

## Délire de filiation et Accueil Familial Thérapeutique

Partant du thème « les inquiétantes rencontres de l'autre », nous allons vous raconter l'histoire de Barbara, Barbara dont il est question dans l'ouvrage « L'accueil familial thérapeutique pour adulte : des familles qui soignent ? » paru cette année dans la collection Les Cahiers de Sainte-Anne, aux Editions Lavoisier.

Barbara délire.

Elle fait de sa famille d'origine une famille qui lui serait étrangère.

Et nous lui proposons un accueil dans une famille qui lui est réellement étrangère... A visée thérapeutique !

C'était il y a 3 ans.

- Aujourd'hui ou les effets de l'Accueil Familial Thérapeutique dans son cas :

Barbara se sent mieux, elle le dit, ça se voit et elle entre en relation avec l'Autre.

1. Elle se soigne (sur la base identificatoire de son accueillante, jean et coiffure, ne fume plus et se soigne « comme elle »)
2. Est moins angoissée, moins tendue, s'endort plus facilement avec moins de douleurs de tension musculaire au réveil et une resynchronisation du rythme veille-sommeil (« J'ai moins mal. Je me sens mieux. Je me retrouve. »)
3. Moins de productions et en particulier d'expression délirante (alors que délire très présent au début avec l'histoire des asiatiques et des nains sur ses chemins. Dit qu'elle préfère maintenant monter dans sa chambre quand sent monter le délire. Moins productive... Ne peint plus non plus alors qu'avant peignait énormément...)
4. Présente globalement un bien meilleur contact avec, même, avec, une reprise de relations avec sa famille d'origine dont les échanges se limitaient depuis de années à un envoi d'argent pour son anniversaire et Noël par l'intermédiaire du curateur (mariage de sa sœur, anniversaire de sa mère, appels téléphoniques réguliers mais anniversaire(s) et Noël en famille d'accueil, nez du père, peinture de la mère, photos de famille conservées et montrées aux soignants)
5. Amélioration progressive sur la durée si pas de menace de l'AFT (alors qu'entretien très positif au cours du dernier bilan annuel, « part en cacahouète » lorsque l'on évoque un projet « après-AFT »).

### Intervention infirmière

*Lors de nos premières visites, évoque le quotidien sans plus, nous mettant à distance, de ses difficultés (« Je n'ai pas grand-chose à vous dire... Tout va bien... »).*

*Au bout de 4 mois, nous apprend qu'elle a contacté sa mère qu'elle n'a pas eu au téléphone depuis des années, commence à nous évoquer des problèmes de sommeil.*

*Quelque temps plus tard, nous dira qu'elle a envoyé des photos d'elle à sa mère et à cette occasion lui a communiqué l'adresse de son accueillante pour échange de courrier se poursuit actuellement.*

*Pour la 1<sup>ère</sup> fois a appelé sa mère pour lui souhaiter son anniversaire.*

*Problème de sommeil persiste, s'occupe la journée pour tenter de le réguler.*

*Est très sensible aux attentions de l'accueillante qui la rassure beaucoup ainsi qu'à l'ambiance familiale. Nous dit que ça lui rappelle sa vie familiale passée.*

*Refuse de fêter son anniversaire, prétextant qu'elle a 2 dates de naissance...*

**10<sup>ème</sup> Congrès du GREPFA-France – Villeurbanne – 7 et 8 juin 2012 – Atelier 1**  
**CH Sainte-Anne - AFT Secteur 18 – Délires de filiation et Accueil Familial Thérapeutique**

*Enfin acceptée de le fêter avec sa famille d'accueil. A cette occasion reçoit une carte et de l'argent de ses parents.*

*Barbara commence à pouvoir nous parler d'elle lors de nos visites, semble un peu plus détendue, moins de rires immotivés, évoque les « personnages de son passé » et ses hospitalisations antérieures, nous demande des conseils concernant ses projets.*

*Invitation au mariage de sa sœur*

*Dit « qu'elle n'ira pas » évoquant des conflits familiaux. Discours délirant, est persécutée, angoissée, mais finira par y aller. Ca se passe plutôt bien. En garde de bons souvenirs. Nous montre des albums photos.*

**Est depuis maintenant 1 an en AFT.**

*Sa famille lui propose de passer les fêtes de Noël chez eux, n'est pas retournée chez ses Parents depuis des années ? Recrudescence délirante, est persuadée que ses « vrais parents » sont ailleurs et veut les voir, persécutée et inaccessible à la réassurance. Proposition d'une hospitalisation qu'elle refuse. Nous la soutenons dans son choix. Le médecin de l'AFT pose alors l'interdiction de passer Noël dans sa famille d'origine et cette interdiction posée de l'extérieur opère sur elle un effet apaisant immédiat.*

*Se plaint de recevoir trop d'appels tel de sa mère qu'elle souhaite espacer, mais son accueillante nous informe que c'est Barbara qui appelle beaucoup sa mère. Reçoit des cadeaux de sa mère qu'elle s'empresse de nous montrer. Echange de courrier.*

*Invitations plus fréquentes chez sa sœur où elle rencontre ses parents, peut y aller sans déclenchement de crises d'angoisse massive.*

**Depuis plus de 2 ans en AFT**

*Récemment invitée à l'anniversaire de sa mère chez sœur ce qui, au départ, l'a angoissée. Ambivalence.*

*Bon contact dit-elle avec sa mère dont elle a accepté qu'elle lui coupe les cheveux !... Dit « avoir passé de bons moments ». Evoque la ressemblance avec son père : « Je me suis regardée dans la glace et j'ai vu que nous avons le même nez »...*

*A reçu un cadeau de sa mère dont c'est pourtant l'anniversaire : un tableau peint par sa mère elle-même. Il représente une femme qui ressemble fort à Barbara, elle est devant une mer d'un beau bleu mais elle est déchaînée.*

Questions : 1/ qu'est-ce que Barbara a fait de ce tableau et  
2/est-ce que elle-même avait prévu un cadeau pour sa mère ?  
3/ Que dit Barbara quant au fait qu'elle-même ne peint plus ?

*Actuellement, on constate lors de nos VAD un meilleur contact. Apparaît moins méfiante. Est dans la relation. Peut nous parler d'elle, de ses angoisses. Elle nous dit qu'elle a besoin de s'isoler dans sa chambre quand elle est « envahie ». Une relation, et de confiance, semble s'instaurer.*

Mais est-ce que ça lui fait vraiment du bien d'aller vers sa famille ? C'est comme si elle était en prise avec un système aspirant quand elle est en relation avec sa mère. Elle l'appelle presque tous les jours, dit que « c'est sa mère qui l'appelle et que parfois ça fait trop ». Elle ne peut plus peindre. Sa mère lui peint un tableau où elle la représente devant une mer déchaînée. C'est le cadeau de la mère pour sa fille malade le jour de l'anniversaire de la mère, c'est comme si la mère s'offrait ce cadeau. Barbara est-elle sensée exposer ce tableau dans sa chambre ?

Sa famille existe et elle apprend à faire avec en tout cas. Elle apprend des relations avec sa famille, même si ce n'est pas simple, sous la protection de l'AFT !!!?

**10<sup>ème</sup> Congrès du GREPFA-France – Villeurbanne – 7 et 8 juin 2012 – Atelier 1**  
**CH Sainte-Anne - AFT Secteur 18 – Délires de filiation et Accueil Familial Thérapeutique**

- Revenons un peu en arrière, sur l'histoire de Barbara et de sa maladie, essayons de comprendre son délire de filiation et son rapport à la maladie.

Barbara présente un délire de filiation.

Lorsque l'on parle de délire de filiation on pense généralement à un délire chronique de type paranoïaque, en secteur, où le sujet investit une grande part de son énergie à établir son lien de filiation avec une figure prestigieuse à ses yeux. Le sujet tisse un lien d'appartenance qui le met hors du réel. Il tente ainsi de se projeter tout entier dans une néo-réalité le préservant de liens réels quels qu'ils soient.

Barbara ne présente pas ce type de problématique qui constitue une contre-indication à une orientation en AFT du fait d'un risque de fixation délirante.

Mais, bien que manifestement schizophrène, elle présente un délire qui présente davantage de caractéristiques paranoïaques que paranoïdes ce qui constitue une de ses particularités tout-à-fait remarquables. De plus, bien que présent depuis des années, ce délire diminue en AFT au point de permettre à la patiente d'entrer en relation avec l'Autre. C'est comme si le délire s'avérait « défensif » et moins utile donc en AFT protecteur ?

Barbara souffre d'une psychose dissociative autrement appelée schizophrénie.

Barbara raconte « avoir été raptée et échangée », « pas à la naissance, après » et que la fille de ses parents a « disparu, qu'elle « ne veut pas être adulte handicapée à sa place ».

La schizophrénie se manifeste effectivement au-delà de l'enfance. Elle peut avoir un début insidieux avec un retrait social progressif ou brutal avec un épisode psychotique aigu. Dans ce cas les phénomènes hallucinatoires prédominent la plupart du temps. Nous émettons l'hypothèse que Barbara a présenté un épisode inaugural de déréalisation, de dépersonnalisation avec vécu d'inquiétante étrangeté. Ceci rend plus compréhensible son élaboration délirante à partir de cette brutale perte de repères l'amenant à percevoir le plus familier comme étranger.

C'est ensuite comme si le processus morbide finissait par occuper toute la place, amenant Barbara à tenter de sauvegarder une intégrité quelque part « ailleurs ». Ceci l'a conduite jusqu'à une désocialisation totale, perdant son identité intime et sociale (question des moyens de mise en place d'un AFT dans ces conditions). Barbara s'est projetée fille d'un musicien de rock célèbre pour son talent, son charisme et ses excès. C'est un père qu'elle s'est désignée. Le délire de filiation de Barbara peut constituer une mode de défense contre les assauts anxiogènes, car destructeurs, de sa maladie.

- Comment se fait-il que cet accueil familial soit aussi thérapeutique?

Comme dans tous les AFT, hôpital pas hôpital c'est-à-dire moyens hospitaliers pluridisciplinaires au service d'une individualité, famille pas famille qui permet une prise en charge au plus près du sujet sans les enjeux affectifs directs de la famille d'origine et proposition d'un chez soi pas vraiment chez soi, bénéficiant de soins quotidiens.

Particularités du cas de Barbara :

Nous avons constaté un apaisement rapide de Barbara en AFT.

- Ceci pourrait déjà s'expliquer par le fait que son vécu d'étrangeté cesse d'être seulement une manifestation pathologique pour correspondre, enfin, aussi, à une réalité. En AFT Barbara se retrouve dans une famille qui lui est réellement étrangère, vision partagée par tous, socle de réalité sur lequel elle peut s'appuyer. Elle peut y trouver de nouveaux repères et une place.

**10<sup>ème</sup> Congrès du GREPFA-France – Villeurbanne – 7 et 8 juin 2012 – Atelier 1**  
***CH Sainte-Anne - AFT Secteur 18 – Délires de filiation et Accueil Familial Thérapeutique***

Tout ceci contribue à réduire le niveau d'angoisse qui, lui-même, alimente le vécu d'étrangeté.

- Barbara, semble avoir trouvé, avec son délire de filiation, un moyen de mettre sa famille d'origine à distance. Le dispositif de soin AFT propose une famille d'accueil qui peut se substituer, par sa fonction de tiers médiateur, à la famille délirée. Le délire de filiation est moins utile et peut donc être moins envahissant. Ceci pourrait faciliter la reprise d'échanges avec la famille d'origine. Et puis elle peut dormir tranquille car elle ne risque plus d'être raptée...
- L'amélioration tient avec le temps et là on peut mettre évoquer la structure familiale d'accueil correspondant surtout à une femme qui prend son destin en main et qui constitue manifestement pour Barbara un de modèle identificatoire qu'elle utilise comme étau organisationnel.
- Barbara va mieux si on ne menace pas l'AFT.  
Barbara va mieux si on lui interdit d'être trop proche de sa famille.  
Barbara va mieux mais ne voit davantage sa famille que si ça se passe avec/chez la sœur.  
Le système que nous lui proposons vient l'apaiser. Son système délirant était moins efficace que l'AFT. Elle en a semble t'il une perception.  
Pourra-t-on mieux faire que de simplement la soulager ?

*CH Sainte-Anne - AFT du secteur 18/75, Pôle XVI<sup>ème</sup> arrondissement de Paris*  
*Dr B. GADEYNE, E. MBOCK, A.M. WORMS et P. MALLET*