

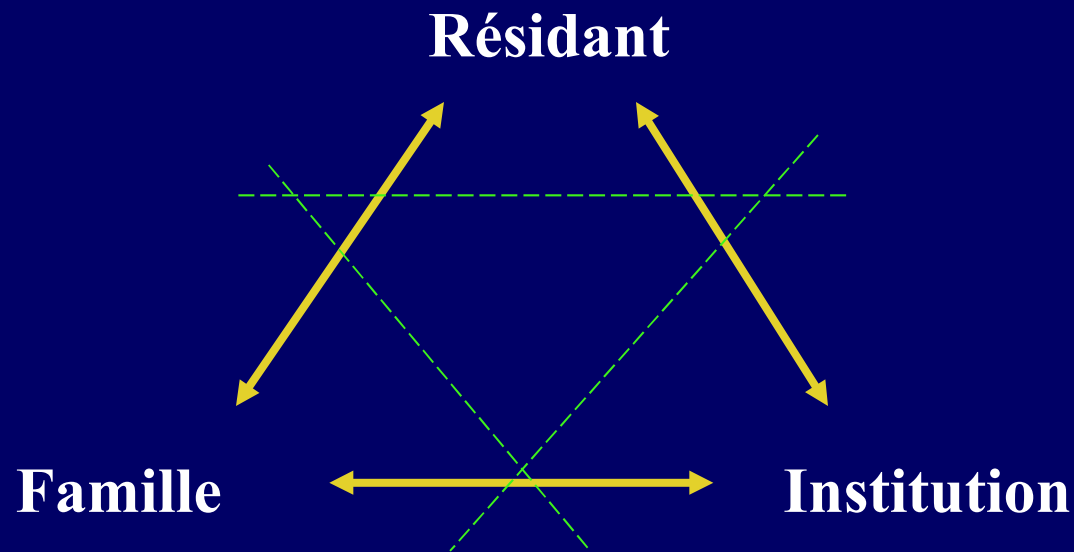
# Les relations familles / personnels au sein de l'établissement

*J. Gaucher*

*Psychologue clinicien*



# La relation triangulaire résident / famille / institution.



# Les comportements des familles au sein de l'institution

## - La famille vécue comme «trop» absente

Souvent un sentiment de honte

Parfois un contexte historique de conflit

La question de l'épuisement

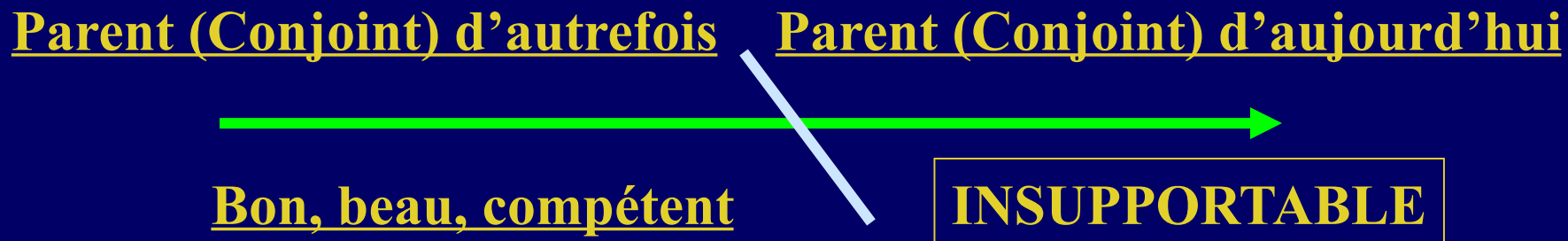
## - La famille vécue comme «trop» présente

«Faire du neuf avec du vieux», famille-antiquaire

Pacte narcissique avec l'institution

**- Famille vécue comme exigeante et irréaliste:**

**Fonctionne sur le mode du clivage temporel:**



**Le danger est la négation du sujet âgé malade**

**Un autre danger est la contamination de l'institution**

# **L'enfant désigné**

## **(Lorsqu'il s'agit d'un enfant)**

**Celle (85%) ou celui (15%) qui est le plus présent.**

**Fait preuve d'une disponibilité: sentimentale, professionnelle, géographique,...**

**Désigné implicitement depuis longtemps: porte-tout dans la famille.**

**Très fragile narcissiquement et très dépendant des parents.**

**Cherche à prolonger sa tâche malgré l'épuisement et mal soutenu par sa fratrie.**

# RELATION EN MIROIR

**Professionnel**



Motivation pour la relation d'aide

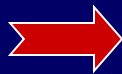
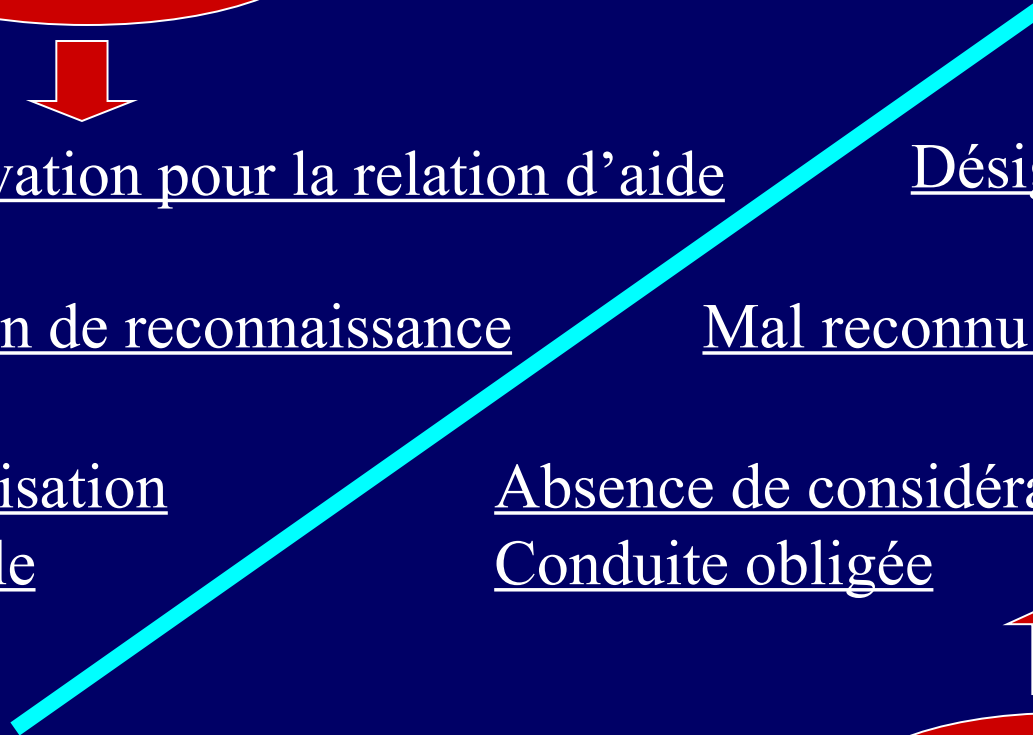
Désignation

Besoin de reconnaissance

Mal reconnu / Dette

Valorisation  
sociale

Absence de considération sociale  
Conduite obligée



***VULNERABILITE SPECULAIRE***



**Famille**

## PROFESSIONNEL

### **Motivation pour la relation d'aide** *(Fustier P., 1995)*

Rôle réparateur mis en échec par le risque, implicitement attendu, d'aggravation de l'état de santé du patient

Professionnalisme confronté aux habitudes familiales et mis parfois en échec

## FAMILLE

### **Désignation familiale** *(Gaucher J., 1999)*

Valeur d'un devoir (de dette) qui doit être accompli auprès du parent qui supporte mal la délégation à d'autres

Démarche collective difficile et conflictualisée de la famille  
Fragilisation du tissu familial

## PROFESSIONNEL

### **Besoin de reconnaissance sociale**

La qualité et la faiblesse de la profession soignante est son image, le professionnel a besoin d'être gratifié par des gestes, paroles et actes

## FAMILLE

### **Accompagnant mal reconnu, en situation de dette**

L'aidant familial est «désigné», voire «sacrifié». Il se vit souvent comme le «mal-aimé» en famille. Il recherche sa valeur et a besoin d'être reconnu

**L'un renvoie à l'autre une image de souffrance et réciproquement.**

## PROFESSIONNEL

Valorisation sociale de plus en plus affaiblie par réduction du titre professionnel

Quête permanente d'une reconnaissance du rôle propre

Travail à domicile valorisant par l'autonomie du professionnel

## FAMILLE

Effacement, voire exclusion sociale par isolement

Aucun statut social de l'aidant familial

Rôle temporairement valorisant de l'aidant qui se fait une place centrale dans sa famille

# Entre complicité et conflictualité (*Pluymaekers J., 1996*)

Accompagnant familial et soignant se renvoient en miroir des images qui constituent ou enrichissent la représentation que chacun se fait de sa personne.

L'impact narcissique de cette représentation peut:

- consolider, rassurer et idéaliser une bonne image de soi



**Étayage réciproque et complicité** (*Kaës R., 1989*)

- réveiller, exacerber les sentiments de fragilité et faible valeur:



**Miroirs relationnels insupportables et  
conflictualité**

# La relation en miroir des accompagnants familiaux et professionnels constitue un espace de créativité ou de destructivité

## CREATIVITE

S'il existe des lieux et temps pour une élaboration des pratiques et des situations (*Joubert C. & Biessy-Doulat C., 2002*)

- pour les familles
- pour les soignants

## DESTRUCTIVITE

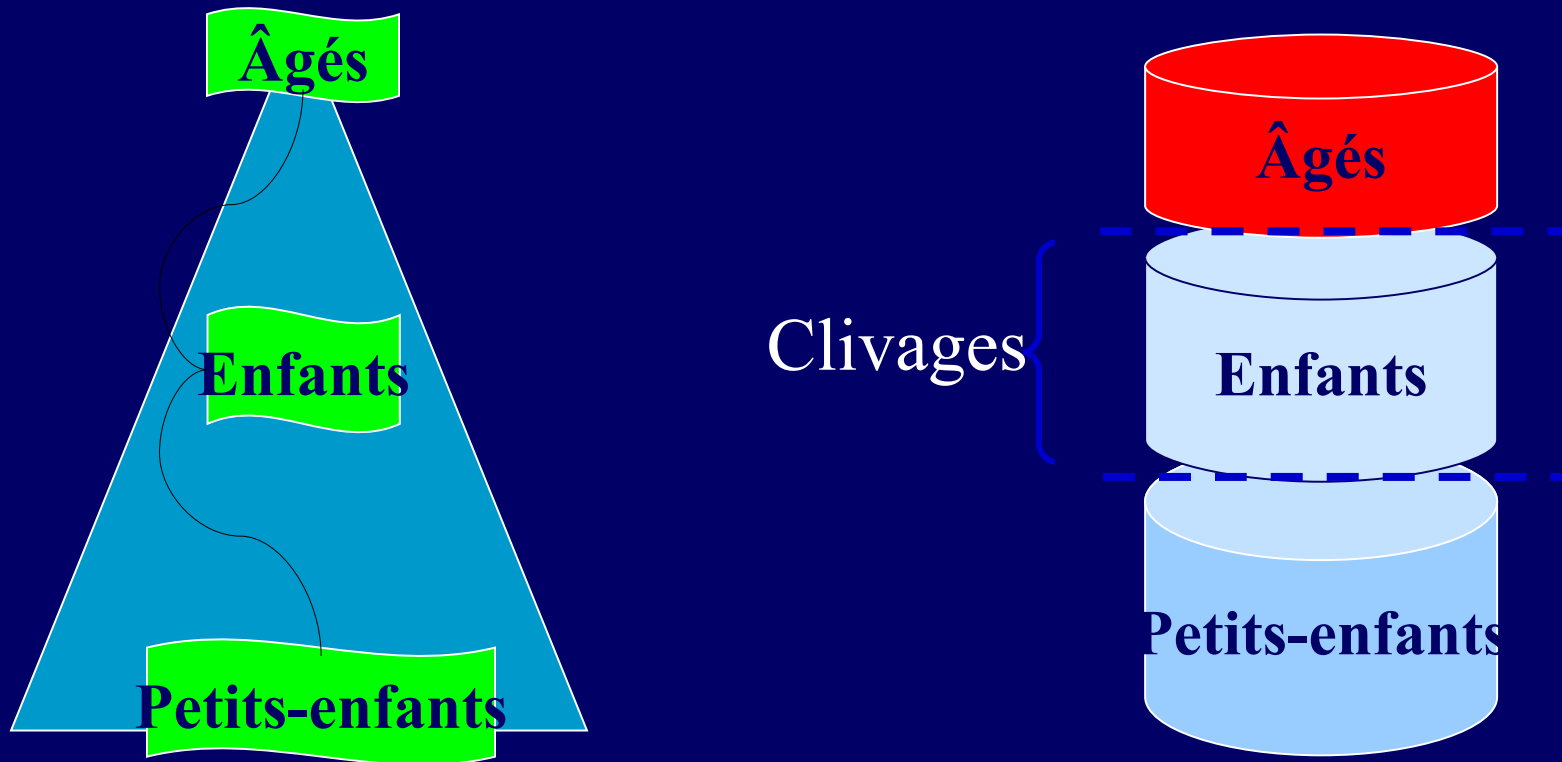
En l'absence de ces dispositifs et par la faiblesse du cadre institutionnel de soin

Autour de l'enfant désigné

# Cette réflexion s'inscrit dans une double démarche:

1. Identifier un individu particulièrement fragile dans une démarche de santé publique et de prévention.
2. Mieux connaître l'interlocuteur/partenaire familial dans l'accompagnement clinique des personnes âgées dépendantes.

# L'incroyable évolution de la famille moderne



# Autrefois, un enfant désigné

*(Gaucher J. & all., 2001, 2000, 1999)*

Celle ou celui qui est le plus présent au parent âgé dépendant.

Fait preuve d'une disponibilité: sentimentale, professionnelle, géographique,... (voir diapo 6)

Désigné implicitement depuis longtemps: porte-tout dans la famille.

# L'appareil psychique familial produit l'enfant désigné (*R. Kaës, 1982*)

La dépendance du parent est déstabilisante pour la famille.

Le psychisme familial se protège : homéostasie du groupe.

Pour que l'équilibre familial subsiste, il faut un « fusible ».

L'enfant « désigné » est ce fusible ou cette caution (cf. l'enfant du sacrifice).

# Qui est l'enfant désigné ?

- Une femme (85% des cas)
- Un enfant disponible géographiquement.
  1. Proche du parent
  2. Susceptible de revenir très vite
- Un enfant disponible sentimentalement.
  1. Célibataire
  2. Mariage de raison
  3. Sentimentalité chaotique
- Un enfant disponible professionnellement.
  1. Sans travail
  2. Travail offrant des compatibilités de disponibilité
  3. Compétences professionnelles

# Toutes les familles ont-elles un enfant désigné ?

- Non
- Son rang au sein de la famille est variable.
- Sa naissance est parfois nettement contemporaine de difficultés familiales significatives (décès d'un proche, déménagement ou expatriation, maladie...)
- L'enfant désigné peut s'opposer à sa désignation mais « au prix fort » !

# Quelle personnalité ?

- Narcissiquement fragile parce que non reconnu pour ce qu'il (elle) est.
- Son vrai rôle est celui de sa désignation. Il cherche à la prolonger.
- Le risque est celui de sa dépression.
- La perspective annoncée du décès du parent le met en difficulté (risque suicidaire, conduites addictives, agressivité,...)

# Comment l'aider ?

- L'identifier et éviter de le surcharger de son rôle.
- Le considérer comme un deuxième patient
  1. Il présente des risques d'épuisement très élevés.
  2. Ses comportements sont souvent les « symptômes » de sa souffrance (agressivité, demandes itératives,...)
- Développer des stratégies d'aide intégrées aux projets d'établissements.
  1. Groupes de parole au sein des établissements.
  2. Bilans réguliers de son « partenariat » avec les professionnels.