une partie de la séance seulement, de manière à soutenir l'importance de la présence des autres. Et aussi pour ne pas effacer les vécus générés par ces actings.

La plupart du temps l'adaptation de notre dispositif n'est que ponctuelle, mais il est arrivé que cet aménagement s'installe pour une certaine durée. Nous nous appuyons alors à plus forte raison sur **la règle de restitution** (explicitée) et nous cherchons à mettre au travail ce que fait vivre l'absence de ceux qui étaient attendus. Nous cherchons donc à **soutenir le processus d'élaboration du groupe familial en l'absence de sa présence physique.** C'est une façon **de continuer à travailler les liens psychiques malgré la déliaison.** Tout simplement parce qu'il s'agit d'un des objets central de notre travail : aider à ce que les familles puissent se représenter les liens négatifs qui les traversent et dont elles ont hérités.

#### **Conclusion :**

L'ASE peut-elle être un lieu de soins ? Si oui, que soigne-t-elle ?

A l'heure où cette institution est décriée sur la scène médiatique, il nous semble essentiel qu'elle puisse être pensée comme un lieu où l'on peut soigner les liens et les relations familiales.

La séparation physique n'est qu'une première étape. Elle n'est pas suffisante pour qu'advienne la séparation psychique, une possible différenciation, une évolution des liens entre les générations ou encore une transformation des angoisses. Des dispositifs restent à inventer pour créer les conditions du soin de la souffrance familiale. Le nôtre n'est qu'une humble tentative.

Surtout, il ne peut avoir d'effet que grâce au travail considérable que font nos différents collègues et partenaires. Ce travail familial est aussi la résultante d'un travail institutionnel de maillage entre les professionnels. Nous tenons à saluer ici leur engagement et leur créativité dans cette entreprise.