

L'espace intime de la pudeur

Editorial

La question de la pudeur a toute sa place dans une réflexion sur les soins palliatifs qui plus est, dans une pratique à domicile. A un moment où l'espace intime est exposé et regardé par les soignants, où le patient et sa famille sont invités à partager ce qu'ils vivent et pensent, la pudeur vient faire limite et garantir un espace personnel.

En reprenant l'évolution de cette notion, nous verrons dans un premier temps que la pudeur témoigne d'un processus d'humanisation. Elle est fondamentale dans le développement d'un individu mais également dans l'évolution des sociétés. Cette humanisation dont se réclame la démarche palliative peut permettre de penser la relation à l'autre et l'articulation entre sphère privée et espace public. Nous pourrions ouvrir des pistes pour montrer en quoi la pudeur peut être plus féconde que le concept de dignité dans les débats qui agitent notre monde contemporain autour de la maladie et de la mort.

Enfin, face à la tentation de tout voir, savoir et comprendre, la pudeur prend toute sa dimension d'actualité pour nous éclairer sur ce qui échappe et doit rester une énigme. Dès lors, elle peut nous permettre de penser les visites à domicile et guider le travail d'équipe.

Si la pudeur renvoie le plus souvent à la sexualité, elle ne se limite pas à son expression dans les relations sexuelles mais vient toucher la relation humaine au sens large.

La pudeur se met en place relativement tôt dans le développement de l'enfant, à partir de cinq ans et se réactualise à la puberté, au moment où le corps change. Elle vient définir « la limite d'un lieu propre à soi, celui de l'intimité qui permettra à l'adolescent de déterminer l'espace de liberté dans lequel il pourra se mouvoir, à l'intérieur duquel il pourra sans crainte s'aventurer vers l'extérieur ».

Dans notre société, où les individus sont le plus souvent désignés comme usagers ou consommateurs, tout est montré et regardé. L'exposition de la vie privée envahit les écrans. Dans le déballage médiatique les questions touchant à l'intime du rapport de chacun à la vie et à la parole sont débattues sur la place publique. Les « affaires d'euthanasie » opposent les représentants des soins palliatifs, qui ont le souci de la dignité du patient jusque dans les derniers instants, et le mouvement qui revendique le pouvoir de choisir le moment et le moyen de la mort (son principal représentant est l'Association pour le Droit à Mourir dans la Dignité). Ce concept de dignité, repris par les deux parties qui s'opposent, ne permet pas un repérage clair de ce qui les sépare. Son contraire l'indignité est souvent associé à la honte, honte que l'on retrouve parfois dans la définition de la pudeur. La honte ne peut être confondue avec la pudeur. En effet, comme la dignité, la honte renvoie à une projection de soi *dans l'autre*, accentuant ainsi un risque de confusion. Au contraire, dans la pudeur, la construction de soi passe *par l'autre* et du même coup, elle inscrit la séparation, la différence entre le sujet et le monde extérieur. Convoquer la pudeur plutôt que la dignité se révèle plus opérant pour se déprendre de ce que chacun peut penser être bien pour l'autre et articule ainsi l'individuel et le collectif.

La nécessité de maintenir de l'écart, de la différence est urgente face à l'idéologie de la transparence véhiculée par le maître-mot communication. C'est une illusion de croire que l'on peut tout dire, que l'on peut tout comprendre de l'autre. Dans son livre « La pudeur un lieu de liberté », Monique Selz souligne que: « Ne pas tout dire, garder une partie pour soi, c'est à cette condition qu'un être humain construit sa propre intériorité et que peut donc s'établir ou se reconnaître l'altérité ». La pudeur joue ce rôle dans la constitution d'un espace interne pour maintenir un écart par rapport à autrui.

Au domicile du patient il n'est pas toujours facile de maintenir cet écart, le psychologue est parfois invité à rencontrer le patient en présence d'un autre membre de la famille par cette parole: « je n'ai rien à cacher ». Au fil des rencontres un travail pourra se mettre en place restaurant ainsi cet espace interne mis à mal par les différents traitements et investigations subis par la personne.

Les réunions de coordination au domicile du patient peuvent également participer de cette confusion des espaces lorsque les difficultés des intervenants au domicile sont évoquées en présence du patient et de sa famille. Des temps de rencontre entre les professionnels, le patient et ses proches sont parfois pertinents pour permettre un aménagement des conditions du maintien à domicile sans pour autant tout partager. La souffrance des uns et des autres ne peut être mise sur le même plan et risque d'être une source de violence pour le patient et ou sa famille.

Réintroduire de la limite, de la séparation, de la différence entre le patient, ses proches et les professionnels, vient garantir le respect de notre humanité. Des espaces sont à définir pour permettre, à l'équipe constituée autour de la personne malade et de ses proches, de réfléchir, d'exprimer ses doutes, ses découragements, évitant ainsi le risque d'intrusion. D'autres espaces sont à offrir pour permettre au patient et à sa famille de laisser libre cours à ce que chacun peut choisir de montrer et de dire. Penser la pudeur peut alors border la pulsion de voir, savoir et comprendre qui existe en chacun de nous.

Isabelle CHEVALIER, - psychologue clinicienne - Respavie domicile

Pratique soignante

Pudeur et soin

La toilette est un moment de détente, de bien-être, de plaisir lorsque l'on est en santé.

Qu'en est-il quand ce temps devient un soin réalisé par un étranger ?

Il peut être perçu comme une agression contre le corps et l'intime. Il convient donc d'être attentif et respectueux de l'autonomie et des habitudes de vie de la personne. « Aider » ne veut pas dire « faire à la place de », mais plutôt « accompagner ».

Accompagner aussi dans le processus de deuil que représente cette altération de l'autonomie. Respecter les angoisses, la souffrance, la pudeur et souvent la honte générées par ce moment. La honte est un sentiment souvent exprimé par les sujets âgés ; la honte de dévoiler un corps flétri, meurtri par le temps.

Une dame âgée me dit un jour :

« On n'a pas honte quand on a encore un joli corps ».

Il y avait là une certaine tristesse et un signal pour la soignante que je suis.

Le corps vieillissant renvoie à l'angoisse de ne plus être regardé, aimé, ni exister dans le regard de l'autre. Il y a là une dévalorisation narcissique qui peut être à l'origine d'une perte de l'estime de soi.

Il faut donc rester à l'écoute, respecter les craintes et ainsi instaurer une relation de confiance mutuelle propice au dialogue. Utiliser la conversation sur des sujets familiaux comme voile face à la nudité est une ressource utile, en particulier avec la personne âgée. Aider à verbaliser la souffrance induite par ce qui est vécu comme une violation de l'intime peut permettre à la personne de mieux vivre le soin et d'en ressentir pleinement tous les bienfaits. On ne peut soigner le corps sans prendre en compte le psychisme. C'est pour moi la clé d'une prise en soin efficace et personnalisée. Mais il faut aussi veiller au bon déroulement du soin, avoir des gestes adaptés, sécurisants, ne pas générer de situations impudiques. A domicile il est quelquefois plus difficile de préserver une sphère intime ; les allers et venues d'un conjoint pendant le soin, l'aménagement des lieux sont autant

d'obstacles à déjouer pour le soignant. Il faut souvent faire preuve de tact et de diplomatie afin de créer ou de préserver un espace dédié au soin. Le soignant peut également avoir quelques difficultés à prendre sa place dans une situation où le conjoint assurait jusqu'à lors une partie des soins, notamment pour les actes d'élimination urinaire et excrémentielle. Dans ce cas on aborde le non-dit, la pudeur des sentiments difficiles à évoquer avec un tiers mais utile pour que chacun puisse retrouver sa place.

Enfin, il appartient au soignant de toujours se remettre en question car rien n'est jamais acquis dans la mesure où chaque situation est particulière parce que nous avons en face un être singulier à prendre en soin avec son histoire et son vécu propre.

Brigitte SELLIN,
Nantes Soins à domicile

En raison de la journée régionale des soins palliatifs du jeudi 23 avril 2009, le staff mensuel est ajourné.

28 mai 2009 : Kinésithérapie et soins palliatifs

25 juin 2009 : L'espace intime de la pudeur

Staff mensuel • 18h00 à l'auditorium Centre R. Gauducheau

Réflexion

Le défi de l'intimité dans les soins

On ne peut pas parler des soins et de la relation soignant-soigné sans aborder la notion d'intimité. « C'est une expérience qui nous tombe dessus, qui nous saisit tout entier, hors du champ de maîtrise, de contrôle que nous essayons de maintenir »¹.

En fin de vie, bien souvent la dépendance augmente imposant davantage de soins d'hygiène et de bien-être dans une proximité corporelle intense, les émotions sont exacerbées, à l'hôpital, mais plus encore au domicile où le soignant est immergé d'emblée non seulement dans l'intimité du patient mais dans l'intimité familiale toute entière.

Il s'agit donc à la fois, du rapport au corps et du partage de ce qui est « intérieur, profond, secret »² de la vie.

Si la personne soignée, sa famille, sont directement interpellées dans leur intimité, le soignant est lui-même bousculé dans la sienne propre, parfois avec violence. Toutes les dimensions humaines des deux protagonistes sont « touchées ».

La maladie grave plonge le patient dans un univers inconnu où il se sent dépersonnalisé, réduit à un corps quelconque, objet d'investigations multiples organicistes et organisées, observé, palpé, radiographié, ponctionné parfois et enfin diagnostiqué. Le traitement reste souvent une épreuve à vivre où le sentiment de ne plus « s'habiter » domine. Le patient, éprouve des sensations étranges et étrangères, il ne maîtrise plus grand-chose, des sentiments d'impuissance, de honte, de colère, de peur, de tristesse s'entrechoquent : Qu'est-il devenu ? Que reste-t-il de son intimité profonde ?

Face à cela oser l'intimité dans les soins peut être au combien salvateur pour le malade mais aussi au combien fécond pour le soignant³. Respecter l'intimité de la personne, c'est lui permettre « d'être », c'est renforcer son intégrité, confirmer sa valeur humaine, sa dignité inaliénable.

Quelques soient les soins, posons-nous la question de l'intimité : Frappons-nous à la porte de la chambre avant d'entrer ? Nous présentons-nous ? Demandons-nous la permission de faire, de toucher telle ou telle partie du corps ? Prenons-nous en compte la culture, les habitudes ? Expliquons-nous les soins requis ? Quelle est notre façon d'aborder le corps parfois douloureux ? Comment entrons-nous dans l'espace privé du malade ? Comment en sortons-nous ? Sommes-nous à l'écoute de ce corps malmené, des émotions révélées ? Sommes-nous aussi à l'écoute de notre propre corps, en contact avec nos émotions ?

Pour soigner, prendre soin d'une personne, nous le touchons obligatoirement, nous sommes à moins de 40 centimètres, dans la distance intime, comme le précise E Hall⁴, distance de la lutte, de l'acte sexuel mais aussi de la tendresse de la protection et du réconfort, où « La vision (souvent déformée), l'odeur et la chaleur du corps de l'autre, le rythme de sa respiration, l'odeur et le souffle de son haleine constituent ensemble les signes irréfutables d'une relation d'engagement avec un autre corps ». C'est notre statut de soignant qui autorise une telle proximité. Le cadre est clair, la blouse, les gants en témoignent...

Le contact physique domine alors la conscience des partenaires. Accepter d'être touché, lavé, pansé par un étranger, même soignant reste une expérience singulière, difficile. Certains soins touchant la zone génito-urinaire peuvent augmenter encore la gêne, la dimension sexuée de la relation reste peu évoquée, et est néanmoins un facteur important dont il faut tenir compte.

Cependant, quand tout semble si difficile, combien il peut être bienfaisant de poser sa tête sur une poitrine accueillante, y lâcher ses larmes, sa détresse, être bercé parfois pour mieux se « rassembler » et repartir à nouveau vers la vie... quel cadeau ! Quel soin des plus efficaces, quand un soignant accepte cet échange avec sérénité ! Faut-il qu'il soit à l'aise, qu'il ait accepté ce contact étroit, qu'il en tire lui aussi de la satisfaction voire du plaisir... car oui je pense que nous pouvons parler de plaisir partagé dans ces moments privilégiés. Cependant le soignant peut aussi vivre le malade comme un intrus qui viole son espace intime, sans sa permission... et ce peut être violent : violence quant à la vue du corps nu, sexué, altéré par la maladie, violence des odeurs, du contact parfois repoussant, violence des sentiments, résonances personnelles, émotions retenues, accumulées, car au-delà de l'intimité corporelle le soignant partage l'intimité psychique, sociale et spirituelle de la personne soignée et de sa famille.

Trouver « la juste distance » entre indifférence, instrumentalisation du corps et relation significative, respectueuse de l'intimité de la personne, relève de la responsabilité de chaque soignant et demande réflexion, formation et développement personnel. Rien n'est simple, chaque rencontre est une nouvelle histoire.

Sur le plan psychologique, on évoque souvent dans la relation soignant/soigné le concept

d'empathie. Comprendre l'autre, à partir de ses propres valeurs, ses croyances, sa propre vision du monde est un défi quotidien. Rosette Poletti⁵ affirme qu'une des fonctions essentielles du soignant est la fonction « témoin » qui ouvre un espace de parole où l'autre peut partager sa souffrance, son intimité profonde.

Abraham Maslow⁶ pose l'intimité comme besoin de santé et Watson⁷ considère que l'infirmière qui se préoccupe de l'intimité répond à un des facteurs caritatifs essentiels du prendre soin « Création d'un environnement mental, physique, socioculturel et spirituel de soutien, de protection et/ou de correction ».

Les préoccupations à propos de l'intimité sont sentées comprendre :

- Le droit pour la personne de garder pour elle certaines informations la concernant.
- Être conscient et accepter que l'autre bénéficie des mêmes prérogatives que l'on désire pour soi-même.
- La prise en compte du lieu, du moment et de la manière de délivrer de l'information.
- Des tentatives de s'isoler des autres, pouvant être délibérées et temporaires et qui sont susceptibles d'entraîner une exclusion physique et/ou psychologique.

L'intimité maintient l'autonomie personnelle, la singularité d'un être humain.

L'intimité procure un soulagement émotionnel des stress et des contraintes de la vie de tous les jours. L'intimité aide à procéder à une auto-évaluation, permettant à une personne d'examiner, d'évaluer et d'assimiler ses sentiments et ses expériences. Cette fonction de l'intimité est étroitement liée à la spiritualité et aux activités créatives-méditatives qui donnent sens à la vie. L'intimité autorise une communication limitée et protégée. C'est la fonction de l'intimité qui permet de confier des informations confidentielles, mais aussi d'ériger des barrières et d'établir une distance dans les relations interpersonnelles.

Oser l'intimité est donc une dimension essentielle, pour le malade d'abord dans son processus de guérison ou dans l'accompagnement vers sa fin de vie mais aussi une source de satisfaction et de croissance pour le soignant qui a su développer sa capacité à être au contact d'autrui dans une juste distance en pleine conscience de la différence des places.⁸

Chantal NEVES, cadre supérieur de santé, spécialiste clinique, formateur isis

¹ De Hennezel Marie, La distance intime, European journal of palliative care, 1998 ; 5 (2)

² Nouveau Petit Robert de la langue française 2008

³ Nectoux Martine, Le toucher au cœur des soins, éthique de la relation de corps à corps, revue de Laennec, décembre 1994

⁴ Hall E, La dimension cachée, éditions du seuil collection Points, Paris, 1971

⁵ Infirmière suisse, enseignante

⁶ Maslow A. H. Motivation and personality, New York : Harper et Bros, 1954, in Watson, Le caring

⁷ Watson Jean, Le caring, Edition Seli Arslan, Paris, 1998

⁸ Prayez Pascale (directeur d'ouvrage) et Adiceom F, Brazillier, Brizot C, Colas M, Colmbat P, Gaudron S, Crojere N, Lapagnot D, Mitaine L, Perrault Solivares A, Distance professionnelle et qualité du soin, Editions Lamarre, 2003

Bibliographie complémentaire

Lawler Jocalyn, *la face cachée des soins*, Editions Seli Arslan, Paris, 2001

Mercadier Catherine, *Le travail émotionnel des soignants à l'hôpital*, Editions Seli Arslan, Paris, 2002

Extrait

En conclusion de cette exploration de la façon dont la pudeur est prise en compte dans la loi, il apparaît que la fonction du droit est, en cette matière, à la fois fondamentale et fragilisée. De fait, le droit à la pudeur est indissociable du devoir de chacun d'être pudique. La loi l'énonce, l'exercice en incombe à la responsabilité de chacun, vis à vis de lui-même comme d'autrui. Quelle est, finalement, l'intention du législateur, au-delà des aménagements de circonstances ? En tentant de préserver la part d'ombre qui existe chez tout être humain, en estimant qu'il y a là un impératif qui s'impose à la communauté, à la société, il reconnaît et affirme que l'être humain n'est jamais pleine-

ment connaissable ni maîtrisable. Il concourt de cette façon à poser la condition première à toute liberté possible. Il explicite les modalités possibles et nécessaires du vivre ensemble, ce qui requiert de déterminer les limites de l'exercice des libertés. Car l'illusion d'une liberté sans limite ne peut qu'être préjudiciable à l'individu et à la société. Aucune liberté n'est viable et pertinente, hors le respect de l'espace de chacun et le renoncement à toute tentative d'appropriation d'autrui.

Du point de vue de la psychanalyse, il est fort intéressant de constater qu'un des soucis du droit est de marquer une limite au désir de maîtrise et de toute-puissance

sur autrui. L'expérience clinique en effet s'y confronte bien souvent. Et l'adage traditionnel selon lequel la liberté de chacun *s'arrête* là où commence celle de l'autre mériterait d'être remplacé par une autre formulation : la liberté de chacun *commence* là où commence celle de l'autre. Cette réciprocité exprime mieux l'importance de mettre une limite à la possession de chacun sur l'autre.

Monique SELZ,
« La pudeur, un lieu de liberté »
Édition Buchet Chastel, 2003

Dates à retenir

Mardi 16 juin 2009 à 18h 30

Assemblée générale

18-19-20 juin 2009

15^e Congrès National de la SFAP

« Soins Palliatifs, médecine et société : acquis et défis »

CNIT de la Défense PARIS

29 septembre 2009

Journée annuelle des référents

COMITÉ DE RÉDACTION

Gwënola LE GO
Centre Catherine de Sienne

Agnès de L'ESPINAY
Maison d'Accueil « le Bois Hercé »

Benoît MAILLARD
Respavie

Brigitte RENARD
Respavie

Marie-Christine TAUTY
Résidence « les Cheveux Blancs »

Si vous souhaitez
proposer un article
ou un thème :
tél. 02 40 16 56 40
e-mail : respavie@chu-nantes.fr