

Formation de Base sur la personne malade, la personne handicapée, la personne âgée

De nouvelles assises se sont déroulées en 2018 en novembre où 4 personnes du diocèse ont participé, les changements fondamentaux qui seront à prendre en compte dans les années à venir sont les mutations suivantes :

- La durée d'hospitalisation qui baisse (rationalisation à l'hôpital)
- Le développement de la chirurgie ambulatoire
- Moins de demandes explicites pour les services d'aumônerie, à voir si + de visites à domicile avec les équipes de soins à domicile
- Développement des EHPAD avec un âge moyen d'entrée à 87 ans
- Le parcours de soins les familles deviennent des auxiliaires de soins, proches aidants comment se faire proche
- L'attention aux personnes handicapées
- Prise en compte des souffrances institutionnelles des soignants

Notre première mission : « Notre qualité de relation avec les partenaires et les soignants »

Lecture du texte de notre enracinement en PS : Matthieu 25

1 La personne malade :

1.1 la maladie :

- ❖ Une personne malade est une personne qui perd sa santé : OMS donnant comme définition de la santé : état de bien être physique et social complet. Est une personne qui a eu une rupture dans sa vie de tous les jours.

La maladie est une étrangeté qui m'habite. Elle arrive sournoise ou brutale et déstabilise peu à peu ou détruit tt d'un coup.

Quelque chose que l'on ne connaît pas vient vous habiter. Une lassitude nous envahit, on devient autre, cela nous trouble de ne plus être comme avant ou comme tout le monde. On ressent des sentiments diverses : la honte= je ne suis pas du genre à être malade. La culpabilité = je n'ai pas le droit de m'écouter, les autres ont besoin de moi. La fierté = la maladie ce n'est pas pr moi. La panique = je suis de + en + faible je sens la mort venir.

Quelle soit venu sournoisement ou brutalement la maladie fait de nous des patients : patient pr attendre le diagnostic, pr trouver 1 ttt, pr supporter la maladie, pr rester au lit, pr endurer les souffrances.

- ❖ La maladie prend différentes formes : physique et/ou psychologique.
- ❖ Toute maladie entraîne un remaniement de son être , de sa vie de tous les jours, de sa vie familiale, sociale, vie au travail, de sa relation aux autres, proches, amis, soignants.
- ❖ Un remaniement aussi dans la perception de son avenir proche et lointain. Nous le savons tous tout ce qui vit meurt un jour, on le sait mais comment le concevoir tant que nous sommes en bonne santé.
- ❖ Toute maladie entraîne une fragilisation de tout être humain. Et en particulier une fragilisation psychologique pas tjs pris en charge.
- ❖ Tte maladie est une agression à la fois utile et nécessaire au patient pr recentrer son énergie sr lui-même et pr accepter l'aide et le soutien de son entourage en particulier les soignants.

2) La personne handicapée :

⇔ Quelques généralités avec quelques définitions :

Définition de la déficience : tte perte de substance ou altération d'une structure ou une fonction psychologique, physiologique ou anatomique.

Définition de l'incapacité : l'altération de la capacité d'action ou de comportement de l'individu

Définition de handicap : déficience ou incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle social normal

Ns allons différencier le handicap présent dès la nce et le handicap acquis durant la vie.

Enfant ou adulte, porteur d'1 handicap moteur avec ou sans trouble associés, la PH est un sujet qui partage notre humanité et s'insère ds la société où ns vivons. Si les difficultés sont d'origine néonatale telles les infirmités motrices cérébrales (IMOC) ou liés à des malformations congénitales ou encore à des maladies évolutives graves dès la petite enfance, ns allons ns intéressés à la naissance de la psycho de ce sujet : comment ce bébé va-t-il se construire comme sujet humain ? pr lui il ne s'agit pas de vivre avec son handicap mais de se constituer comme sujet ds un corps « différent ».

2.1 l'annonce du handicap

Le 1^{er} problème que nous pouvons rencontrer et qui reste dans la tête de ts les parents est l'annonce du diagnostic faite.

Cette annonce entraîne systématiquement un stress de très haut niveau pr les parents, choc émotionnel et surtout deuil de l'enft imaginaire (parfait que l'on voit ds les pubs). On découvrira très rapidement des troubles de l'attachement, à revoir plus loin et qui peut entraîner 1 isolement social, familial qui aura aussi des conséquences sur l'enft et sr la fratrie présente et/ou à venir. Actuellement il est très difficile d'appréhender ce pb car la mortalité infantile est depuis plusieurs années en régression du fait de surveillance des grossesse et du diagnostic prénatal. On se rend cpte aussi que l'investissement parental est + important du fait de la programmation des nces, de la visualisation de l'enft av sa naissance par l'échographie (^m en 3D).

Dans une étude réalisée auprès de parents ils demandaient à ce que l'annonce soit faite le + tôt possible avec une explication du handicap et surtout du quotidien que vivra cet enft et sa famille. On note un décalage entre l'information et la compréhension, bcp d'équipes médicales organisent plusieurs RDV avec plusieurs professions représentés (IDE, méd, kiné.....)

- ❖ On retrouve lors de l'annonce d'un handicap 5 stades différents ds les réactions qui reprennent les stades // au deuil d'Elisabeth Kubler Ross.

⇒ la sidération : Avec une possibilité d'un phase de déni ou de non intégration par les parents de ce qui a été dit.

⇒ la colère : elle est 1 décharge dirigée vers soi ou vers les autres en particulier les soignants.

⇒ la transaction : le diagnostic est entendu et la transaction porte sur le pronostic.

⇒ la résignation, la dépression : svt accompagner d'un repli sur soi.

⇒ L'acceptation du handicap :

- ❖ Chaque couple aura ses propres modalités de réaction avec la possible remise en jeu d'anciens conflits.
- ❖ On peut aussi retrouver une perte de repères et de sentiments de désabusement avec une incompetence ressentie :: aux problèmes et à la prise en charge de l'enft.
- ❖ On peut observer des phénomènes de surprotection envers l'enft ou des tentatives pr déjouer le pronostic ou des stratégies éducatives marquées par le déni du handicap.

2.2 : Différents handicaps :

- ❖ Troubles psycho moteurs (débilité motrice, hyperactivité) ⇒ rééducation thérapeutique
- ❖ Handicaps psychomoteurs IMC svt associés avec des difficultés sensorielles. Prise en charge lourde par 1 éq pluridisciplinaire.
- ❖ Trisomie 21 (syndrome de Down) : projet éducatif personnalisé. On peut noter de – en – de T21 car diagnostic av la nce. (marqueurs sériques, nuque épaisse, amniocentèse)
- ❖ Privation sensorielle, surdité, malvoyant : 1^{ère} difficulté la communication. L'enft compense avec les autres sens. Pbs ds le développement affectif de l'enft.

2.4 La personne handicapée après un accident :

⇔ Quelques généralités :

- ❖ Chacun construit sa vie autour de ses capacités physiques. Notre corps est notre référentiel, notre unité, notre étalon. Nous construisons avec lui autour de lui.
- ❖ Le fondement culturel de notre personnalité est faite de 1000 composantes. Importance des convictions religieuses et culturelles du milieu ds lequel le corps a une place +ou- grande.
- ❖ Les limites de tolérance sont vécues différemment, c'est ds cette ambiance culturelle que chacun puisera + ou – de ressources (nous savons que ns sommes ds une société du beau et du parfait).

Si le H provient à la suite d'1 accident ou d'1 maladie alors que la personne est adolescent ou adulte, l'abord psychologique sera celui du traumatisme et du deuil.

1 éléments sont à prendre en compte :

- ❖ d'une part les forces et les faiblesses su sujet blessé. Qd il doit se confronter à la réalité » traumatique : où en était-il ds son projet de vie, comment vivait-il, qu'est ce qui importait pour lui ? Chaque cas est différent et il va falloir composer avec l'histoire individuelle de chacun.
- ❖ D'autre part face à ce qui lui arrive le sujet ds cette confrontation va traverser les différents stades de Kubler Ross.

Stade 1 : Non on ne peut y croire, ce n'est pas vrai, ne plus marcher, ne plus sentir certaines parties de son corps. Le refus est la technique utilisée par tous. La dénégation est 1 amortisseur ap le choc de nouvelles brutales qui permet au malade de se recueillir puis avec le tps de mettre en œuvre d'autres systèmes de défense. Il s'agit d'1 défense temporaire suivie d'1 acceptation partielle. Les soignants ne

contredisent pas ce refus. C'est une présence respectueuse qui aide le malade et sa famille.

Stade2 : pourquoi moi ? l'irritation va être protégée ds ttes les directions de l'entourage. Les soignants bien souvent au hasard. A cette période de qq côté se tourne le mal il n'y a que des injustices. C'est 1 patient qu'on respecte, qu'on écoute, qu'on comprend, à qui on accorde de l'attention et du tps ne tarde pas à baisser le ton et à atténuer ses exigences agressives.

Stade3 : phase de marchandage : tentative pr retarder les évènements. C'est le temps des promesses à Dieu, des pélés...

Stade4 : la dépression : le tps passe et rien ne change. Le sujet sait qu'il a perdu qq chose d'essentiel. Les pertes st svt multiples : atteintes physiques, atteintes ds le projet de vie, (pbs financiers, nécessité de déménagement, astreintes de soins). Atteinte narcissique ds l'image et l'amour qu'on a de soi-m[^]me.

Il y a aussi chagrin et dépression ,comme instrument de préparation à la séparation. Cette phase peut durer longtemps (plusieurs années ap l'accident). Il faut l'expression de la tristesse et du chagrin pr aborder la phase d'acceptation.

Il y a eu perte cependant le sujet reste entier ds ses capacités d'aimer et d'être en relation.

Des réaménagements et des investissements nveaux vont être possibles.

Enjeu de cette longue période de deuil est de permettre au sujet des renoncements douloureux.

Il faut que et accident ou cette maladie prenne sens ds l'histoire du sujet.

2.5 Les maladies somatiques graves :

Déf : se définit à partir de 2 critères : survenue d'1 affection à pronostic vital grave voire inévitable.

Conscience nécessaire du patient pr comprendre ce risque vital.

1) facteurs d'agression :

l'annonce d'une maladie somatique grave constitue 1 agression majeure contre laquelle le patient va chercher à se défendre. Les processus défensifs sont idem à ttes maladies mais présence + importante de l'angoisse de mort.

2) impacts psychologiques et investigations diagnostiques/

la technicité de + en + déshumanisante. Le diagnostic est svt 1 verdict technique sans bcp de préparation (ex : SIDA : pathologie de l'incertitude)

3) Notion de temps et de traumatisme :

Schéma de la vie

On retrouvera :

- ❖ Rupture de la maturation
- ❖ Altération des relations
- ❖ Impossibilité de se réaliser
- ❖ Altération de l'image de soi
- ❖ Confrontation à sa propre mort

Ttes les MSG sont ségrégatives le patient est exclu du groupe des bien portants.

4) l'angoisse de la mort :

on retrouvera :

- ❖ mort effective car passage du concept à sa réalité
- ❖ l'avenir de la mort est perceptible, elle arrive
- ❖ personnelle : c'est le patient qui va mourir pas une autre personne.

5) l'angoisse de la transformation du corps :

le corps devient corps sujet. Il peut être transformé par la maladie, le ttt, la chirurgie.

On retrouvera le deuil à faire du corps sain.

3) la personne âgée

ASPECTS SOCIOLOGIQUES :

Les opinions sur le vieillissement ne sont pas les mêmes partout et elles ont évolué à travers l'histoire. Ce point est important car c'est l'image de la vieillesse qui se trouve ainsi transformée, et du même coup le regard que la famille et la société portent sur elle.

Dans les sociétés traditionnelles, être vieux était considéré comme un privilège : c'est qu'il y avait peu de vieux ; le vieux était d'abord celui qui par sa vaillance et sa sagesse était arrivé à se sortir de tous les pièges de la vie, c'était le meilleur chasseur et le meilleur guerrier.

Une des raisons de l'évolution actuelle est évidemment que le vieillard est de moins en moins rare (même dans les sociétés traditionnelles). Ceci entraîne une certaine banalisation : il n'est donc pas si difficile, il n'est donc pas si méritoire de devenir vieux ; et cette banalisation engendre nécessairement chez le sujet âgé un certain sentiment d'amertume : jeune on lui avait inculqué le respect absolu des aînés, et il l'avait accepté en sachant que son tour venu on lui rendrait la même déférence. Maintenant le voici vieux, et la société lui refuse, précisément, le respect auquel elle l'avait contraint.

C'est ce qui explique au moins en partie les discours, à tonalité nettement revendicative, qu'il tient sur le fait d'être arrivé à son âge et la fierté qu'il en tire. Le drame est qu'à se définir par son âge il tend à s'y réduire. Ainsi la centenaire de la maison, qui va répétant qu'elle est centenaire. Le problème est qu'à se centrer sur ce seul point elle n'est plus rien d'autre qu'une centenaire, *et que cela n'intéresse personne*. C'est sans doute pourquoi elle est tombée : maintenant c'est une centenaire fracturée.

C'est encore d'une autre manière que le statut de la personne âgée se modifie dans nos sociétés : jusque dans les années 50-60 il était banal de mourir vers 65 ans. Ainsi disparaissait le chef de famille, et celui qui prenait sa place était un homme de la quarantaine, en pleine activité, en pleine possession de ses moyens, et dont les enfants, à peine entrés dans la vie, étaient encore sous son autorité. De nos jours le patriarche meurt à 80 ans ; celui qui prend sa place en a 60, il est retraité, et n'a plus guère de pouvoir sur ses propres enfants qui ont déjà bien entamé leur vie. Ce qui se déroulait sur trois générations se déroule maintenant sur quatre, et cette modification conduit le vieillard à perdre toute utilité sociale.

UN VIEILLISSEMENT À VITESSE VARIABLE :

Il est important de prendre conscience de son vieillissement : à rien ne sert de se le cacher, et mieux vaut sans doute le connaître si l'on veut s'y adapter, le compenser, le corriger.

Ce que nous perdons en premier, c'est notre capacité à faire des progrès, et cela passe inaperçu car seuls les sportifs de haut niveau, qui ont été au bout de leur marge de progression, peuvent y être confrontés. Le vieillissement touche ensuite notre aptitude à exécuter les capacités maximales celles que dans la vie courante nous utilisons rarement. Nous vieillissons donc sans nous en apercevoir, et nous n'en devenons conscients que quand, le vieillissement étant déjà très avancé ; nous commençons à peiner dans la vie quotidienne.

Nous ne prenons conscience de ces déficiences qu'en fonction des difficultés qui en sont les conséquences : la baisse de notre performance dans tel ou tel domaine. Il en va de même de nos capacités à nous réparer : longtemps nos maladies guérissent, nous pouvons reprendre notre jogging et retrouver les performances dont nous étions fiers ; c'est sournoisement qu'un jour notre corps se montre incapable de retrouver son ancien niveau. C'est donc brutalement que nous nous trouvons confrontés au drame du vieillissement physique : il faut une rupture, une maladie pour que, d'ignoré qu'il était, le processus continu du vieillissement physique se révèle à nous comme s'il était brutal. Il s'ensuit que **VIEILLISSEMENT PHYSIQUE** :

Le vieillissement change notre manière d'être au monde.

Il existe un vieillissement moteur :

On vient d'en parler, et il impose une adaptation, des abandons, plus ou moins aisément consentis. Cette adaptation et ces abandons ne peuvent se faire que si on pose sur le monde un autre regard.

Prenons l'exemple de la promenade : le plaisir de la promenade ne peut être complet que s'il n'est pas entravé par les contraintes du corps. Il va de soi, donc, que l'insuffisance cardiaque va imposer au sujet de restreindre son parcours, et donc de ne plus aller en certains lieux ; à l'inverse la promenade constitue un excellent moyen de lutter contre l'aggravation de la maladie, mais une promenade thérapeutique n'est pas une promenade de plaisir. Il va de soi, encore plus, qu'on ne se promène pas de la même façon lorsque les douleurs de l'arthrose viennent la perturber ; ou que la peur de la chute force le sujet à marcher avec plus de précautions, à penser à ces précautions ; cela va modifier le plaisir qu'il éprouve : l'œil qui guette les obstacles du sol n'est plus disponible pour admirer le paysage, le souffle qui se raccourcit entrave le plaisir de la conversation. Dans un autre domaine, recevoir ses enfants à dîner est une entreprise qui va dévorer toute une journée là où naguère deux heures suffisaient ; et il vient un âge où, la souplesse du poignet n'étant plus ce qu'elle était, tourner une mayonnaise devient impossible.

Ceci est très important : car on a trop facilement tendance à en conclure que la personne âgée est fatiguée, et qu'il vaut mieux pour elle renoncer à ce qu'elle ne peut plus assumer ; or lorsque la personne âgée par exemple renonce à recevoir, les conséquences sociales sont dramatiques. Le rôle de l'aidant serait alors de permettre au sujet de s'adapter pour continuer à faire ; cela supposerait une organisation permettant notamment à la personne âgée de bénéficier d'un supplément d'aide quand elle doit recevoir...

Il y a un vieillissement sensoriel :

Nous allons nous y attarder car le vieillissement sensoriel est un excellent modèle pour étudier les conséquences psychologiques du vieillissement.

Ce vieillissement est différentiel, tous les organes ne se dégradant pas en même temps. Ceci est très important, et les conséquences du vieillissement différentiel ne sont pas suffisamment étudiées. Le point crucial est que les deux organes qui se détériorent le plus sont les plus utilisés par notre civilisation : la vision et l'audition.

La vision s'altère d'abord, et de façon presque obligatoire ; qui plus est cela impose au sujet de l'annoncer : les lunettes font savoir à tout un chacun que pour moi le temps passe.

L'audition se dégrade aussi, et de deux manières :

- **Il y a une baisse de l'aptitude à percevoir les sons peu intenses.**
- **Mais il y a aussi, et peut-être même surtout, une diminution de l'aptitude à distinguer les sons.** Dans la vie courante nous recevons toujours plusieurs sons simultanément : par exemple ceux de la conversation et les bruits de la rue ; et c'est par un système complexe que nous parvenons à filtrer les bruits qui nous intéressent. La dégradation de ce système est beaucoup plus pénalisante que la baisse de l'acuité auditive, de même que les distorsions qui se produisent du fait que par exemple les fréquences aiguës sont moins bien perçues.

Cette baisse de performance doit être prise en compte, ne serait-ce que pour ne pas faire d'erreur : on n'en finirait pas de recenser les vieillards qu'on a étiquetés déments alors qu'ils sont sourds. Mais surtout elle entraîne des remaniements psychologiques importants et qui permettent de voir à l'œuvre plusieurs des mécanismes du vieillissement psychologique.

Ces deux sens en effet sont ceux qui sont impliqués dans la perception à distance. Leur faillite est donc cause de profonds remaniements psychologiques : **l'espace sensoriel de la personne âgée se rétrécit**, tout simplement parce qu'elle n'a plus accès aux objets lointains. Le repli sur soi de la personne âgée a ici quelque chose de simplement physique, et si le sujet tend à ne plus s'intéresser qu'à son environnement immédiat, c'est aussi parce qu'il ne peut plus accéder à ce qui est lointain.

Cependant il y a une différence majeure entre ces deux modes sensoriels ; on n'y insistera pas, mais il faut remarquer que le processus de vision ne demande pas que l'objet qui est vu soit actif dans l'échange : je vois l'autre, qu'il le veuille ou non, dès lors qu'il passe dans mon champ de vision ; s'il est là je le vois s'il n'est pas là je ne le vois pas. Ce n'est pas vrai pour ce qui est de l'audition : je ne peux entendre l'autre que s'il me parle, que si en somme il décide que je vais l'entendre ; c'est pourquoi le vieillissement auditif est aussi central dans l'évolution de notre capacité à communiquer.

Les conséquences du vieillissement visuel sont assez faciles à corriger (du moins quand il ne s'agit que de presbytie, puisqu'on sait qu'il existe d'autres pathologies liées à l'âge et dont les conséquences sont autrement

redoutables) : les lunettes suffisent ; par ailleurs, et très grossièrement, la baisse de l'acuité visuelle n'intéresse qu'une personne, celle qui doit voir.

Il n'en va pas de même du vieillissement auditif :

- **D'abord il se corrige plus mal.**
- **Ensuite il implique deux personnes : celle qui entend, mais aussi celle qui parle. Le remède le plus simple est de demander à celle qui parle de parler plus fort.**
- **L'audition étant un sens de la communication, elle offre au sujet âgé un pouvoir dont il ne se prive pas toujours, et il arrive qu'il joue effectivement de son déficit.**
- **Il s'ensuit que le vieillissement auditif est à l'origine de conflits : chacun accuse l'autre de ne pas faire d'effort ; la perte de l'aptitude à distinguer les sons fait que le sujet âgé supporte mal les conversations à plusieurs, qu'il les fuit et devient irritable, mais aussi qu'on le soupçonne de le faire exprès car, précisément, il se montre encore capable d'entendre des sons peu intenses (s'ils sont graves, comme souvent au téléphone).**

La conséquence du vieillissement différentiel est que le sujet âgé perd les sens qui explorent à distance. Du coup les autres prennent un place plus importante. C'est le cas par exemple de l'odorat (surtout qu'il s'agit d'un sens qui, par rapport au goût ou au toucher, opère tout de même un peu à distance) ; l'olfaction se développe, et comme c'est un sens qui a été moins éduqué cela explique que le sujet âgé tend à être victime d'illusions et d'obsessions olfactives. Mais d'autre part on voit que le vieillissement aboutit à un résultat mélangé : certes l'aptitude à connaître objectivement les choses diminue, mais l'aptitude à les connaître de l'intérieur, à les goûter, à les apprécier, tend à augmenter. On voit ici à l'œuvre l'ensemble des mécanismes psychologiques essentiels du vieillissement :

- Le sujet perd des aptitudes.
- Il doit s'adapter à ces pertes.
- L'entourage doit s'y adapter aussi, et cela se passe plus ou moins bien. Cette adaptation est une phase obligatoire, qui aboutit le plus souvent à un compromis entre le sujet et son entourage. Le problème est que ce compromis, parfois chèrement négocié, aboutit à une situation figée, difficile à remettre en cause, et qui n'a pu être élaboré qu'en occultant le fait que
- Ces pertes laissent une place libre, ce qui permet à d'autres aptitudes de se développer : il y a autant d'acquisitions que de pertes.
- Le développement de ces activités nouvelles s'accompagne de distorsions, comme dans tout apprentissage. Cette idée : il y a autant d'acquisitions que de pertes, est cependant d'un faible secours quand il s'agit de faire le deuil de ce qu'on a perdu.

Le vieillissement sexuel :

Il est évidemment très important ; nous en parlerons assez peu, la chose la plus importante étant de noter que, précisément, il reste encore largement occulté. Il faut tout de même se pencher sur un point curieux, qui est l'inégalité des sexes devant leur vieillissement : ici aussi le vieillissement est différentiel.

Considérons le traitement de la ménopause.

On sait que la ménopause est maintenant considérée à juste titre comme une source majeure d'infirmités (aggravation du risque cardio-vasculaire, fracture du col du fémur). Il est donc devenu évident que la ménopause doit être traitée. Mais faisant cela on ralentit l'essentiel du processus de vieillissement chez la femme, qui voit en quelque sorte sa jeunesse se prolonger. La question qui est posée aux médecins est de savoir combien de temps on doit traiter la ménopause ; et l'accord se fait sur 5 à 7 ans. Mais quelle est la justification de cette durée ? Rien, biologiquement, ne s'oppose à l'idée de traiter indéfiniment. Ce qui gêne ici, c'est peut-être le vertige qui prend à l'idée que les hommes auraient inventé l'eau de jouvence (et que seules les femmes en profiteraient). Toujours est-il qu'il faut tenir compte d'une nouveauté inattendue : contrairement à ce qui a toujours été les hommes se mettent à vieillir plus vite que les femmes.

Là aussi on voit à l'œuvre des mécanismes de perte, d'adaptation, de découverte de potentialités nouvelles. C'est d'autant plus important que si les fonctions sexuelles vieillissent, si le pouvoir de séduction diminue, cela n'a aucune raison de suivre le même rythme chez les deux membres du couple, ce qui impose une rééquilibration relationnelle difficile. Enfin, le désir, lui, ne diminue pas de la même manière, sans aller jusqu'à parler de sa fréquente réactivation à l'approche de la fin de vie.

Ajoutons ici, puisqu'en somme il est question de pouvoir de séduction, une note sur le vieillissement esthétique. Les choses ne sont pas simples, et il est banal de constater à quel point les personnes âgées sont *belles*. Il est un peu difficile d'en convenir dans un monde qui a tellement érotisé la beauté qu'il ne sait plus faire la différence entre le beau et le désirable, mais le grand âge est précisément la période de la vie où on peut enfin distinguer l'un de l'autre. Ainsi, loin d'être une calamité, les rides viennent souvent embellir un visage jusqu'alors inexpressif.

Les conséquences des maladies :

Elle confronte à la diminution des facultés de réparation : on guérit, certes, mais il est moins facile, et bientôt moins possible, de revenir à l'état antérieur. Cela aussi est insidieux : pendant longtemps on peut sortir de la maladie avec l'impression de redevenir comme avant, comme si on n'avait jamais été malade. Puis un jour, sans qu'on s'y attende, on s'aperçoit que cette fois on en sortira diminué. Cela donne l'impression qu'on franchit un palier, qu'il y a eu une cassure... Le plus souvent c'est faux : on a lentement décliné, mais ce qui diminuait, là aussi, c'étaient ces possibilités maximales qu'on n'utilise jamais ; et cela on ne le voyait pas.

Vieillir est ainsi une mise en scène de la mort : jeune, on sort de la maladie comme d'une panne sans lendemain. Avec l'âge la maladie devient bien davantage un coup de semonce, un rappel de ce qui va venir.

LE VIEILLISSEMENT DES FACULTÉS INTELLECTUELLES :

C'est le plus important, le plus inquiétant. Ce vieillissement, qui porte en soi la terreur de la démence, est inéluctable ; il est sans doute au moins aussi douloureux que le vieillissement sexuel, tant le pouvoir de séduction et le pouvoir de l'intelligence sont valorisés dans notre civilisation.

Le vieillissement de la mémoire :

Il y a trois types de mémoire à considérer :

La mémoire immédiate n'est plus aussi performante. C'est celle qui permet d'effectuer des opérations sur le court terme, comme par exemple de se rappeler le numéro de téléphone qu'on vient de lire. La perte est sensible, même si elle n'est pas très gênante.

La mémoire de travail, celle qui permet d'effectuer les opérations intellectuelles (comme le calcul mental), reste bien préservée, mais elle est très dépendante des capacités d'attention qui, elles, diminuent.

La mémoire à long terme est altérée elle aussi, malgré l'opinion courante. Il faut noter que la plainte mnésique est un phénomène normal : 100% des sujets de 50 ans oublient les noms propres.

Par contre la mécanique de la mémoire, toute cette machinerie qui permet de stocker un souvenir et de le rappeler à volonté, est assez peu altérée.

Les autres capacités de base :

Les capacités psycho-linguistiques, elles, sont longtemps préservées. Notamment le sujet âgé normal continue d'apprendre des mots nouveaux, et d'enrichir ses possibilités d'expression.

L'attention n'est plus aussi facile : il est difficile de se concentrer (mais cette fonction peut s'éduquer et s'entretenir) ; c'est le cas notamment de *l'attention partagée*, qui est l'aptitude à être attentif à deux choses à la fois. La baisse de l'attention partagée explique la plus grande fréquence des accidents de la voie publique et des chutes : c'est l'attention partagée qui permet au conducteur d'appuyer sur l'accélérateur tout en vérifiant que la route est libre. On sait qu'un bon test prédictif de chutes est de voir si le sujet est capable de marcher en tenant une conversation.

L'intelligence proprement dite :

La performance intellectuelle tend à diminuer, mais cette diminution se fait de manière hétérogène, certaines fonctions étant atteintes, d'autres non. On peut représenter cette évolution grâce à la différence entre les notions d'intelligence fluide et d'intelligence cristallisée. L'« intelligence fluide » correspond au fonctionnement cognitif opérationnel, adaptatif, intuitif, rapide. C'est l'intelligence qui permet au bricoleur de trouver immédiatement des solutions adaptées au problème imprévu qu'il rencontre, et au footballeur de faire la bonne passe au bon moment. On oppose à cette intelligence l'« intelligence cristallisée », qui est en jeu dans les acquisitions, les raisonnements la mise en place de théories. Il se pourrait que le cerveau droit, siège de l'intelligence fluide, vieillisse plus vite que le gauche.

L'aptitude à s'adapter aux situations imprévues se dégrade incontestablement. Cette dégradation est liée à celle de l'intelligence fluide, qui permet de trouver rapidement des solutions, mais aussi à celle de l'attention (notamment partagée), qui est en somme la fonction permettant d'analyser les problèmes. Ceci est d'autant plus grave que notre civilisation demande au contraire de plus en plus d'adaptation : pour réussir la première mise en service de la chaîne stéréo il faut entrer dans la pensée du fabricant (intelligence fluide), notamment parce que la notice n'est absolument pas claire (elle s'adresserait pourtant à l'intelligence cristallisée)...

Retomber en enfance :

Le fonctionnement de l'intelligence fait appel à un certain nombre de capacités : stocker de l'information, analyser une image visuelle, comprendre ce qu'est une quantité, un nombre, etc. Le petit enfant apprend d'abord à acquérir ces capacités, qui sont dites « capacités primaires », puis il apprend à les organiser entre elles : il développe ainsi des « capacités secondaires » ; ce système est en place à la fin de l'enfance. Le jeune adulte peut développer un troisième niveau, qui lui permet en somme d'organiser les capacités secondaires.

Divers travaux tendent à montrer que l'organisation intellectuelle du sujet âgé évolue sur un mode de déconstruction, notamment des capacités de troisième niveau. On aboutit à un fonctionnement très proche de celui des enfants ; l'intellect du vieillard ressemble en gros à celui d'un préadolescent. C'est ainsi que vieillir serait ainsi au sens propre retomber en enfance. Encore faut-il bien préciser que ce vieillissement est très sensible à l'éducation, et que le cerveau ne perd que ce qu'il n'utilise pas.

Reste à se demander en outre si cette déconstruction serait un désastre : au contraire le mode de fonctionnement infantile est particulièrement efficace : non seulement il s'est révélé adapté à la situation de l'enfant, mais en outre il a permis à chacun, à force d'observation, de contemplation, de réflexion, de produire un cerveau adulte... Simplement ses fonctions sont différentes, et ne permettent pas les mêmes activités que celui de l'adulte ; l'enfant et le vieillard sont ainsi tournés vers la réflexion, la contemplation, la méditation. Cette similitude n'est pas fortuite : l'enfance est le temps de la formation, de l'évolution, la vieillesse est un autre temps de formation et d'évolution, il n'y a donc rien d'étonnant si les mécanismes psychologiques sont les mêmes ; dans cette perspective il est probablement heureux que le cerveau vieillissant récupère des fonctionnalités qui étaient l'apanage de

l'enfant. Cette évolution a donc aussi des effets positifs : en somme **le sujet âgé ne pense pas moins bien, il pense autrement, et à d'autres choses** : c'est parce que le cerveau de l'adulte plus jeune lui permet de modifier le monde qu'il ne lui permet pas de le contempler.

Par ailleurs l'évolution intellectuelle du sujet âgé se caractérise aussi, et peut-être d'abord, par les stratégies qu'il met en œuvre pour s'adapter à ses modifications. Chaque perte pose un problème qui doit être résolu (ainsi le sujet âgé qui oublie les courses doit choisir entre une défense qui consiste à écrire la liste de ce qu'il veut acheter et une autre qui consiste au contraire à s'imposer de l'apprendre par cœur). Mais de manière plus importante le cerveau, comme tout l'organisme, possède un extraordinaire pouvoir de compensation : si une fonction devient défaillante, elle peut le plus souvent être remplacée par une autre. Ainsi on pense qu'avec l'âge la pensée devient de moins en moins « déductive » et de plus en plus associative. Pour cette raison les réponses sont souvent assez éloignées des questions, mais il suffit de le savoir et d'attendre. La personne âgée utilise les chemins de traverse de la pensée, c'est pour cela que dans toutes les cultures ceux qui racontent le mieux les histoires pour les enfants sont les personnes âgées (et que ce sont des histoires où il y a tant de magiciens).

Notons pour clore ce sujet que la place des Anciens dans les sociétés archaïques doit beaucoup à cette distinction : l'intelligence cristallisée, c'est celle du savoir, de la loi, des principes, du dogme. C'est le rôle du vieux que de la représenter, confiant au jeune la mise en pratique, la réalisation, domaine de l'intelligence fluide. Et on ne saurait trop admirer la prudence des sociétés archaïques, qui ont veillé à confier le pouvoir de décider à ceux qui n'ont plus les moyens d'agir. Montesquieu n'est pas l'inventeur de la séparation des pouvoirs, et si vieillesse pouvait elle serait sans doute aussi dangereuse que si jeunesse savait.

Mais cette répartition des tâches nous donne l'occasion d'insister sur un point : l'intelligence cristallisée, ce n'est pas le savoir, ce n'est pas l'expérience, ce n'est pas en somme une accumulation plus ou moins passive de données ; c'est aussi l'aptitude à les fabriquer ; ce n'est pas une accumulation de théories, c'est une aptitude à théoriser. Ainsi, dans certains domaines, l'avance en âge s'accompagne de *progrès*.

ASPECTS PSYCHOLOGIQUES :

Le vieillissement est pour chacun synonyme de perte, et c'est cela qui le rend douloureux. Il va falloir abandonner cet idéal de toute-puissance, de croissance indéfinie, que tout homme peut éprouver jusqu'à sa maturité.

En somme l'image du vieillissement peut être trouvée dans un « stade du miroir inversé ». On sait que Lacan décrit chez le petit enfant un « stade du miroir » : tenu dans les bras de sa mère, l'enfant se découvre dans le miroir, il se reconnaît, il comprend alors qu'il est quelqu'un, et quelqu'un que sa mère tient ; pour Lacan cette expérience est celle par laquelle l'enfant se comprend comme existant. De même sans doute c'est dans le miroir que chacun prend conscience de sa propre usure (et c'est sans doute cela surtout que comprenait la reine de Blanche-Neige...). Dans le

même ordre d'idées chacun connaît les peintures de la fin du Moyen-Âge où l'artiste a représenté simultanément la jeune femme, la vieille femme et le squelette.

Toutes ces pertes engendrent une blessure narcissique plus ou moins importante, le sujet devant faire son deuil d'une certaine image de lui-même. Qu'on s'en inquiète ou non, qu'on le prenne ou non avec philosophie, les dents tombent et la souris ne passe plus. Ce regard jeté sur lui-même n'est évidemment pas objectif, mais il va conditionner les diverses réactions de deuil. Il faut le noter ici : la blessure narcissique du vieillissement est tellement dans l'air du temps que le sujet vieillissant l'accepte comme une douloureuse évidence et ne s'aperçoit même pas que ses pertes sont compensées par des gains, et qu'il existe un énorme décalage entre l'image sociale du vieillissement, l'image qu'il en a quand il s'examine et celle qu'il en aurait s'il découvrait ses possibilités réelles.

Le moteur du « conflit des générations » n'est pas dans l'enfant qui se sent grandir mais dans le parent qui se sent vieillir. Le complexe d'œdipe, ce n'est pas le fils qui veut tuer le père, c'est le père qui veut tuer le fils. Et si cela échoue, c'est parce que rien n'arrête la poussée de la vie. Il y a quelque chose de suicidaire dans cette histoire : les parents d'œdipe mettent en place eux-mêmes le mécanisme qui les mène à leur perte. Il n'y a pas lieu de chercher plus loin pourquoi le sujet âgé ou vieillissant a tellement peur de montrer ses failles, pourquoi il est si long à accepter l'aide, pourquoi il se sent en danger (et de manière si pathétique dans le cas du dément, même s'il ne faut pas oublier que par ailleurs le dément se doute bien que s'il laisse apercevoir son désastre il court effectivement le danger de la mise en institution).

Il y a là sans doute une réalité à méditer : que signifie la succession des générations ?

Ce que le mythe d'œdipe nous apprend, c'est que la vie fait tourner une roue. Mon enfant pousse, dit-on. On oublie de dire que c'est *moi* qu'il pousse. Et les choses sont très bien ainsi. Le peintre accomplit sa toile, puis il vient un moment où il signe sa toile. Que signifie cette signature ? C'est une trace de peinture qui n'a rien à faire sur le tableau, qui ne cadre pas avec la scène peinte, la signature vient altérer le tableau. En signant son tableau le peintre dit ceci : mon œuvre est terminée, je n'ai plus rien à peindre sur cette toile, tout ce que j'y ajouterais risque de dénaturer ce que j'ai fait. De la même façon, ma fonction sur terre est d'être un modèle pour mon fils, et j'espère bien que je suis dès à présent un exemple pour lui ; mais est-il certain de moi ? Tant que je suis vivant, il pourrait se faire que la manière dont je finirai ma vie vienne démentir la manière dont je l'ai commencée ; ce n'est qu'après ma mort que, déroulant le tableau de toute ma vie, il pourra être assuré de ce que j'ai été. C'est à cause de cela qu'il faut que je meure : les seuls bons Commandeurs sont les Commandeurs morts.

La perception du temps évolue avec l'âge : pendant toute la jeunesse, et même une bonne partie de l'âge adulte, nous vivons dans l'illusion d'un temps cyclique : nous pouvons « refaire notre vie » « repartir à zéro ». Malades, nous guérissons sans séquelles, c'est la *restitutio ad integrum*. Le

problème est qu'avec l'âge le masque tombe : il n'est plus question d'annuler le passé, on ne peut plus cacher les cicatrices, l'ardoise de la vie ne s'efface plus. Et c'est pourquoi les personnes âgées sont si friandes d'activités qui redonnent au temps un peu de circularité.

Ainsi, le radotage a plusieurs fonctions :

- **Il permet au sujet âgé de se rassurer sur sa mémoire grâce à une histoire qu'il connaît bien.**
- **Il lui permet de se renarcissiser : l'auditeur, lui, ne la connaît pas.**
- **Il lui permet enfin d'annuler le temps en répétant la même séquence.**

On retrouve naturellement ce schéma dans les innombrables routines du vieillard. Pourquoi diable voudrait-on lui faire aimer l'imprévu, la nouveauté, quand cet imprévu et cette nouveauté sont précisément l'odieuse marque du temps qui passe ?

Rappelons d'autre part que pour Freud la gestion des crises peut se faire par trois mécanismes principaux :

- La fixation : le sujet reste bloqué devant sa difficulté, et ne sait pas la résoudre ni s'en détacher. C'est ce qui se passe dans certains deuils.
- La régression : le sujet tente de résoudre la difficulté en cherchant dans son passé une situation similaire et en tâchant d'appliquer la solution de l'époque à la situation actuelle. C'est précisément le mode de fonctionnement des enfants. Mais c'est aussi le mode de fonctionnement de ce qu'on appelle l'expérience : être expérimenté, c'est posséder un solide répertoire de solutions.
- La sublimation : le sujet est capable de résoudre le problème posé en inventant une solution adaptée.

Le processus de sublimation fait largement appel à l'intelligence fluide. Il est donc plus difficile à mettre en œuvre par le sujet âgé, qui recourt souvent à la fixation, qui est un mécanisme dépressif, et à la régression, qui le fait retomber en enfance.

LA SOUFFRANCE DE VIEILLIR :

Vieillir, affronter son vieillissement et celui de son entourage, est une entreprise douloureuse, et elle s'accompagne toujours de symptômes qui ne font qu'en révéler la difficulté. Ce sont ces symptômes que nous allons essayer de définir dans leur variété, ils conditionnent l'attitude qu'il est souhaitable d'avoir dans l'accompagnement du sujet vieillissant.

1) L'angoisse :

Elle est omniprésente, et liée à plusieurs causes :

- **La prise de conscience du vieillissement** : elle peut être l'occasion d'une crise profonde. Toute crise est toujours une déstabilisation (et le prototype en

est la crise de l'adolescence). La crise est angoissante de deux manières : d'une part il faut se dessaisir de ce qu'on possédait ou de ce qu'on était, et rien ne garantit qu'on ne regrettera pas ce qu'on a perdu ; d'autre part il faut aller vers autre chose, sur quoi on n'a pas davantage de garantie.

- **La perte progressive des capacités intellectuelles** : On a beau dire que les gains compensent les pertes, il s'agit d'abord d'un processus de perte, et le sujet âgé n'a aucune garantie quant aux limites de cette perte : la menace de la démence, ne particulier, ne peut être écartée, et lorsque le sujet constate l'aggravation de son trouble mnésique, il n'a aucun moyen (et le médecin non plus) de savoir si cette aggravation préfigure une démence ou si elle n'est qu'un épisode mineur : le diagnostic de démence repose sur l'évolution.
- **Les réactions de l'entourage** : La question se pose de savoir comment l'entourage va tolérer cette crise : le risque si la crise dure est que la famille décide une mise en institution, une mesure de tutelle... Le sujet âgé se demande donc ce qui va se passer si la famille décide de dramatiser la situation.

L'attitude de l'entourage, familial et institutionnel peut donc aggraver ou au contraire diminuer cette angoisse. Tout va dépendre du regard plus ou moins bienveillant que cet entourage va poser sur la personne âgée.

2) Les deuils successifs :

Ils entraînent inévitablement une réaction dépressive. Cette [dépression](#) est normale, mais elle peut être renforcée et devenir pathologique si les autres, de manière consciente ou non, mettent l'accent sur les déficits et la dépendance du « vieux ». La dépression du sujet âgé est ainsi très fréquente, et il faut savoir la reconnaître et la traiter, d'autant qu'elle peut prendre le masque d'une démence. Les traitements sont efficaces, à condition d'être énergiques, et il faut rappeler ici, par exemple que le meilleur traitement de la dépression grave chez le sujet âgé reste l'électrochoc.

3) Le délire :

Une autre solution est évidemment le délire (de persécution, de préjudice) mais aussi les hallucinations. Cependant il faut ici nuancer : il ne faut pas prendre pour un délire le fait que le sujet âgé peut devenir plus autoritaire ; il peut simplement sentir sa liberté lui échapper ; il peut avoir mal compris, mal entendu, il peut avoir oublié.

Les questions d'argent prennent une place plus importante, et la peur d'être abusé devient prédominante. Il ne faut pas considérer que le sujet âgé délire alors qu'il s'est simplement trompé (mais quelle différence entre l'erreur et le délire ?) ; et naturellement nous faisons ici l'impasse sur le fait que bien souvent le sujet âgé qui délire et raconte qu'on l'a spolié ne délire absolument pas.

Toujours est-il que cette revendication est aussi, et sans doute d'abord, un des derniers moyens qui restent au sujet âgé d'affirmer son existence : quiconque a travaillé en équipe a vu le patron prendre une colère que rien ne justifie mais qui a

pour seule fonction de rappeler, à un moment où, précisément, tout va bien, que c'est lui le patron.

4) L'agressivité :

Une autre issue est l'agressivité, les cris : elle est rendue possible par la perte du sens des convenances : il est logique que le sujet âgé perde le fil de la réalité, puisque cette réalité ne lui sert plus à rien et que lui-même n'a plus de place dans cette réalité.

Alors cèdent les barrières qui étaient imposées par la vie en société, et le sujet âgé se laisse aller à un comportement qui obéit aux règles régissant celui du nourrisson : le monde ne vaut qu'en tant qu'il distribue frustrations et plaisirs. Rien ne s'oppose alors à ce qu'on passe sa journée à crier : il n'y a aucune raison de chercher à respecter les autres.

5) La confusion mentale :

Le vieillard est en général conscient de ses défaillances et souffre en particulier de ses troubles de mémoire. Ceux-ci peuvent être aggravés par l'anxiété et l'humiliation provoquées par un entourage maladroit. Risque alors de s'introduire un certain degré de confusion mentale : les souvenirs lointains, ceux d'un paradis perdu, en somme, affluent à la conscience avec une acuité qui surprend l'entourage, et se mêlent avec le vécu présent de curieuse façon ; les liens de parenté en particulier sont souvent intervertis, et cette vieille dame redevient la fille de sa propre fille.

Toute la question est de savoir s'il faut ou non lutter contre un tel mécanisme, ce qui revient à se demander qui est gêné. Mais il faut également se méfier : la confusion mentale est un symptôme, et non une maladie, et toute confusion fait avant tout poser la question de sa cause ; elle peut être liée à un problème physique (médicament, infection, hypoglycémie...), mais elle peut aussi être liée à une démence.

6) La démence :

A l'extrême, le sujet peut se réfugier dans la démence, c'est-à-dire renoncer à penser parce que la pensée est trop effrayante. Un travail spécifique sera consacré à cette question.

7) Le repli sur soi :

Mais bien entendu la réaction la plus fréquente est le repli sur soi, forme mineure de tout ce qui vient d'être énoncé. Ce repli sur soi résulte de la constitution d'une carapace permettant au sujet âgé de ne pas trop souffrir : un tel mécanisme défensif est identique à celui qu'on met en œuvre dans la névrose, avec deux inconvénients :

- La carapace n'est pas parfaite, et laisse passer de la souffrance.
- La carapace est elle-même inconfortable.

Mais c'est là un débat qui relève du psychologue. On ne fait que le citer pour rappeler que, très souvent, le sujet âgé se protège efficacement par un extraordinaire égoïsme.

Quiconque a vécu en institution n'a pas manqué d'être frappé par l'indifférence avec laquelle les résidents accueillent le plus souvent les décès de leurs compagnons. N'oublions pas toutefois qu'il reste un énorme travail à faire pour décider si cette indifférence est le reflet d'un égoïsme, si elle traduit le fait que le vieillard préfère ne pas s'attarder sur cette mort qui annonce la sienne ou encore si, plus simplement (et plus dramatiquement) il n'ose pas dire ce qu'il ressent ; d'ailleurs on observe souvent, surtout chez le dément, des réactions de deuil brèves mais violentes.

POURQUOI TOUT CELA ?

L'intervenant doit être averti de ces particularités ; côtoyer une personne âgée n'est pas un exercice simple. Pour cette raison il est très important de repérer les mécanismes en cause, ne serait-ce que pour éviter erreurs et déceptions.

Par exemple, il faut toujours tenir compte de la fatigabilité de la personne âgée : un entretien de dix minutes représente souvent un effort colossal, et il faut savoir le suspendre, revenir, changer d'activité.

Ou encore il faut savoir accepter le caractère décousu de la conversation : ce n'est souvent que plus tard, après l'entretien, que l'intervenant pourra faire la synthèse de ce qu'il a entendu et reconstituer ce qui souvent lui a été livré comme un puzzle.

De même les distorsions induites par le caractère différentiel du vieillissement sensoriel doivent être prises en compte : non seulement elles modifient la perception du monde extérieur, non seulement elles entravent la communication, mais encore elles mènent le sujet âgé, comme on l'a vu, à recentrer son fonctionnement mental vers l'intériorisation. L'intervenant verra alors très vite que sa présence compte bien plus que ses paroles, et que la personne âgée qui ne lui dit rien ne s'ennuie pas pour autant. Il devra faire preuve de discernement, car la question qui se pose à lui est la plus redoutable de toutes : faut-il, face au sujet qui par exemple se replie sur soi, accepter ce repli ou le combattre ? et plus précisément, quand faut-il l'accepter et quand le combattre ?

C'est ici qu'il faut se souvenir : **accompagner, c'est suivre l'autre. L'accompagnant ne sait pas où il va (celui qui sait, c'est le guide) ; il sait seulement qu'il marche avec l'autre. Ce qui peut l'aider à accomplir sa tâche, c'est de comprendre où en est celui qu'il accompagne.**

Si la personne âgée se trompe ou s'égare, la question se pose de la même façon : qu'exige le respect de l'autre ? C'est assurément manquer de respect que de faire l'impasse sur l'erreur commise ; mais ce peut être un manque de respect bien pire que de vouloir rectifier l'erreur. Ce qui importe là à l'intervenant, ce n'est pas de rectifier l'erreur, c'est de comprendre l'erreur : une personne prend sa fille pour sa

mère, la question n'est pas de la détromper mais de comprendre pourquoi il faut que sa fille soit sa mère. Et le plus souvent il n'y a pas loin à chercher :

- L'un des signes de la démence est la perte de la capacité à reconnaître les visages.
- S'il faut que sa fille soit sa mère, c'est simplement que si sa mère est toujours vivante c'est qu'elle-même n'est pas si âgée que cela.

Et la tâche de l'intervenant sera alors seulement de trouver la réponse adaptée, qui ne nie ni n'affirme, et qui permet à l'autre de poursuivre le cours de sa pensée. L'intervenant n'est pas là pour réparer : d'abord la réparation des mécanismes est un travail de soignant ; ensuite la question n'est pas de savoir pourquoi il prend sa fille pour sa mère mais ce qu'il dit quand il le dit.

Enfin et peut-être surtout la connaissance de ces particularités permet à l'intervenant de se rassurer, et de ne pas être dérouté par un mode de fonctionnement inhabituel. C'est ce qui lui donnera la disponibilité nécessaire pour **être attentif à la seule chose qui vaille réellement : permettre à la personne âgée d'accomplir son travail.**

Car la personne âgée est à la fin de sa vie, et elle a un travail important à faire, qui rejoint ce qui a été dit au début. La personne âgée est inutile, dit-on. On entend par là qu'elle n'est plus efficace pour transformer le monde de la matérialité. Mais si elle n'avait aucune utilité la question de l'euthanasie se poserait autrement. S'il est interdit d'écourter son existence, il faut que ce soit en raison de sa valeur ; et si on ne veut pas réduire cette valeur à un quelconque « caractère sacré de la vie humaine », il faut que ce soit en raison d'une autre valeur.

La vie du sujet âgé a une valeur en ce que la période de la vieillesse est le temps où le sujet peut comprendre que sa vie a eu un *sens*. Découvrir le sens de sa vie, et pouvoir en attester, ne serait-ce que devant l'intervenant qui écoute, tel est au fond l'enjeu de toute fin de vie, et tous ceux qui y parviennent assument leur fonction, qui est précisément de témoigner que l'existence humaine n'est pas frappée du stigmate de l'absurde.

Connaître les éléments de la vie de la personne, de son histoire, de ses repères affectifs pour mieux l'accompagner dans le respect de son chemin : la réalité la plus précieuse est la réalité subjective, celle qui est sentie, vécue. C'est cela qu'il faut entendre. Au fond on arrive à des choses assez simples.

Il survient toujours sur un sujet qui n'y était pas préparé, et que le deuil qu'il doit alors élaborer est d'autant plus difficile.

Conclusion avec reprise du texte de Philippe Bacq (prêtre, jésuite)

- **Nous n'apprenons pas à être malade, nous apprenons à vieillir, à ivre isolé.**
- **Nous n'apprenons pas à parler de la mort.**
- **La personne qui souffre perd l'image idéale qu'elle avait d'elle-même.**
- **La maladie vient comme un couperet il y a un avant et un après.**
- **La personne perd les points de repère qui lui donnait une identité personnelle et sociale**
- **En perdant cette image le malade se perd lui-même.**
- **Il y a une perte d'identité profonde et le malade se retrouve devant un vide abyssal.**
- **Perdre son image, c'est se perdre soi-même car nous nous identifions à l'image que les autres ont de nous.**
- **Dans notre société, réussir sa vie c'est être jeune et la personne âgée isolée ne correspond plus à la réussite de la vie. La personne âgée, handicapée, malade se sent exclue.**
- **Elle reste au bord du chemin**
- **Les soins infirmiers font redevenir un enfant. (bracelet)**
- **Il y a toujours un moment de révolte contre les autres, contre soi-même, contre Dieu.**