



PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE

DOUCEURS ET VIOLENCES ORDINAIRES EN MAISON DE RETRAITE ET EN LONG SÉJOUR

Où nous découvrirons qu'aider la personne âgée, c'est lui permettre d'accéder à la vérité de ce qu'elle est, donc lui permettre de faire le deuil de ce qu'elle n'est plus.

- ✓ Comment "être avec" la personne âgée ?
- ✓ Qu'est-ce que "bien vieillir" ?
- ✓ Le rôle du soignant : établir une relation de confiance.
- ✓ Ce qui se passe encore trop souvent : la maltraitance.
- ✓ Quelques idées reçues...
- ✓ Le danger d'étiqueter comme dément.
- ✓ La formation des soignants à l'accompagnement.
- ✓ Oser être en Communication Vraie.
- ✓ Mettre de la vie au cœur de la souffrance.
- ✓ Devenir humain.

Article écrit en janvier 2003, par Renaud PERRONNET,
philosophe de formation, thérapeute, formateur en relation d'aide.
EVOLUTE Conseil, enseigne professionnelle de Renaud PERRONNET, est à la fois :
un cabinet de formation continue et un cabinet d'accompagnement thérapeutique.

E-Mail : info@evolute.fr

Site Web : www.evolute.fr

28, Grand'rue - F-68240 FRELAND - Tél. 03 89 71 90 73 - Fax 03 89 71 91 59

Siret: 387 968 803 00024 - Code NAF 804 C

Alors que je terminais une formation sur la préparation à l'accompagnement des mourants, dans un local proche d'un Long Séjour, une personne âgée, assise sur un fauteuil roulant, un gros bandage sur le pied, me voyant passer dans le service, s'est écriée d'une voix plaintive :

- *Monsieur, donnez-moi la main s'il vous plait, je veux me lever.*

Sentant sa détresse, je me suis approché d'elle tout en étant intérieurement clair avec la limite attribuée à mon rôle :

- *Madame, je peux vous donner la main mais certainement pas vous lever,*
lui ai-je répondu en prenant sa main dans la mienne et en lui adressant un sourire.

Agissant ainsi, je lui permettais de sentir que je la reconnaissais telle qu'elle était - une personne qui souffrait et demandait de l'aide - tout en posant clairement mes limites. Comme je lui prenais la main, elle allait peut-être pouvoir accepter que je ne la lève pas.

A ce moment là, elle m'a regardé dans les yeux, a fait une grimace et m'a dit :

- *Je vais mourir.*

J'ai ressenti alors que cette vieille femme était, ici-maintenant, tellement mal qu'elle n'avait pas d'autre ressource que de l'exprimer de la sorte, en espérant peut-être me faire réagir. Il s'est alors agi pour moi, encore une fois, de **garder l'équilibre** entre la reconnaissance inconditionnelle de son mal-être et le fait de ne pas m'identifier à elle (c'est-à-dire de me sentir mal moi-même à cause de ses paroles). Car **entendre ce que l'autre nous dit et lui faire savoir qu'on l'a entendu, est différent de croire que c'est vrai.**

Dans ce contexte, je lui ai répondu :

- *Je vois en effet que vous ne vous sentez pas bien.*

Se sentant reconnue, comprise, elle a poursuivi, en me montrant sa robe :

- *Regardez, j'ai vomi partout.*

Je n'ai vu sur sa robe bleu marine qu'une large tache sombre au niveau de la poitrine. Je lui ai alors déclaré, en accord avec mon intention de reconnaître sobrement la réalité :

- *En effet, votre robe est humide.*

Là, elle m'a souri en me serrant la main avec son autre main et en me disant :

- *Ah, merci Monsieur, j'ai 73 ans et vous êtes un brave garçon !*

Il ne s'agit donc pas, pour le soignant (comme c'est parfois le cas) d'interpréter les plaintes des personnes âgées en pensant qu'elles exagèrent ou qu'elles jouent plus ou moins la comédie, car c'est une attitude négative qui sera inévitablement ressentie par elles comme une critique de la souffrance qu'elles ressentent, attitude qui est aux antipodes de la relation d'aide.

L'attitude relationnelle de base de l'aidant part de la conscience de ce que vit subjectivement le malade et aboutit à le reconnaître, c'est cela "**être avec le malade**".

(Ici : j'ai bien entendu que vous m'avez dit "*Je vais mourir*", je ne vous le reproche pas ("*C'est pas bien de dire ça*"), je ne le dénie pas ("*Vous savez très bien que c'est faux*"), je ne vous dévalue pas ("*Quand même, vous exagérez*"), je vous reçois telle que vous êtes : une personne angoissée, **qui a le droit de l'être et de l'exprimer**. Mais parallèlement, en tant qu'aidant, je prends garde à ne pas personnellement entrer dans ce que je perçois comme votre dramatisation (et qui est mon risque d'insécurité par identification), issue de votre angoisse. Je m'emploie donc à vous reconnaître et à vous le faire sentir à travers la réplique "*Je vois en effet que vous ne vous sentez pas bien.*" Ce n'est qu'à cette condition que la détente peut - mais pas toujours - opérer.

Car reconnaître l'autre tel qu'il est, c'est être susceptible de créer de la détente chez lui; et qu'est-ce que "aider l'autre" dans un contexte de fin de vie, sinon l'aider à détendre ses tensions, pour lui permettre de partir en paix ?

Pouvons-nous sentir que si cette vieille femme m'a remercié et souri (donc a pu se sentir un peu plus détendue) c'est parce qu'elle s'est sentie respectée, c'est-à-dire **entendue, accueillie et comprise** dans la relation ?

Motiver les personnes âgées

Ayant mis en œuvre tout ce qui leur est techniquement possible pour tenter de promouvoir ou de restaurer l'autonomie comme pour soigner les troubles du comportement de leurs pensionnaires, les maisons de retraite, se tournent naturellement vers des **projets de vie** qui n'ont pas d'autres buts que de **motiver vers la vie**.

Or, s'il est vrai que bien vieillir c'est accepter le changement, c'est-à-dire accepter peu à peu qu'une page soit tournée, qu'en est-il pour celui qui ne s'y résout pas ? S'il déprime et se révolte en s'accrochant à de vieux rôles dépassés, c'est le signe que le passage entre l'ancien et le nouveau n'est pas réussi, c'est le signe notamment que le "moment de la maison de retraite" est pour lui - tout particulièrement - une très lourde épreuve qui l'éloigne momentanément de toute motivation vers la vie.

Il passe alors par plusieurs étapes avant d'intégrer, s'il le peut, ce moment douloureux pour lui :

1. La dénégarion : Je n'y crois pas.
2. La révolte : Pas déjà ! Pas moi ! C'est trop injuste !
3. Le marchandage : Comment vais-je négocier pour éviter ?
4. La déprime : C'est (trop) horrible !
5. L'acceptation, c'est-à-dire l'intégration.

Ces étapes, généralement identifiées comme "les étapes du mourir", accompagnent toutes les périodes délicates de nos existences. Elles se produisent à chaque fois que nous ne pouvons pas intégrer spontanément quelque chose parce qu'ici maintenant ça nous dépasse.

Le "moment de la maison de retraite" est, pour beaucoup, une de ces périodes délicates de l'existence.

Il est vrai que dans ce lieu, plus peut-être que partout ailleurs, les **compensations sont rares**. Car, même si le personnel est attentionné, si les projets de vie ne manquent pas, il reste peu d'objets personnels et bien peu d'intimité.

La personne âgée est donc réduite à son expression la plus essentielle : elle-même avec ses ressources internes, dans son être profond.

Pour celles qui auront su avec succès accueillir les différents âges de leur vie, le grand âge sera celui de l'équilibre et de la sagesse.

Pour les autres, cela risque de se passer plus difficilement avec l'apparition de dérèglements mentaux.

Ces dérèglements ont parfois des causes physiologiques qui nécessitent des traitements chimiothérapeutiques (qui demandent - de l'avis même des géro-psycho-atres les plus avertis - une très grande prudence.)

Mais ces dérèglements ont souvent aussi des causes psychologiques qui peuvent être soit une habile stratégie du mental pour fuir un présent considéré comme trop douloureux (une anesthésie pour moins souffrir), soit **une ultime tentative pour tenter d'intégrer un moment du passé**, même lointain, qui ne l'a pas été et est resté comme suspendu dans la demande d'une explication.

En effet, quand une personne âgée semble déraisonner et être atteinte d'un trouble du comportement, on peut se demander si elle n'est pas en train de ramener à la surface le moment

de son existence présente ou passée, cause de son trouble. Comme si sa pulsion de vie n'attendait qu'une chose : que cette part d'elle-même oubliée soit enfin acceptée.

Donc ce qui nous apparaît comme un trouble du comportement n'est peut-être, souvent, qu'une ultime tentative d'intégration de toutes les parts de soi pour pouvoir mourir plus complet, c'est-à-dire plus en paix.

Le rôle des soignants

Cette personne âgée n'est pas "démence", mais en processus "d'intégration d'elle-même", il va s'agir de l'accompagner, c'est-à-dire de commencer par établir avec elle une **relation de confiance**.

Il n'est pas question ici de douter des bonnes intentions des soignants. Loin de moi l'idée de vouloir culpabiliser un personnel déjà mis à bien rude épreuve, dans un environnement difficile. Dans la plupart des maisons de retraite, la fin de vie est prise en compte avec autant de délicatesse que possible.

D'ailleurs le rôle propre de l'infirmière, comme celui de l'aide-soignante, garantit, outre la participation aux soins, une **prise en charge psychologique et comportementale de la personne soignée**. La circulaire ministérielle n° 96-31, du 19/01/96 rappelle notamment que "l'activité de l'aide-soignante comporte une dimension relationnelle très importante, compte tenu du temps passé auprès de la personne soignée et de sa famille" et précise même que "cette relation doit prendre en considération les habitudes de vie du patient, ses valeurs et son environnement tout en respectant sa personnalité et sa dignité et revêt une importance toute particulière en ce qui concerne une personne âgée, un malade en fin de vie."

Malgré cela, pensant bien faire, les soignants créent souvent plutôt qu'une relation de confiance, une "relation de rupture" avec les personnes âgées en **niaient la raison qu'elles ont de se comporter comme elles se comportent**. Même si médecins et soignants sont généralement conscients de l'enjeu de l'accompagnement psychologique des personnes âgées, ils se retrouvent le plus souvent démunis - parce que non formés à cela - face à des comportements qu'ils essaient de comprendre sans y parvenir et vis à vis desquels ils réagissent maladroitement.

Beaucoup de personnes âgées en passe d'intégrer des moments passés difficiles et douloureux de leurs existences expriment leurs demandes sous forme de plaintes. Enfermées dans leur souffrance, elles sont incapables de l'évaluer. Cette souffrance a été parfois si longtemps refoulée qu'elle peut se manifester avec l'impulsivité et l'exagération du désespoir.

S'il n'y prend pas garde, le soignant risque de se laisser impressionner par la souffrance du patient, c'est-à-dire de **s'identifier** à sa plainte et à sa dépression, ce qui représente toujours un danger pour lui et pour la relation aidante qu'il souhaite établir.

Ce qui se passe encore trop souvent*

La plupart d'entre nous, au cours de notre vie, n'avons généralement pas appris à entendre, accueillir et comprendre l'autre, préoccupés que nous étions à vouloir faire entendre notre propre demande.

C'est ainsi que même dans une relation qui se prétend "d'aide", nous risquons fort, avec la meilleure intention du monde, de nous sentir contraints à une réponse que nous ne percevons pas comme nuisible, mais qui l'est parce qu'elle nie ce que vient de dire notre interlocuteur. La nuisance étant ici le non respect du processus de vie en cours chez la personne âgée.

Sous des dehors de gentillesse (mais "l'enfer n'est-il pas pavé de bonnes intentions ?"), nos maladresses involontaires nous conduisent gravement à l'opposé du projet initial. Parler de "projet de vie" pour les personnes âgées, c'est d'abord rectifier ces fâcheuses habitudes.

Pour preuve ces quelques exemples de non reconnaissance de la personne âgée telle qu'elle est ici-maintenant, non reconnaissance qui favorise la perte d'autonomie et la démence chez des personnes qui, nous l'avons vu, sont déjà en rupture d'équilibre.

Ainsi, face à un pensionnaire qui exprimera : *"Je n'ai pas faim"*, le soignant aura tendance à répondre : *"Mais si, il faut manger, il y a sûrement quelque chose qui vous fera plaisir."*

A un autre qui dira : *"Je ne veux pas aller au réfectoire pour le repas. Je veux manger dans ma chambre"*, le soignant pourra s'entendre répondre : *"Mais non, vous n'allez pas rester tout seul. Si vous voulez rester autonome, il faut vous déplacer !"*

Et si derrière ce *"Je n'ai pas faim"*, il y avait une grande lassitude, un besoin d'être pris en considération, un besoin d'être écouté à travers autre chose que la nourriture ?

En ne tenant pas compte de ce que veut dire le pensionnaire, nous nous méprenons, car en fait, ce que nous voulons, c'est nous rassurer nous-même dans notre relation à lui. D'autant plus que nous nous sentons plus ou moins coincés entre une interprétation littérale de notre rôle et une demande humaine, avec tout ce qu'elle peut avoir d'imprévisible et de non rassurant pour nous.

Un pensionnaire dépressif nous interpellera : *"Je ne vau plus rien"*. Dans la peur et la gêne, le soignant aura tendance à lui répondre : *"Mais il ne faut pas dire ça, on vous apprécie ici et puis regardez, vos petits enfants vous aiment beaucoup."*

Nous lui répondons comme s'il s'agissait de débattre de sa valeur alors qu'en fait il nous demande d'écouter son malaise. Devons-nous lui rétorquer qu'il a tort de penser ce qu'il pense de lui ou pouvons-nous lui faire sentir que nous le comprenons dans son désespoir, que nous sommes à l'écoute, avec lui, tout proche de lui ?

Je pense à cette très vieille dame qui s'esclaffait : *"Je veux voir ma maman"*, et à qui des soignants ont fait remarqué : *"Mais Madame X, quel âge avez-vous ?"* (Sous-entendu : vous rendez-vous compte qu'à votre âge il est idiot d'avoir des demandes pareilles ?) S'il est souvent approprié de recentrer la demande de la personne âgée dans le temps et l'espace, cela ne peut être fait que **sur la base du respect de sa réalité à elle.**

"Je voudrais mourir pour retrouver mon mari", dit une pensionnaire qui n'a toujours pas fait le deuil de son époux. Devrons-nous lui faire la morale : *"Écoutez, vous n'êtes pas raisonnable, c'est vrai que votre mari est mort, mais vos petits enfants tiennent à vous et vous allez être arrièrè grand-mère, alors ne vivez pas dans le passé !"* plutôt que d'essayer de la comprendre, c'est-à-dire, en dépit de notre possible sentiment d'insécurité, de lui permettre de ressentir que nous sommes tout près d'elle et que nous accueillons sa réalité à elle en tant que personne qui bute sur l'acceptation de la mort de son mari.

Une autre s'écriera : *"J'en veux pas de vos saloperies !"* en désignant les médicaments. Un soignant, pourtant doux et attentionné, se croira sans doute dans l'obligation de rétorquer : *"Mais si ! Il faut les prendre si vous ne voulez plus avoir mal."* (Comprenez que si vous ne les prenez pas, je penserai que vous voulez avoir mal !)

Préserver ou améliorer l'autonomie des pensionnaires est au cœur des préoccupations des soignants. L'autonomie physique comme la capacité à se laver, à se déplacer, à manger. Mais aussi l'**autonomie psychique** comme avoir le droit à des pensées et des désirs personnels. Le droit par exemple, quand une chose n'est plus possible, d'en être nostalgique, de la désirer encore, sans devoir passer pour dément.

Et c'est justement parce qu'elle ne ressentira plus ce droit que la personne âgée risquera de glisser peu à peu dans un auto-enfermement.

Trop souvent, beaucoup trop souvent, **parce qu'il ne peut pas être satisfait, le désir de la personne âgée sera nié.** Un peu comme quand nous étions enfant, tout seul dans notre chambre, et qu'ayant peur des brigands, nous appelions à l'aide et que nos parents, pensant nous rassurer, nous expliquaient que nous n'avions pas à avoir peur puisqu'ils étaient là, dans la pièce à côté. Ils étaient incapables de nous comprendre, c'est-à-dire de comprendre que nous avions moins besoin d'une explication logique et rationnelle que d'être pris en compte avec bienveillance, tels que nous étions, avec notre peur.

Imaginons ce papa ouvert : *"Oui, mon chéri, j'ai bien compris que tu penses qu'il peut y avoir des brigands dans la maison et que pensant cela, tu as peur."* Ouf ! pourrait se dire l'enfant, mon papa m'a compris, il ne me nie pas.

Et c'est sur la base de cette compréhension et de cet élémentaire respect de ce que vit l'autre que l'enfant, mis en confiance, pourrait - peut-être - exprimer davantage et - pourquoi pas - avec l'aide de son papa, gérer ses "brigands intérieurs".

Malheureusement, l'idée reçue la plus répandue est qu'on ne peut pas entendre et valider la pertinence d'une demande lorsqu'on ne peut pas la satisfaire.

C'est ainsi que quand un pensionnaire exprime qu'il veut rentrer chez lui, personne n'ose lui dire : *"Votre maison vous manque ?"* pour que, peu à peu, dans le respect et la compréhension, la détente se fasse... *"C'est vrai, si vous saviez comme elle me manque..."*, pourrait-on entendre dire, ce à quoi nous ajouterions, le visage ouvert, dans l'accueil : *"Parlez-moi de votre maison et du bonheur que vous aviez à y vivre."*

Plutôt que cela, l'ouverture et la détente, il y a trop souvent l'insécurité et la peur dans la relation. Surtout fermons la porte entrouverte et changeons de sujet au plus vite : *"Vous savez très bien que vous ne pouvez plus retourner dans votre maison, que ce n'est plus possible, que votre fille l'habite depuis de nombreuses années déjà."* En fait, il est interdit à la personne âgée d'avoir - même en esprit - le désir qu'elle a. Par peur que cela ne lui fasse du mal, nous préférons imaginer qu'elle peut "oublier son passé" !!!

Et si le pensionnaire, un jour, constatait : *"En effet, au fond de moi, je sais que ce n'est plus possible, mais permettez-moi de le rêver encore une dernière fois, cela serait tellement bénéfique pour moi, pour me permettre d'en faire définitivement le deuil... Souvenez-vous, pour pouvoir intégrer une difficulté, nous avons tous besoin de passer par des étapes, des étapes de déni, de colère et de tristesse."*

Comment la personne âgée va-t-elle pouvoir rester motivée si plus de 90% de ses propos sont niés, même avec douceur et gentillesse ?

Le danger d'étiqueter comme dément

Le risque de la démence ou du syndrome d'Alzheimer c'est qu'après cet **étiquetage**, la personne en question ne soit plus du tout écoutée puisque l'on en arrive à savoir mieux qu'elle ce qu'elle "est". C'est ainsi que dans des **"groupes de soutien et d'analyse de la pratique de la relation d'aide"** que j'anime, des soignants, d'un air entendu, m'expliquent avec bonne foi que puisque Madame Untel est hystérique, il est devenu impossible d'entrer en communication avec elle.

Il est vrai que des pensionnaires tiennent des propos apparemment incohérents, certains évoquent comme présents des êtres absents, d'autres disent avec appréhension que quelqu'un veut les battre ou appellent leur mère.

En fait notre inconscient est dynamique, et comme il ne "vit" pas dans le temps linéaire, il ne se lasse pas de répéter toujours la même demande, tant que celle-ci n'est pas satisfaite, jusqu'au moment où nous y répondrons, c'est-à-dire jusqu'au moment où nous reconnâtrons et

validerons cette demande. Le problème, c'est que cela nous fait peur. Tel mauvais rêve par exemple nous harcèle et nous essayons de le refouler plutôt que de l'accueillir et de chercher à le comprendre.

Quand une personne âgée tient des propos répétitifs, ceux-ci ont forcément une importance et un sens. C'est un peu comme si une part d'elle-même frappait inlassablement à la porte pour se faire entendre. Une part qui aurait toujours été niée ou méconnue. En fait, c'est parfois au moment où nous pensons que la personne est en train de perdre la raison qu'elle est paradoxalement le plus près de la retrouver !

Quand le comportement d'un pensionnaire semble inadapté à la situation réelle, on parle généralement de trouble du comportement. Il y a bien en effet trouble *pour nous*, quand nous ne pouvons pas nous expliquer à nous-même le comportement de l'autre. Mais qu'en est-il pour le pensionnaire ? Ne tente-t-il pas, dans sa motivation à vivre, d'exprimer ici et maintenant, la raison (*sa raison à lui*) qu'il a d'agir comme il agit ? Cette raison est en rapport avec son vécu actuel mais pas seulement : parfois elle est liée à un passé non résolu que nous ne connaissons pas. Dans tous les cas, elle est légitime puisqu'elle "est".

Ainsi cette femme âgée qui crie et insulte l'aide-soignante qui lui fait sa toilette. C'est en "secteur psy" qu'on découvrira qu'elle a subi des actes de pédophilie dans son enfance.

Et si, en maison de retraite ou en long séjour, dans l'ultime lieu qui va précéder le grand départ, les personnes âgées se retrouvaient, avec une intensité de réconciliation toute particulière, face à ce qu'elles ont mis si soigneusement de côté dans leur vie ?

Ainsi la démence peut-elle être soit le dernier moyen que se donne la personne pour s'anesthésier afin de moins souffrir, soit encore **la dernière opportunité qu'elle a de favoriser l'émergence de parts d'elle-même qui restent en rupture de reconnaissance**. L'inconscient, par nature, n'oublie rien, il "garde en mémoire", en attendant que nous soyons assez mûr pour reconnaître et accueillir, c'est-à-dire pour libérer ce qui avait été refoulé parce que nous n'étions pas - à l'époque - capable de l'affronter.

La formation des soignants

Les soignants doivent donc être avertis et préparés à accompagner des hommes et des femmes dans la dernière période de leur vie.

Ainsi les "projets de vie" des maisons de retraite ne se cantonneront-ils plus uniquement au "faire", à la mise en place d'activités nécessaires à l'équilibre de tout être humain, mais également **à l'écoute, à l'accueil et à la compréhension de l'être profond** de ces hommes et de ces femmes en instance de reconnaissance et de réparation, c'est-à-dire de **validation de leur ressenti**. Car la vie, leur vie, n'est pas seulement constituée de l'histoire de leurs joies et de leurs peines mais aussi de toutes les situations refusées de leurs existences en attente de reconnaissance, en attente de validation.

S'il est vrai que le plus grand cadeau que nous puissions faire à ceux qui vont mourir c'est de leur offrir un maximum de paix et de tranquillité, une telle attitude offre au travail des soignants une dimension beaucoup plus vaste.

Comment faire pour que les soignants acceptent que les personnes en fin de vie s'appuient sur eux et pour qu'ils répondent à cette demande avec le plus d'ouverture possible ?

Il s'agit de les aider par une formation afin qu'ils se sentent de moins en moins démunis, afin qu'ils n'aient plus peur d'affronter ce qui est l'erreur fondamentale de notre culture : la peur de la peur, c'est-à-dire la peur de ce qui est.

Dans mon quotidien d'écoute thérapeutique, je suis confronté à l'illusion de ceux qui pensent que, dans la vie, il y a ceux qui ont peur et ceux qui n'ont pas peur. Alors qu'en fait tout le monde a peur et que la distinction se fait entre ceux qui font avec leur peur et ceux que cela empêche d'agir.

Comment donner aux soignants les moyens de ne pas nier la peur de ceux qu'ils souhaitent aider ?

Notre culture de la compétition et de la domination semble nous avoir appris que si nous ne comprenons pas l'autre, il ne nous reste qu'à le nier ou le dominer.

Il est temps de découvrir que comme dans certains arts martiaux où on se sert de l'énergie de l'autre, il nous est possible de partir du vécu de l'autre en le reconnaissant, que cela nous permettra de ne pas devoir nous épuiser en "prenant sur nous", c'est-à-dire "contre" nous, et que sur cette base, le soignant-aidant pourra permettre à la personne âgée d'aller plus loin, **si elle le désire.**

Pour cela il faut faire découvrir aux soignants comment **écouter**, comment **accueillir** et comment **comprendre** (c'est-à-dire comment **faire ressentir à l'autre qu'on l'a écouté, accueilli et compris.**)

Oser être

Ainsi, un soignant formé à la relation d'aide sera-t-il capable d'être en **communication vraie**, c'est-à-dire en relation authentique, avec cette dame âgée qui lui dira :

- *Je vais mourir.*

Il ne craindra plus de reformuler, sur un ton attentionné et chaleureux :

- *Vous pensez que vous allez mourir ?*

Et si l'autre, se sentant acceptée, rectifie :

- *Non ! Je veux mourir !*

Il osera, là encore, l'ouverture et la confiance :

- *Ce serait mieux pour vous si vous étiez morte ?*

Peut-être qu'alors la magie de la confiance en l'autre opérera et que la dame âgée osera confier sa raison gardée secrète, sa raison à elle de vouloir mourir :

- *Oui, je pourrai rejoindre mon mari !*

Dans cet instant précieux de communion avec l'autre, osant s'ouvrir au besoin de cette dame âgée (ne le refusant pas), le soignant pourra poursuivre :

- *Vous l'aimez donc beaucoup votre mari !?*

La dame pourra alors lui retourner un "Oh Oui ! ..." accompagné d'un merveilleux sourire.

Le sourire de celle qui s'est sentie comprise et qui, parce qu'elle s'est sentie comprise, a pu **mettre de la vie au cœur de sa souffrance.**

Pour atteindre ce moment exceptionnel de **communication vraie** entre la dame âgée et lui, le soignant a besoin de découvrir peu à peu que :

- ✓ même si le respect de l'autre n'est pas inné, il s'apprend, sur la base de la bienveillance et du respect de soi-même.
- ✓ il est possible, dans une relation, de se situer autrement que comme la victime ou le manipulateur de l'autre.
- ✓ il est possible de s'ouvrir à l'autre sans souffrir de sa souffrance.

Dans la formation, il apprendra donc à :

**NE PAS CONFONDRE MOI ET L'AUTRE
ETRE DISTINCT DE L'AUTRE SANS EN ETRE DISTANT
ETRE CHALEUREUX SANS TOMBER DANS L'EMOTIONNEL**

Une ASH, prenant conscience de cela, lors d'une formation sur la communication avec la personne âgée, s'est spontanément écriée :

"C'est comme un pompier qui apprend à ne pas mettre sa vie en danger pour en sauver d'autres !"

En effet, si le pompier se protège personnellement des flammes, il entre néanmoins réellement en contact avec celui qu'il veut sauver. Il s'agit donc de s'ouvrir à la personne, de partager un point de contact, mais de prendre de la distance avec son histoire.

Pour accompagner, nous devons rester conscient de la différence entre la personne et son problème et si nous devons nous "protéger" du problème de l'autre (qui ne nous appartient pas), nous n'avons pas à nous protéger de la personne avec qui nous partageons un point de contact (ce qui reviendrait à être distant). Par bonheur, nous ne soignons pas des problèmes mais des personnes !

En fait il s'agit de sentir que nous avons beaucoup **moins de choses à faire que nous le croyons**, que nous avons plus simplement à **être**, c'est-à-dire à compter sur ce que nous sommes.

C'est dans ce contexte et à travers cet apprentissage que **l'humanisation tant évoquée ne sera pas un vain mot** et que le soignant "devenu humain", osera entrer en communication vraie avec la personne âgée telle qu'elle est.

* Merci à **Thierry Tournebise** et à ses nombreux exemples dont je me suis plus qu'inspiré, et que vous retrouverez dans son article :

www.maieusthesie.com/nouveautes/article/personnes_agees.html

Si vous le souhaitez, n'hésitez pas à me faire part de vos réactions à la lecture de cet article, écrivez-moi ou cliquez sur le lien : www.evolute.fr/text/c_remarque.html

© 2003 L'auteur de cet article en est le seul propriétaire, si vous le désirez, vous pouvez en transmettre une copie à qui vous voulez, vous pouvez également en imprimer autant de copies complètes que vous le voulez, pourvu que vous laissiez son contenu inchangé, copyright inclus.

Si vous voulez en extraire des citations, merci d'en citer la source (telle que ci-après) et de me le signaler.

EVOLUTE Conseil, Renaud PERRONNET, philosophe de formation, thérapeute, formateur en relation d'aide. Site Web : www.evolute.fr

Pour en savoir plus sur la formation : "[Accueil de la personne âgée et prévention de la maltraitance](http://www.evolute.fr/text/ecrit_maltraitance.html)", demandez une documentation (adresses en première page) ou cliquez sur le lien : http://www.evolute.fr/text/ecrit_maltraitance.html

EVOLUTE Conseil, c'est aussi un site Web : www.evolute.fr avec d'autres articles à télécharger sur :

- ✓ La connaissance de soi
- ✓ La relation d'aide
- ✓ L'éducation des enfants
- ✓ Tests & Questions / Réponses

~~~~~  
Copyright 2003, EVOLUTE Conseil. Tous droits réservés.