



1^{ère} Journée régionale Eiréné

« Ce que vivent et ce que savent les frères et sœurs »

COUSIN Anne-Lise, psychologue Eiréné
AIT KACI Fazya, psychologue, centre Oscar Lambret

Introduction

« Vivre comme si tout était normal alors
que rien n'est normal »

Les oubliés de l'histoire de la maladie

Une relation fraternele

* **Qu'elle est-elle?**

- Aide au développement social et identitaire
- Intimité relationnelle , lien unique en dehors du regard parental
- Relation de haine/jalousie

Et quand la maladie apparait? Que devient-elle?

Un quotidien bouleversé par une menace vitale

- * **Structure familiale changée:** rôle de chacun sans cesse réaménagé
- * **Diminution de la disponibilité:** physique et psychique des parents
 - Occupés par un ailleurs insaisissable
- * **Difficulté à communiquer l'impensable:**
 - Crainte de faire peur?
 - Peur des mots? Des maux?

*** Changement physique de l'enfant malade et de son caractère**

→ Comment le vivre?

*** Parents en attente du meilleur de leur part**

→ Ce que l'autre ne fera pas, la fratrie le fera

Que vivent-ils?

Que pensons nous qu'ils vivent?

Une Ambivalence des sentiments...

Une intimité relationnelle perturbée

- * **Impuissance de la situation:** « A quoi je sers là dedans? »
- * **Tristesse/solitude:**
« de toute façon je jouais avec mon frère comme avant mais après il pouvait plus alors il fallait bien que je joue tout seul. C'est moins rigolo mais bon »
- * **Colère/jalousie** (parfois non exprimée): « Et moi dans tout ça? »
- * **Honte/culpabilité** (pensée magique)
- * Crainte de tomber malade vs envie d'être malade

... pas toujours exprimée

- * **Sentiment exprimé vs interdit à l'expression**
 - Tenter de trouver d'autres formes d'expression
- * **Une rivalité négativée ou transférée:**
 - s'interdire toute dispute avec le frère ou la sœur malade
 - Transfert de l'agressivité sur un autre membre de la famille
- * **Plaisirs interdits:** « *Pourquoi le faire alors que lui ne peut pas* »

Comment se défendre de ses sentiments?

* **Mécanisme de défense:**

- Repli sur soi/isolement
- Surinvestissement
- Identification à l'autre
- Dénégation
- ...

* **Anxiété:**

- Internalisée (isolement, somatisation...)
- Externalisée (agressivité, régression,...)

Ces sentiments dans le pré-deuil?

* **Qu'est-ce?**

- Détachement émotionnel de la personne
- Possibilité de résolution de conflit
- Possibilité d'expression des émotions liées à la maladie et à la mort
- Développement d'une représentation

- Idée d'un cheminement permettant de se préparer à ce qui va se passer

Mais que savent-ils sur ce qui peut se passer?

Que savent-ils?

- * **De quel savoir s'agit-il ?**
 - * Du savoir médical des soignants ?
 - * De celui des parents où se mêlent savoir objectif et subjectif ?
 - * Du propre savoir de la fratrie ?
 - * S'il diffère de celui de l'adulte, doit-on le respecter ou l'amener à notre propre logique adulte ?

Que savent-ils?

- * « **Que savent-ils** » suppose aussi la levée d'un doute sur la **transmission de ce savoir de l'adulte à la fratrie** ?
 - * Pourquoi douter de la transmission de ce savoir ?
 - * Serait-ce parce qu'en filigrane pointe l'inquiétude de l'adulte devant le savoir impossible sur la mort ?
 - * Et si la fratrie a ce savoir supposé sur la mort prochaine du frère ou de la sœur, comment fait-elle face à cet impensable ?

Le savoir médical supposé de la fratrie

- * **Dans le champ du savoir médical, la fratrie pour les parents est supposée :**
 - * Parfois savoir
 - * Parfois n'avoir pas à savoir
- * **Tout dépend**
 - * de la qualité de la communication dans la famille
 - * du niveau d'acceptation des parents à se confronter à ce savoir

Savoir de l'enfant VS qualité de la communication familiale

- * **Communication ouverte**

- * Fonction contenante préservée
- * Circulation de l'information
 - * Soit l'enfant est supposé savoir
 - * Soit l'enfant est supposé non comprendre

- * **Communication fermée**

- * Difficulté des parents à intégrer ce savoir pour eux-mêmes
- * « Il ne faut pas qu'ils sachent »
- * Et pourtant ...

Savoir de l'enfant sur la mort

- * Partage de la représentation de la mort dans la société à laquelle il appartient.
- * Assimilation progressive du savoir culturel sur la mort
 - * La mort lui apparaît comme une rupture : « c'était, ce n'est plus »
 - * Elle est associée à une souffrance physique pour celui qui meurt et à une souffrance psychique pour celui qui reste.

Rappel: conceptualisation de la mort

- * **1ères années de la vie** : Assimilation de la mort à l'absence et la vie à la présence.
- * **De 3 à 5 ans** : état considéré comme réversible, associé à un profond sommeil
- * **A partir de 6 ans** : point final de la vie, pas une menace pour lui-même, personnification de la mort.
- * **Vers 8-9 ans** : mort propre envisagée, processus universel en relation avec la vieillesse.
- * **A partir de 12 ans** : Accession à la maîtrise de son concept et à l'angoisse existentielle.

L'irreprésentable de la mort

- * « **On a beau savoir, on arrive pas à s'imaginer** »
 - * Mort : trou noir dans le psychisme
- * Dans cet écart qui divise, « je sais mais je n'y crois pas », l'enfant cherche à se représenter la mort.
- * Les questions sur la mort apparaissent alors dans les jeux, les dessins, les récits, dans des questions directes ou indirectes.

Face à la mort prochaine...

Un savoir subjectif

- * **Besoin de trouver une logique pour que la fin de vie ne soit pas une rupture insensée avec la période de l'espoir.**
- * Refuge dans des théories étiologiques de la maladie, de la mort : savoir impossible vs savoir disponible
- * Tentative de construction d'une réalité pensable de la mort : tentative de dépasser l'insensé de la mort prochaine

Les théories étiologiques

- * Théories étiologiques nécessaires pour donner du sens à ce qui n'en a pas.
 - n'ont souvent rien à voir avec ce que les parents auront expliqué de la maladie.
- * permettent une cohérence interne, de soulager une part de l'angoisse même si elles sont empreintes de culpabilité.

Exemples de théories étiologiques

- * Ex : Célia, 8 ans pense que sa sœur est tombée gravement malade parce qu'elle ne souhaitait pas sa naissance et qu'elle voulait la voir disparaître.
- * Ex : Pierre 7ans pense que son frère va mourir parce qu'à l'hôpital on lui ont fait boire un médicament qu'il détestait.
- * Ex : Lucas 6 ans ne dort plus. « Ma sœur ne se réveille plus depuis l'opération. Elle ne bouge plus. C'est l'opération qui la tue » .

Construction d'une réalité pensable de la mort

- * **L'enfant comme l'adulte est soumis à ce « je sais bien mais quand même... ».**
- * On peut combattre la mort, ruser avec elle :
 - * recherche de moyens magiques pour contrer la mort : prier, accomplir un rituel magique, se donner une certitude illusoire.
 - * Dans le dessin : ex : Zoé dessine un monstre noir dont elle finira par avoir sa peau
 - * Dans le jeu, ex : Robin prépare la potion magique qui guérit et chasse la maladie de la maison.

Les savoirs nécessaires de la fratrie

* **Droit au savoir objectif**

- * Évite de se sentir responsable de la mort du frère ou de la sœur
- * Prépare au deuil.

* **Mais droit aussi au savoir subjectif**

- * Crée un espace de jeu
- * Protège de la sidération psychique.

* **Si sidération psychique**

- * Atteinte des processus cognitifs (échec scolaire)
- * Abrasement de la vie affective et émotionnelle.

Comment accompagner la fratrie?

- * Lui laisser la possibilité d'un espace de parole, créateur de sens.
- * Accuser réception de ce qu'elle vient déposer :
 - * Ne pas faire de l'enfant le support de nos projections.
 - * Le laisser exprimer ses théories qui sont ses moyens d'envisager la perte future.
 - * Supporter l'expression de sa culpabilité sans vouloir trop vite la faire taire.
- * Être à l'écoute de ses interrogations et tenter d'y répondre si elle le souhaite.

Merci de votre attention