

L'accompagnement psychique des familles en institution : les enjeux du lien famille/institution

Francine ANDRE-FUSTIER

Préalable

L'accompagnement des familles en institution est souvent complexe parce que les professionnels, sont centrés sur l'enfant (c'est vrai quand la personne suivie est un adulte ou une personne âgée) et qu'ils perçoivent prioritairement le dysfonctionnement des relations inter-individuelles, notamment de la parentalité quand il s'agit d'un enfant. Nous voudrions que les parents fonctionnent comme s'ils n'avaient pas de problèmes par exemple comme s'il n'avait pas un enfant handicapé ou en difficulté.

Or chaque famille tend à maintenir une cohérence de ses liens pour préserver l'unité familiale. Je pars du point de vue que les parents font du mieux qu'ils peuvent même si c'est loin de nos représentations d'une parentalité adéquate.

Je vous propose, pour mieux comprendre les fonctionnements familiaux, une décentration : passer de l'observation des relations dysfonctionnelles entre parents et enfants à l'observation du **lien groupal familial**. Je vous rappelle que la famille est un groupe et qu'en tant que groupe elle a un fonctionnement qui lui est spécifique et qui va ordonner les places psychiques de chacun des membres de la famille. Ce qui importe de percevoir dans un groupe familial c'est la façon dont le fonctionnement psychique groupal permet ou non l'individuation. S'il ne permet pas l'individuation, il faudra prendre en compte le lien familial plutôt que de forcer l'individuation.

Le concept **d'appareil psychique familial** tel que l'a conceptualisé André Ruffiot (1981) m'apparaît très utile pour saisir le fonctionnement psychique d'une famille car il offre la possibilité d'observer la groupalité psychique d'une famille plutôt que de se centrer sur le dysfonctionnement des membres d'une famille, souvent les parents lorsque que les professionnels sont confrontés au soin d'un enfant, ces dysfonctionnements générant généralement le sentiment de toxicité des parents.

En effet c'est une mère qui est au berceau du nourrisson mais aussi tout un groupe familial avec son fonctionnement psychique propre qui va donner place au nouvel arrivant : place dans la famille actuelle et place dans la succession des générations. Si les soins maternels sont primordiaux, n'oublions pas que la mère est incluse dans un réseau de liens (avec son conjoint, sa famille d'origine et sa belle-famille...). Mère est alors à entendre aussi dans sa fonction de porte-parole du groupe familial.

C'est un appareillage psychique, d'abord externe, qui va permettre au nourrisson **la contenance et transformation des angoisses archaïques** de tout nourrisson pour lui permettre la construction d'un monde interne solide et cohérent.

Ainsi, le premier travail de l'appareil psychique familial est de permettre à l'enfant de **transformer ses vécus angoissants en vécus supportables**, symbolisables en termes d'émotions et de représentations.

Cela nous amène à souligner une autre fonction de l'appareil psychique familial qui est une **fonction de transmission** : cette fonction de transmission détermine les deux fonctions précédentes de contenance et de transformation.

Les membres de la famille vont transmettre au nouveau venu leurs façons d'éprouver le monde, de le penser ; ils vont transmettre leur vécu, leur récit de l'histoire de la famille, les secrets et aussi les non-dits et tout ce qui n'a pas fait l'objet d'un travail psychique, et, sur cette base, l'enfant construira sa propre individualité.

On peut repérer deux modalités de transmission psychique (voir les travaux d'E. GRANJON, 1990) :

- *le niveau psychique groupal pré-individuel de l'ordre de l'éprouvé du lien*

Ce niveau du lien groupal familial à son niveau le plus indifférencié constitue la toile de fond psychique des différenciations ultérieures. Il renvoie à ce que B. Penot (2006) formule en termes de « matrice originaire active de signification qui conditionne l'aptitude de chaque être humain à se fabriquer un discours intérieur et une vie fantasmatique ». Cette matrice originaire offre un espace où la pulsion de l'enfant rencontre les réponses signifiantes de l'environnement maternel et parental qui vont lui permettre de construire des expériences internes subjectives.

Ce niveau constitue le cadre pré-individuel du psychisme, c'est un éprouvé du lien de nature sensorielle qui confère une dimension de sécurité et de continuité aux expériences des sujets du lien et leur en permet une symbolisation.

- *le niveau des relations d'objet ou « objets liens »*

Le niveau des relations objectales différenciées organise les processus d'individuation : chaque sujet peut trouver une place singulière dans la famille et la chaîne des générations. Se trouvent articulées l'existence subjective des membres de la famille et leur appartenance au lien familial.

Mais pour que le niveau des relations subjectives et inter-subjectives puisse fonctionner il faut que le niveau psychique groupal pré-individuel de l'ordre de l'éprouvé du lien assure une suffisante continuité et sécurité pour assumer sa fonction de matrice originaire active de signification à disposition des sujets. Or il apparaît que cet éprouvé du lien peut, dans certaines expériences traumatiques de l'histoire familiale, rester un éprouvé corporel qui reste en dehors du champ de la symbolisation.

En effet, si le niveau d'expériences sensorielles pré-individuelles, est associé à des angoisses de rupture du lien qui ont altérées la contenance de l'appareil psychique familial, les membres de la famille se trouvent fragilisés dans leur capacité à transformer les expériences de leur existence en vécu subjectif. A défaut de pouvoir symboliser ces expériences qui demeurent « hors psyché », **chacun est pris dans un collage aux aspects sensoriels des éprouvés qui maintient un lien concret entre les membres de la famille et non un lien symbolique, ceci aux dépens de leur individuation.**

En effet ce qui est hors psyché, n'est pas effacé pour autant et poursuit sa présence sensorielle, **ce « hors psyché » doit pouvoir être accueilli dans un dispositif susceptible de le mettre en travail.**

On peut comprendre que l'ensemble familial pour lutter contre des angoisses d'effondrement maintienne défensivement un lien familial fusionnel et que les sujets de ce groupe tendent à protéger le lien familial puisque leur sécurité de base en dépend.

Un travail thérapeutique qui prend en compte le lien familial à son niveau le plus régressif nous paraît alors fondamental, car il permet de reprendre un travail d'élaboration psychique là où le processus de mentalisation familial s'est bloqué.

L'écoute groupale devra s'orienter vers une prise en compte de la sensorialité et l'inter-sensorialité avant que de se centrer sur l'inter-fantasmatisation (F. André-Fustier, 2009)..

Ce sont souvent les modalités de fonctionnements constituées dans le collage (ou dans la rupture) qui vont arriver de plein fouet dans les institutions qui accueillent des enfants en difficulté, suscitant, de la part des professionnels, des réponses en miroir à ces modalités indifférenciées du lien. Les professionnels, pris dans un mécanisme de survie, s'acharnent à différencier à tout prix.

Bien sûr les relations observées, montrent un dysfonctionnement des niveaux objectaux des relations intra-familiales : empiètement ou absence de contenance, contrôle excessif ou absence de limites, inversion des places générationnelles, violences verbales ou physiques, disqualifications diverses... Dans ces fonctionnements familiaux, ces vécus sensoriels, non subjectivés pour des raisons qui tiennent à l'histoire familiale, laissent des traces psychiques actives qui se manifestent dans les formes concrètes, agies, du lien familial. Les modes de communication et de transmission se font dans le registre de l'agir, du co-éprouvé et de la co-excitation et non dans celui du « co-pensé ».

Nous verrons que le travail d'une équipe soignante sera d'accueillir ces vécus dans une fonction de pare excitation et de contenance.

Deux pistes de travail peuvent s'avérer organiser le recueil de ces organisations psychiques familiales et en favoriser la transformation (F.André-Fustier, E Grange-Ségéral, 2008) :

1 - Les modalités de soin comme dispositif analyseur

Pour les parents, le placement ou l'accueil dans une institution spécialisée représente toujours une blessure narcissique, reconnue ou masquée sous l'indifférence et l'agressivité, car il vient marquer une non normalité de leur enfant et réveiller la culpabilité de ne pas être de bons parents.

On peut énumérer un certain nombre de réactions parentales qui ne manqueront pas de se manifester : méfiance vis-à-vis des professionnels, refus du placement, attaques des projets proposés par l'équipe ou bien adhésion en surface mais passivité ou non investissement des termes du projet. Semblant confier leur enfant à l'institution, certains se retirent de leur fonction parentale et apparaissent alors comme des parents absents, «abandonneurs», qui ne viennent pas aux rendez-vous sollicités par les équipes éducatives. A l'inverse, d'autres se montreront dans une adhésivité par rapport à l'institution et multiplieront les demandes d'informations ou d'explications, exigeant que l'institution leur rende des comptes sur ce que les éducateurs font avec leur enfant. Ceux-là seront qualifiés de parents agressifs ou envahissants.

La blessure narcissique liée au placement et l'introduction d'un tiers qui fait œuvre de séparation suscitent des réactions défensives normales que l'institution doit pouvoir entendre de façon compréhensive.

Or ces réactions défensives se trouvent la plupart du temps disqualifiées alors que la réponse de l'institution est déterminante dans le renforcement ou l'assouplissement de ces attitudes familiales défensives.

Car les institutions sont parfois prises dans un système défensif qui tend à penser l'acte de soin, d'autant plus s'il s'agit d'un placement, comme une séparation réelle qui va produire de la séparation psychique. Le fantasme de rapt des soignants est alors omniprésent.

Si les familles sont prises dans des vécus de rapt et de rivalité, les professionnels doivent pouvoir accepter de partager avec les parents le scénario de rapt et d'y occuper une place réelle, car, à défaut, les vécus de rapt se verront projetés et repérés de manière réductive au niveau des parents. Penser la symétrie dans ce scénario de rapt induit par le dispositif de soin permet de considérer ce qui se joue de part et d'autre en ce qui concerne les ressentis de "manques" et de rivalité. **Les parents ne sont pas les seuls agents de la résistance** à la mise en place des projets et les vécus de rivalité posent la question fondamentale de la différence des places : celles des professionnels et celles des parents dans l'éducation de l'enfant.

Par ailleurs la confusion entre séparation réelle objective et séparation psychique, est sous-tendu par l'espoir qu'une distance physique suffirait à produire la symbolisation nécessaire à tout travail de séparation et d'individuation.

Or, s'individuer sans rompre suppose une modification progressive des liens familiaux ou institutionnels de même que la transformation d'angoisses vitales d'abandon, de mort ou d'effondrement en angoisses plus modérées liées à la solitude et à la finitude de soi. La capacité à se séparer et à s'individuer prend donc appui sur la qualité et la richesse de la relation qui a précédé l'épreuve de séparation.

Or pour certaines familles ayant expérimenté des ruptures brutales, des carences précoces, des transgressions, ou des deuils non élaborés dans les générations précédentes, l'excès de ces épreuves a entravé les capacités de symbolisation requises pour une transformation des liens. Il s'ensuit un maintien, voire un renforcement des formes de liens fusionnels, seule façon pour ces

familles de se sentir tenus ensemble et de combattre les angoisses de mort, d'effondrement et d'abandon impulsées par l'autonomisation et les séparations nécessaires. Mal différenciés entre eux, sur le plan des générations, des sexes et des personnes, les membres de la famille (parents, enfant, frères et soeurs mais aussi les générations entre elles) se soudent en un conglomerat défensif à l'égard duquel la prise de distance d'un des membres apparaît immédiatement comme une attaque de l'équilibre de l'ensemble et comme une amputation génératrice de souffrance familiale extrême.

Ce que les thérapeutes familiaux nomment « souffrance familiale » risque donc d'être occultée si l'institution se place en position de ne traiter que l'enfant, ou de se situer sur le seul plan de la parentalité. Se restreindre à la seule prise en compte de la parentalité défaillante revient à exiger des parents qu'ils se mettent purement et simplement en conformité avec ce qui est attendu d'eux. Cette posture éducative fait alors **l'impasse sur l'accueil des parties immatures et indifférenciées du lien familial**, lesquelles parties immatures ne sont pas organisées du point de vue de la classique différence des générations mais du point de vue d'une **logique de survie** avant tout.

Ce décentrage identificatoire et conceptuel n'est rendu possible qu'avec la mise en place d'un important travail de réflexion sur l'ensemble des dispositifs d'accueil des familles au sein de l'institution et sur les enjeux du lien familial dans le développement de l'enfant. Il suppose le renoncement à une interprétation des difficultés par une mise en cause parentale unilatérale et préalable.

Le postulat nourrissant la rencontre pourrait se formuler ainsi : personne ne sait d'avance comment parents et enfants ont été conduits à de telles difficultés, mais on peut tenter de le comprendre ensemble, à leur rythme, en fonction de leurs ressources singulières, et en partant de ce qu'ils nous communiquent, dans leurs paroles et leurs agirs, d'une souffrance profonde dont chacun serait, à des degrés divers, victime, au même titre que l'enfant.

Tenter de comprendre en se mettant à l'écoute du fonctionnement de telle ou telle famille, c'est regarder d'un œil critique nos certitudes et reconsidérer **le dispositif de soin non comme une réponse clôturante mais comme un dispositif analyseur des souffrances à traiter**.

Il importe en effet de regarder quel cadre de fonctionnement institutionnel est proposé aux familles pour comprendre ce qu'il peut leur faire vivre. Sans ce regard porté sur les a priori du dispositif de traitement, aucune analyse de la façon dont les familles vont s'en saisir ne sera possible : une confusion irréductible se produit entre le fonctionnement familial proprement dit et ses réponses réactionnelles au dispositif proposé. L'exemple le plus courant est celui des « attaques » des parents par rapport au projet éducatif de l'institution généralement mises au premier plan alors que les parents ne font vraisemblablement que réagir à ce qu'ils ressentent comme une attaque de leur sécurité de base .

2 - Des espaces de retraitement institutionnel

La famille dépose, à l'intérieur du cadre de la réalité sociale que représentent les différents dispositifs de l'institution, des vécus non élaborés, non symbolisés qui font partie de sa souffrance psychique : ces vécus se transmettent directement à l'institution souvent sous forme de mises en actes variées tels que, les oublis de rendez-vous, l'intrusion dans l'espace de vie du patient, les appels téléphoniques incessants ou au contraire absence de participation totale, des propos désobligeants concernant un professionnel jetés comme une menace.... Ces transmissions vont se produire aussi bien dans les différents espaces de vie du patient que dans les rencontres formelles ou informelles avec l'un ou l'autre membre de la famille.

Ces vécus non symbolisés se transmettent aux professionnels sous forme d'éprouvés parfois violents comme la colère, l'agacement, la détresse, l'impuissance, l'urgence... Les professionnels reçoivent sans écart ce qui vient de la famille et faute de pouvoir analyser ces dépôts, eux aussi risquent de s'en défendre et d'y répondre sans écart, en miroir, et sur le même registre de l'agir. Il s'agit ici d'une transmission directe par l'affect ou par l'acte. C'est ce que Bernard Penot décrit dans la conceptualisation du transfert subjectal

Quelle institution n'a pas eu l'expérience de rencontres avec des familles qui ont déclenchées des réactions passionnelles dans les équipes, amenant des positionnements incompatibles entre les professionnels : ceux qui pensent telle mère est folle et perverse, qu'il faut l'éloigner de son enfant, et d'autres qui pensent, à l'inverse, qu'ils ont besoin l'un de l'autre ... Un clivage violent s'active entre les professionnels, persuadés de l'incompétence ou de la rigidité de son collègue ...

L'anxiété se transmet par l'acte ou par l'affect va toucher les professionnels mais va toucher également leurs liens de coopération. Repérer la façon dont les liens d'équipe sont affectés par des conflits, des clivages voire par des consensus inhabituels est une voie d'accès à ce qu'a déposé la famille.

Pour traiter ces dépôts informels venant de la famille, l'institution doit pouvoir les penser comme tels et mettre en place un espace institutionnel qui les recueille et les mette en travail :

Les mettre en travail :

- c'est essayer d'éviter de prendre à la lettre ce qui vient de la famille
- c'est permettre aux professionnels, dans un espace de travail spécifique, de se dégager de la violence de leurs affects vis à vis d'un membre de la famille (des pensées violentes peuvent être exprimées à condition qu'elles ne deviennent pas un jugement de réalité)

- c'est permettre aux professionnels de se dégager de la violence des affects qui circulent entre eux car, parfois leur lien de coopération professionnelle se trouve modifié voire détruit par la rencontre avec telle ou telle famille (sentiment que son collègue ne vous laisse pas de place, ou est complètement absent et vous laisse tout gérer auprès d'un patient, qu'il prend des positions abusives radicalement incompatibles avec les vôtres...). La violence des affects peut se déployer entre les différentes fonctions professionnelles : les infirmiers peuvent se sentir délaissés ou disqualifiés par les médecins, les médecins peuvent ressentir que l'équipe infirmière prend des initiatives contraires à ses projets de traitement, l'assistante sociale peut se sentir abandonnée à régler administrativement des solutions que l'équipe soignante n'a pas élaborée avec le patient et sa famille...

- c'est permettre de faire des hypothèses sur ce que communique la famille. Ces hypothèses sont déjà une tentative de penser et de transformer ce qui vient de la famille, c'est un espace de rêverie théorico-clinique qui permet d'investir la famille dont le fonctionnement peut apparaître comme digne de respect et d'empathie. C'est prêter à la famille, en quelque sorte, notre psychisme d'équipe pour transformer ce qu'elle nous fait éprouver mais ne peut encore transformer dans des modalités plus symboliques.

Il est important d'être dans une capacité d'empathie pour le fonctionnement familial. Les familles pourront retrouver une mobilité psychique si elles expérimentent, dans la rencontre avec les professionnels de l'institution, **une suffisante attention qui leur permet de ressentir que leurs failles peuvent être l'objet d'une écoute et non d'une attaque.**

À défaut de constituer des espaces de retraitement de la souffrance transmise, l'institution risque d'être intoxiquée par ce qu'elle éprouve et de mettre en place des systèmes défensifs rigides pour ne plus entendre et ne plus être en contact avec ce qui lui est communiqué par les familles en difficulté.

Bibliographie

ANDRE-FUSTIER F.

La sensorialité en thérapie familiale in **Le divan familial**, Inpress, n°22, Paris, 2009, pp. 127-147.

ANDRE-FUSTIER F.

L'enfant insuffisamment bon, Dunod, 2011

AUBERTEL F.

Le travail sur le lien en thérapie familiale psychanalytique, in Revue en ligne de l'AIPCF

Association Internationale de Psychanalyse de Couple et de Famille, 2010, Site : www.aicpf.net

CAILLOT J.P et DECHERF G.

Thérapie familiale psychanalytique et paradoxalité, Paris, Clancier-Guénaud,1982.

GRANGE-SEGERAL E. et ANDRE-FUSTIER F. :

La Protection de l'Enfance **Refonder les internats spécialisés. Pratiques innovantes en protection de l'enfance**, F. Batifoulier, N. Touya et coll., Dunod, 2008, pp 75-109.

GRANJON E.

Alliance et aliénation, ou les avatars de la transmission psychique intergénérationnelle in **Dialogue** n°108, 1990, pp. 61-72

PENOT B.

Pour un travail psychanalytique à plusieurs en institution soignante in Revue **Française de Psychanalyse**, Psychanalyse et institutions, Tome LXX, octobre 2006, PUF, pp 1079-1091

RUFFIOT A.

Le groupe-famille en analyse. L'appareil psychique familial in **La thérapie familiale psychanalytique** RUFFIOT et Coll. Dunod,1981.