

Direction générale adjointe
de la Solidarité

Direction de la Vie sociale
et familiale

Action Educative et Parentale

Unité Adoption

Affaire suivie par : Françoise VALLEE

L'accompagnement des bébés remis à la naissance : favoriser le passage de la famille d'accueil vers la famille adoptive

Pourquoi une famille d'accueil ?

En 1961, M. DAVID et G. APPEL¹ ont essayé d'instaurer de manière expérimentale des soins personnalisés auprès des nouveaux-nés placés en pouponnière afin de lutter contre les carences. Elles se sont heurtées à des difficultés exprimées par les auxiliaires de puériculture bien qu'elles étaient « volontaires et enthousiastes pour ce projet » : toutes ont éprouvé une absence réelle de contact avec les nouveaux-nés qui n'étaient rien pour elles.

Il leur fallait plusieurs semaines pour réaliser que ce bébé pouvait éveiller des sentiments chez elles. Aussi, ressentaient-elles un grand malaise par ce manque d'intérêt. Soit, elles se culpabilisaient, soit elles incombaient au bébé toutes sortes de projections négatives qui pouvaient aller jusqu'à une véritable aversion.

A l'inverse quand un lien commençait à se créer, il leur était alors difficile de laisser le bébé pour s'occuper des autres enfants. Elles ressentaient alors que leur place de substitut maternel venait se confronter à la place de la mère. Aussi, le départ de l'enfant était douloureux du fait de cet attachement dont elles se protégeaient.

Cette expérience a été éprouvante alors qu'elles étaient dégagées de certaines tâches pour être plus disponibles auprès de ces bébés.

La confrontation aux positions archaïques du bébé mettait en danger leur moi adulte alors qu'auparavant, elles étaient protégées de leurs propres affects, du fait de ce manque de contact réel.

Les émotions du bébé n'étaient pas décodées, voire niées, celles des adultes tenues à distance.

C'est ainsi qu'on a pris conscience de la nocivité à court et à long terme des carences subies au cours des premières années de la vie. Des facteurs organisationnels qui maintiennent ces situations génératrices de carence ont été dénoncés comme le trop grand nombre d'enfants confiés à un professionnel ou la multitude d'adultes se répartissant les soins de l'enfant.

On sait maintenant qu'un accueil collectif peut apporter à un enfant les éléments constitutifs de sa construction comme dans une famille mais toujours dans une relation « soignante » au plein sens du terme. La place des parents doit être préservée dans la réalité et/ou dans l'imaginaire selon leur capacité à être présents.

C'est donc dans ce cadre de réflexion que depuis 1994 en Loire-Atlantique, les bébés remis à la naissance sont confiés à des familles d'accueil spécialisées pendant la période des deux mois, temps de rétractation des parents de naissance.

L'assistante familiale va offrir au bébé, un maternage dans une continuité du fait de sa disponibilité et de sa stabilité. Cet accueil permet d'éviter les phénomènes de discontinuité de rythme, de carence et favoriser la construction des premiers liens d'attachement.

L'assistante familiale avertie de la naissance de l'enfant, va lui rendre visite dans les premières 48 heures afin de commencer à l'investir physiquement et psychologiquement et aussi prendre place dans la continuité de l'histoire de l'enfant.

Cette première rencontre remplie de beaucoup d'affects et d'émotions permet qu'une relation affective se tisse entre l'enfant et l'assistante familiale. Le père d'accueil aura aussi sa place dans la fonction de tiers, de soutenance et de relais auprès de sa femme. Il offrira par ailleurs au bébé une image de paternité sans occuper la place du père.

Un dispositif d'accompagnement va aider l'assistante familiale à trouver sa juste place et la distance nécessaire pour éviter une emprise affective ou une appropriation de l'enfant qui serait néfaste pour que ce bébé puisse investir ses parents adoptifs ou ses parents de naissance si ceux-ci reviennent sur le consentement à l'adoption.

Chaque intervenant médico-psycho-social doit pouvoir occuper sa place, affiner et transmettre son savoir en lien avec ses collègues, tout en tenant compte des besoins spécifiques d'un nourrisson qui a vécu une première rupture avec sa mère de naissance.

II – Rôle et fonction de l'assistante familiale

Il s'agit souvent de bébés vigilants, « sérieux » comme s'ils étaient en position d'attente. Leurs réactions varient selon la sensibilité de chacun mais des pleurs intenses, le refuge dans le sommeil ou une hypersensibilité sensorielle sont des signes de souffrance qui peuvent décontenancer l'assistante familiale. Aussi, est-il nécessaire de lui redonner confiance pour éviter qu'elle se sente impuissante, incompétente pour ce bébé là. La compréhension de ces manifestations et des besoins propres du nourrisson va l'aider à trouver un meilleur ajustement, un accordage qui va l'apaiser.

Par ailleurs, elle va tenir compte des compétences innées puis acquises du bébé dans leur dimension biologique d'inégalité.

Pour Daniel STERN, le bébé doit être bercé de stimulations sensorielles de toutes sortes : mais c'est surtout la rencontre relationnelle avec la mère ou le substitut **maternel**, celle qui le soigne dans une régularité que le bébé va progressivement se percevoir comme un objet différencié et séparé. Michel DUGNAT² écrit « Je crois que cette conception d'un bébé toujours bercé, baigné dans une mer de motivations qui habitent les autres et de sentiments changeants chez lui, ses « trames temporelles de l'éprouvé », permet de mieux appréhender combien il est riche de questions concernant le psychisme humain ».

C'est ce que Daniel STERN nomme comme « les enveloppes proto-narratives » qui forment les prototypes de l'« être avec la mère » et qui sont indispensables à l'établissement des premiers liens et des premières expériences de l'éprouvé. Dans le même temps, ce bébé abandonné à la naissance va interroger les représentations du « bébé imaginaire » de l'assistante familiale. Du fait de sa singularité, afin qu'elle s'ajuste au mieux à son rythme et à son monde interne, il va l'aider à enrichir son propre « bébé imaginaire professionnel ».

C'est elle qui va donner du sens à ce qu'elle perçoit du rythme propre du bébé, de ses appels, de ses demandes, de son regard, de sa parole et de son attention. Ce sont ses capacités d'identification et d'anticipation qui sont à l'œuvre³. « Ce n'est pas la nourriture que l'enfant avale, ce sont le regard, les paroles et les gestes de la mère ».

Au-delà des fonctions primaires, la mère ou son substitut, par la parole, fait entrer le bébé dans le monde des humains et lui permet d'être entendu, écouté et « elle (la mère) apporte de la loi, en ce sens qu'au milieu des bruits de « bavouillis », de pets, de vomis, de rots... elle parle, mais pas n'importe comment. Elle parle, certes, mais comme une mère à son bébé, mais elle a des choses à dire, par exemple, quand elle pose des questions : as-tu faim ? as-tu soif ?... elle les formule de façon qu'il puisse les comprendre. Autrement dit, dans la théorie du chaos, elle introduit la loi du langage, elle ne dit pas les mots n'importe comment, mais respecte la syntaxe »³.

On sait que s'il n'y a pas d'échange langagier entre le bébé et la personne qui s'occupe de lui, il y a risque de mort psychique.

Aussi, ces premières interactions vocales sont avec les cris et les pleurs, le premier langage pré-verbal du nourrisson. La mère va utiliser des fréquences, des interactions de voix chantantes, des rythmes modulés pour s'adresser au bébé dans un bain d'affects qui va leur permettre de faire l'expérience d'une vie émotionnelle partagée. C'est ce que Daniel STERN appelle « l'accordage affectif ».

A des gestes, des cris du bébé correspondent des vocalisations maternelles. Il comprend que son message a été perçu de l'intérieur grâce à la capacité d'empathie de son assistante familiale et découvre peu à peu son monde interne.

L'attention par le regard et la voix va déclencher le premier sourire intentionnel. Un peu plus tard, ce sourire va s'accompagner de vocalises et de gazouillis. C'est un véritable dialogue verbal qui va s'installer. Ses cris d'appel pour faire venir son assistante familiale témoignent d'une représentation mentale perceptible par l'enfant et n'ont pas la même signification que l'appel du biberon déclenché par la faim.

Mais c'est aussi par la douceur de la manipulation, la manière dont il va être tenu, pris dans les bras, caressé que le bébé va se sentir sécurisé, compris. C'est ce que définit AGURIAGUERRA dans le « dialogue tonique », cette aptitude maternelle à manier le bébé de façon agréable et adaptée. Si la manière de faire n'a pas la douceur nécessaire, le bébé pleure, s'agite.

Le bébé exprime très tôt des « sentiments » qui sont d'abord des manifestations élémentaires centrées sur le plaisir et le déplaisir. Peu à peu, ces manifestations ne seront plus la traduction de besoins comme la faim ou le sommeil mais seront en relation avec les liens affectifs tissés avec les personnes de son entourage. C'est grâce à la disponibilité physique et psychique de l'assistante familiale que le bébé pourra être entendu et satisfait dans ses besoins de vie psychique.

Le bébé va expérimenter sa relation au monde dans ce lien sans être pris dans la fusion, mais dans une distanciation suffisante contenant. C'est à cette condition que l'enfant va construire son moi corporel et psychique. « Un enfant tout seul, ça n'existe pas, à moins d'y inclure les soins maternels »⁴.

Il s'agit donc d'un maternage qui se fait au plus près du bébé : besoins corporels, besoins affectifs, besoins de vie psychique dans les interactions fantasmatiques et sensorielles. « Le bébé a des besoins bien plus subtils auxquels seul un être humain peut répondre. Peut-être a-t-il besoin d'être en contact avec le rythme de la respiration de sa mère, d'entendre ou de sentir les battements de cœur d'un adulte ; peut-être a-t-il besoin de l'odeur de sa mère ou de son père, des bruits indiquant que son environnement est bien vivant et enfin de couleurs et mouvements »⁵. Si on ne tient pas compte de ces besoins fondamentaux, s'il est privé de contacts humains, il va développer des angoisses d'une gravité importante.

Winnicott nous décrit ce que ce bébé peut alors ressentir :

⁶« s'en aller en morceaux
faire une chute sans fin
mourir, mourir, mourir,
perdre tout espoir de voir
le contact se rétablir ».

On voit combien l'assistante familiale va être sollicitée dans ses compétences d'empathie, d'identification, d'anticipation et de par-excitation des angoisses du bébé.

Elle doit pouvoir repérer, observer tous les signaux de bien-être comme de mal-être que le bébé lui renvoie. Elle va donner du sens à ce qu'elle comprend de ces signaux, les verbaliser en douceur ou répondre par une posture appropriée toujours enveloppante et contenant.

Cette capacité subtile à traduire ce que dit le bébé, à répondre à ses besoins, va lui permettre de mieux assumer des états à la fois non intégrés ou de détente, vers des états d'intégration. Ces expériences constituent le fondement des expériences du nourrisson ; le nourrisson en vient à croire à une fiabilité des processus internes, menant par la voie de l'intégration à l'unité.

La construction du moi du bébé commence par cette somme d'expériences, repos, motricité spontanée, acquisition progressive de la capacité d'attendre.

Le bébé est dans les premiers mois de sa vie, dans un lien d'absolue dépendance avec sa mère ou son substitut maternel. Il fait en permanence des expériences qu'il mémorise et qui vont lui permettre de faire confiance au monde qui l'entoure, de percevoir que son entourage est fiable « Si la mère est capable de s'adapter à ses besoins, le bébé aura le sentiment que tout est prévisible ».

Cette capacité d'adaptation de la mère ou de son substitut traduit un état très particulier que Winnicott appelle « la préoccupation maternelle primaire ». C'est dit-il, comme un état de « maladie » nécessaire dont la mère va guérir, mais qui lui permet d'être en capacité d'identification au bébé, de répondre au plus juste à ses besoins corporels qui progressivement vont se transformer en besoins du moi.

Elle intègre la vulnérabilité du nourrisson tout en restant protectrice, et consciente pour quitter progressivement cette position particulière et établir peu à peu chez le bébé son « sentiment continu d'exister ».

La mère qui atteint cet état, fournit un cadre dans lequel le bébé pourra vivre ses toutes premières sensations et ses premières expériences sans trop se désorganiser.

Nous venons de voir un certain nombre de compétences requises qu'une assistante familiale doit pouvoir développer auprès du bébé pour faire naître en lui ce sentiment d'exister. Cela n'est possible que si elle-même est aidée, soutenue dans cette tâche par son mari, les membres de sa famille, mais aussi par une équipe de professionnels qui va la reconnaître et l'accompagner dans ses fonctions maternelles.

III – Le rôle de l'équipe

Un accompagnement régulier et diversifié d'une équipe (médecin de PMI, puéricultrice, éducatrice spécialisée et psychologue) va permettre de sensibiliser l'assistante familiale à l'observation fine du nourrisson, à la reconnaissance de ses besoins spécifiques et de ses compétences propres. Il vise aussi à sensibiliser l'assistante familiale à l'écoute des émotions du bébé, à leur mise en mots.

« C'est nouer le corps à la parole »⁷. C'est aussi lui permettre d'exprimer ses propres émotions face à la situation du bébé, d'évoquer la complexité ou l'ambivalence de ses propres sentiments. Il s'agit aussi de prendre en compte le vécu de chaque membre de la famille et de repérer la diversité des interactions et des sentiments complexes que l'abandon peut faire surgir.

Du côté de l'enfant, cet accompagnement permet de lui restituer son histoire, de le relier comme tout enfant à son histoire des origines.

C'est lui permettre de constituer une famille intérieure sachant que toute parole adressée directement à l'enfant le désigne comme sujet et lui offre comme le dit Caroline ELIACHEF « la possibilité d'habiter son corps »⁸.

Il s'agit, poursuit-elle, de « symboliser sa souffrance en réordonnant l'histoire pour assurer à l'enfant son identité à travers ses origines ». Aussi, est-il important de dire à l'enfant qu'il est un être valable, qu'il a de l'intérêt pour les autres, que ses géniteurs sont des personnes valables du fait de l'avoir engendré quoi qu'ils aient pu faire par la suite.

De fait, « l'enfant abandonné peut survivre psychiquement grâce aux liens symboliques et imaginaires qu'il pourra créer si on lui parle »

Du côté de la famille d'accueil, l'équipe de professionnels aura un **rôle de tiers séparateur** et permettra qu'il y ait de la discontinuité auprès de l'enfant.

Chaque professionnel intervient dans le champ de sa spécificité en rencontrant régulièrement le bébé avec l'assistante familiale.⁹ « ces visites sont un maillon essentiel de soutien aux familles d'accueil. Elles médiatisent la relation adulte-enfant, favorisent l'instauration de la relation entre la famille d'accueil et le bébé tout en permettant une prise de recul nécessaire »

Tous ces échanges à différents niveaux permettent à chaque personne qui intervient auprès de l'enfant d'entendre ce qu'éprouvent les autres. Cela aide l'assistante familiale à moduler ses affects, ses projections et à sentir qu'elle n'est pas dans une position de tout apporter, elle seule, au bébé.

En conclusion, l'accompagnement du bébé avant le passage dans la famille adoptive ne peut se faire que si la famille qui l'accueille est capable d'entendre et de contenir les émotions liées à la souffrance, aux angoisses diverses que le bébé exprime face à la rupture d'avec la mère de naissance.

Le rôle de l'équipe comme tiers est fondamental. Elle permet qu'une distanciation puisse s'opérer, elle favorise le passage d'une famille à une autre.

Ainsi, la séparation sera d'autant plus facile et l'assistante familiale aura le sentiment profond d'avoir contribué à la mise en place de nouveaux liens pour l'enfant, à la poursuite de sa construction psychique dans sa filiation adoptive.

¹ G. APPEL : l'éradication de la carence en collectivité. Risques encourus par les soignants des jeunes enfants séparés de leurs familles dans M. SOULE et Collection « Les soignants à risques dans les interactions en faveur de la petite enfance » - Paris ESF - 1986

² Michel DUGNAT « Le monde relationnel du bébé » ERES 1997

³ Jean BERGES « L'évolution de la relation entre l'enfant et sa mère » dans Julien COHEN-SOLAL « au début de la vie psychique » Odile Jacob - 1999

⁴ D. W. WINNICOTT « De la pédiatrie à la psychanalyse » - Payot 1969

⁵ D. W. WINNICOTT « Le bébé et sa mère » Payot 1992

⁶ D. W. WINNICOTT « Le bébé et sa mère » Payot 1992

⁷ Caroline ELIACHEF "A corps et à cris" Odile Jacob

⁸ Caroline ELIACHEF « A corps et à cris » Odile Jacob

⁹ Vida MALEK Yonan « De l'abandon à l'adoption : accompagne-moi » Spirale n° 5

Résumé :

La vie psychique du bébé est intimement liée à la reconnaissance par les figures parentales ou ses substituts de ses besoins propres, toujours dans un ajustement, un respect du rythme singulier du bébé et dans une continuité suffisante et contenant. C'est ainsi qu'il va construire les premières ébauches de sa vie psychique.

L'objectif du service consiste à instaurer et à maintenir dans tous les cas, un espace pour l'enfant à l'écart de sa famille d'accueil et de sa propre famille (parents géniteurs) où soit garanti le respect de sa personne et de son histoire. Ce respect passe par celui de la parole et des limites de chacun. L'institution a pour fonction d'y veiller puisqu'elle est garante du projet pour l'enfant.

Mots clés :

- Adoption – famille d'accueil
- Accordage affectif – empathie – identification – préoccupation maternelle primaire
- Tiers séparateur