

Besançon, le 4 novembre 2014

Bienvenue chez vous...

Magalie BONNET, Laboratoire  
de Psychologie, Université de Franche-Comté



UFC

UNIVERSITÉ  
DE FRANCHE-COMTÉ

# Sommaire



Perspectives et pistes de réflexion



## **Contexte d'entrée en institution**

- **La vieillesse**
- **L'entrée en EHPAD comme le résultat d'un processus**
- **La crise familiale**

# Qu'est-ce que vieillir ?

---

**La vieillesse est considérée comme une période jalonnée de crises.**

**La crise représente un état charnière de rupture d'un équilibre antérieur, de remise en question affectant tous les domaines de la vie psychique, sociale, affective.**

**Le sujet âgé, par les pertes subies, qu'elles soient d'ordre professionnel, corporel, se voit confronté à l'image idéale du moi face à la réalité douloureuse du temps qui l'a marqué dans son être. Il doit pouvoir assimiler ces changements pour pouvoir s'adapter à son nouveau soi et à son nouvel environnement.**

# Crise identitaire

- « L'individu vit une sorte d'intervalle, « d'entre-deux », qui se situe entre ce qu'il fut et qu'il n'est plus, et ce à quoi il se sait promis, qu'il sera un jour, mais dans quoi il ne se reconnaît pas » (Ch.Herfray, 1997)



# Crise de la mort à venir

- " la mort au niveau conscient...devient une affaire personnelle, celle de sa propre mort, le fait d'être soi-même réellement et vraiment mortel « (E. Jaques)
- Et ce dans un contexte de désétayage grave par le social (J. Guillaumin)



- **L'entrée en institution vient donner une visibilité à cette réalité de la vieillesse : sorte de crise par dessus la crise... : le sujet qui arrive en EHPAD est un sujet fragilisé physiquement mais aussi psychologiquement**

- **Crise individuelle et familiale :**
  - Descendance est l'instrument de la continuité de soi et de sa propre immortalité, malgré la mort
  - Parents comme derniers remparts contre la mort

# 2

## BIENVENUE CHEZ VOUS OU LA QUESTION DU « CHEZ SOI »



# Fonctions remplies par l'institution

(L. Ploton)

- **Mise en sécurité objective** et mise à distance de l'aidant
- Transfert de responsabilités sur d'autres avec des possibilités de triangulation (selon des établissements) ou de déplacements
- Remplacement de la culpabilité de ne pouvoir assumer l'aide soi-même par celle d'avoir « placé » son proche

Enfin, l'institution est obligatoirement frustrante et doit composer avec le paradoxe qui consiste à apporter une sécurité objective parfois jusqu'à

**« ne plus prendre le risque de vivre pour ne pas risquer de mourir » L. Platon)**

tout en respectant l'autonomie, *la liberté d'aller et venir* du sujet.



# Un sujet qui mobilise ses ressources psychiques

- **le refoulement** : ne pas prendre pleinement conscience de ce qui se joue au moment de la visite de l'EHPAD et s'intéresser à de points de détails
- **le déni** : envisager sa sortie prochaine
- **clivage du moi** : une partie qui sait et l'autre qui réprime toute manifestation affective.
- **la confusion** (« il ne se rend pas compte »)
- **La chute...**





# Répondre au besoin de sécurité objective mais comment répondre....

A l'angoisse de ne plus compter encore pour les autres, de ne plus être aimé

Au vécu d'abandon de quelqu'un qui sent que la vie lui échappe, qu'il devient de plus en plus dépendant et que la mort arrive



# La notion d'attachement et son intérêt

L'attachement est un besoin humain inné qui dure  
toute la vie du « berceau au tombeau » (Bowlby)



# Enjeux de l'attachement

---

- Hospitalisme // syndrome de glissement
- **L'amour des personnes référentes ne renforce pas la dépendance, il donne de l'assurance pour une ouverture au monde extérieur**
- L'enfant s'est attaché pour se détacher ultérieurement, puisque ses relations précoces doivent lui permettre de conquérir son identité et d'accéder à la séparation dans un sentiment de continuité psychique

# Définition

- Le lien d'attachement est un lien affectif privilégié que l'on établit avec une personne spécifique, auprès de laquelle on va se tourner pour trouver du réconfort en cas de détresse et retrouver ainsi un sentiment de sécurité interne qui va permettre de retourner explorer le monde (phénomène de base de sécurité).



# Différents profils d'attachement

---

- Adultes sécures
- Adultes insécures évitant
- Adultes insécures préoccupés



# Adultes sécures

---

- Reconnaissance et gestion des émotions négatives
- Image de soi et des autres positives
- Narratif fluide, spontané, cohérent
- Souvenirs aisés de relations parentales
- Parole réflexive
- Personne authentique



# Adultes inséculres évitants/détachés

---

- Refoulement des expériences négatives
- Image de soi renforcée et des autres négative
- Parole peu fluide, parle peu
- Discours très cohérent
- Parole non réflexive avec blocage des émotions
- Personne désengagée affectivement



# Adultes inséculres préoccupés

---

- Ambivalence dans la relation à autrui
- Image de soi négative et des autres positive
- Récit et blocage sur les expériences négatives
- Incohérence du discours
- Sujet parle beaucoup, évite les questions car vide est angoissant
- Personne authentique, expression affective forte



## PERSPECTIVES POUR L'ACCUEIL DE NOUVEAUX RÉSIDENTS

**Faire que la situation soit la moins étrange et étrangère possible pour le sujet âgé...**

# Quelques principes...

- Une figure de référence qui assure une stabilité relationnelle
- Un maintien du lien avec la figure d'attachement familial
- Une capacité à répondre aux besoins d'attachement dans les réponses comportementales apportées pendant les soins (échange de sourires, concordance des rythmes, douceur du toucher...)

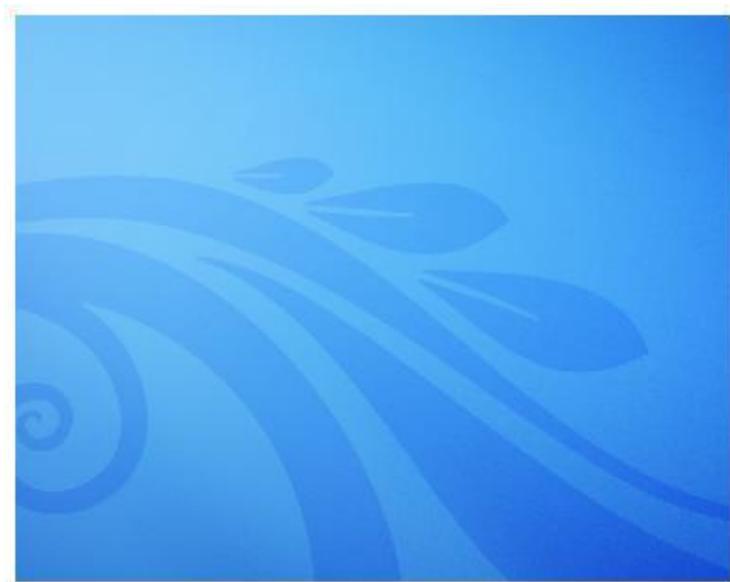


# Quelques pistes...

- L'accueil : présentation du cadre, analyse de la demande et respect du secret professionnel
- La préparation de l'équipe : toute entrée signifie qu'il a eu une sortie, une séparation.
- Répondre au besoin d'attachement des sujets de façon ajustée



**La tendresse sécurise le sujet et lui permet de lutter contre les peurs d'abandon ou d'isolement. Elle protège l'estime de soi en nourrissant une vie relationnelle de qualité, une connivence, une complicité. Elle confirme l'autre dans le sentiment d'exister et en cela est aussi précieuse pour le sujet malade que pour les personnes qui prennent soin de lui. C'est une composante non seulement autorisée mais ontologiquement nécessaire dans la relation de soin au long cours avec une personne vulnérable (H. Sabbe Bérard).**



**Merci de votre attention**

