

L'agressivité a-t-elle un sens ?

Editorial

Réfléchir sur l'agressivité oblige à interroger la dimension du sens dans notre rapport à l'autre. L'autre et ses déclinaisons multiples - comme la réalité et la vérité elles-mêmes sont multiples - que sont les malades, les collègues, les proches.

Tous les jours, en ouvrant le journal ou en se penchant sur l'actualité, il est possible pour chacun de saisir très concrètement les manifestations extrêmes d'une pulsion paradoxale qui veut la mort (la mienne ou celle d'autrui). L'agressivité semble rarement absente des échanges humains, elle est visible ou voilée, évidente ou cachée et variable dans ses intensités.

Face à l'agressivité, les réponses habituelles la situent comme une défense contre quelque chose et l'extériorisation d'un conflit interne. À l'origine quelque chose de violent surgit et déstabilise le psychisme : par exemple apprendre que je suis gravement malade, entendre que je vais mourir prochainement, découvrir que l'image donnée aux autres me fait horreur, éprouver la perte infinie d'un être aimé, vivre une déception irréversible. Cette disruption malheureuse fait alors naître des tensions, des oppositions, des conflits psychiques. Ces mouvements intérieurs autour de ce qui est insupportable ne se résolvent pas et cherchent péniblement à s'exprimer en se tournant au dehors.

Premier point et premières questions : l'agressivité est-elle une défense contre et une tentative de réponse ? Qui agresse qui ? L'agressivité recèle-t-elle un semblant de signification ?

En précisant que la démarche qui cherche des explications pour faire entrer ce qui nous échappe et nous touche dans les rails du sens possède ses propres limites.

En quoi avons-nous avancé dans l'accompagnement d'un sujet en ayant trouvé du sens autour de ce qu'il tente de vivre ?

N'est-il pas possible de définir autrement l'agressivité ? Ne pouvons-nous pas la relier - c'est l'idée que je propose ici - à une confiance perdue ou à la déchirure d'un pacte ?

Dans la réalité soignante des rapports et des non-rapports entre les êtres, une déception peut venir rompre la confiance et dissoudre les liens où chacun engage une part de lui-même. Comment retrouver la confiance ou l'estime après avoir été déçu ?

Le sujet lésé peut entrer dans une plainte et porter des accusations contre les autres, il peut précisément être agressif à l'endroit de ceux qui lui sont « proches ». L'agressivité au premier plan est toujours à replacer dans l'entre-deux d'une rupture propre au sujet (dût-il lui-même en ignorer tous les enjeux). Dans les cris de son agressivité, ce sont les chuchotements d'un pacte effacé qui parasitent sa vie psychique. On voit aussi que l'agressivité se constitue et se déplace dans les mirages et les images de chacun. Elle lutte contre ce qui n'existe plus et se débat avec ce qui a été brisé. Quand nous disons « il est agressif », cela veut surtout dire que l'autre est autre, qu'il est autrement que notre image, qu'il ne s'ajuste pas à « ce que je veux qu'il soit ». L'agressivité est toujours présente car (presque) jamais l'autre ne répond aux attentes qui le visent et ne correspond à l'image que j'en ai. Tous ces souhaits et ces reflets étant conditionnés par les discours qui fondent nos relations « professionnelles ».

Si l'agressivité a un sens ce n'est donc pas celui qui part d'un dedans en crise vers le dehors mais plutôt le signe d'une rupture advenue en l'autre et qui, par moments, me concerne.

Benoist MAILLARD
Psychologue clinicien

Pratique soignante

Le 10 janvier, Mr M. âgé de 65 ans, veuf, patriarche, arrive dans notre service pour une prise en charge palliative. Ce patient connaît bien l'établissement puisqu'il fut hospitalisé un mois auparavant. Mr M. arrive amaigri, semi-autonome, avec un besoin de garder une certaine autonomie, (l'aide à la toilette étant souvent refusée).

Son entourage familial, quatorze enfants et petits-enfants, est très impliqué dans cet accompagnement.

Chacun souhaite personnellement être présent, choyer et satisfaire les moindres demandes : plats préparés, chambre personnalisée, photos, dessins d'enfants. Les enfants ont une relation très « fusionnelle » avec leur père.

Dès le début les enfants organisent un relais de jour afin d'assurer l'aide à la toilette, l'aide aux repas, les déplacements et une présence toutes les nuits.

Ils ne lui laissent aucun moment d'intimité, Mr M. n'est jamais seul.

Il est difficile pour les soignants de rentrer dans la chambre, nous y allons souvent à deux.

L'approche de cet entourage n'est pas facile: regards lourds, silences pesants, paroles mettant en doute la qualité des soins, le non respect des règles de l'institution (va-et-vient la nuit, non respect du lieu de vie).

La famille nous dit ne pas avoir confiance en nous sans que nous n'ayons vraiment réussi à comprendre pourquoi. Elle arrive dans un contexte d'accompagnement de leur père malade et non dans un accompagnement de soins palliatifs de fin de vie. Il leur avait été dit que leur père était en fin de vie, mais ils ne pouvaient pas l'entendre, cela n'était pas concevable.

Très vite l'équipe s'est trouvée en difficulté dans cet accompagnement.

- Comment leur laisser la place tout en prenant la nôtre ?

- Quel est l'interlocuteur au sein de cette famille nombreuse ?

- Comment les accompagner individuellement alors qu'ils fonctionnent de manière clanique ?

- Que faire de cette agressivité exprimée et/ou ressentie ?

- Quels éléments mettre en place pour créer une confiance réciproque ?

L'équipe s'est sentie repoussée dans ses limites, agressée dans sa fonction de soignant, juger dans sa pratique des soins palliatifs. De ce fait, la réflexion de l'équipe a été de préserver un lien avec la famille par des temps de rencontres et par une disponibilité de toute l'équipe au quotidien.

Toutes les semaines, des rencontres institutionnelles étaient provoquées où la famille était largement représentée. Elles étaient nécessaires pour leur permettre d'exprimer leur colère, leur mécontentement, leurs problématiques. Au fil de ces rencontres l'équipe a pu redéfinir et recentrer la place et le rôle du soignant dans cet accompagnement.

L'équipe a toujours gardé un lien pour préserver la communication et tendre vers un accompagnement supportable pour tous.

De multiples échanges et discussions interdisciplinaires ont eu lieu afin d'établir une attitude cohérente et un même discours.

Cependant, à certains moments, nous utilisons la fuite quand nous étions accablés par trop de questions et de remise en cause de nos soins, engendrant des doutes, de la fatigue, la lassitude de chaque soignant et de l'équipe.

L'intervention d'une aide extérieure lors d'une analyse de pratique a permis à l'équipe de se recentrer sur le désir du patient et de mettre à distance la souffrance de la famille.

Nous nous sommes adaptés en satisfaisant certaines de leurs demandes, nous

avons accepté ce fonctionnement familial mais il était difficile de leur faire respecter le règlement de l'établissement car ils agissaient comme s'ils étaient au domicile.

Au fil des semaines, les tensions s'apaisent. L'acceptation de l'inéluctable est « entendue ».

L'image de l'agonie de Mr M. est soutenable pour son entourage alors que pour l'équipe cela est plus difficile, l'image dégradante de ce mourant nous dérange (la maigreur, la bouche béante ; les yeux ouverts au regard fixe) car nous sommes dans la réalité du moment et non dans l'affectif comme la famille.

Les démarches de décès sont envisagées sans colère, sans agressivité.

Le temps de fin de vie et d'agonie a été très long mais nécessaire pour que chaque enfant « chemine » à sa vitesse.

Mr M. avait-il compris que ce temps était nécessaire pour que chaque enfant chemine et accepte son départ ?

Cet accompagnement nous a sans doute permis de redéfinir et ou de réfléchir ensemble sur:

Qu'est-ce que l'accompagnement pour nous? Qu'est-ce que le prendre soin?

L'équipe soignante

Service soins de suite La Chimotaie

Réflexions

Réflexions sur le congrès SFAP 14-16 Juin 2007 à Grenoble

*« Compétence
clinique
et dimension
spirituelle.
L'homme
au cœur des soins. »*

Près de 2000 personnes se sont retrouvées au Centre des Congrès de Grenoble les 14, 15 et 16 juin derniers, pour le congrès national de la SFAP.

Accompagner la personne malade, c'est l'aider à donner du sens à ce qu'elle vit, en étant le témoin de ses peurs, de ses espoirs et de ses questionnements. Ce congrès a pu offrir à ses participants des pistes de réflexions et de réponses sur la manière dont la spiritualité est prise en compte dans les soins, clarifier la notion de besoins spirituels et de souffrance spirituelle en nous aidant chacun à la reconnaître et à l'accompagner. Les questionnements des congressistes ont pu être nourris des apports des différents invités, cliniciens, chercheurs, philosophes, théologiens et sociologues.

Tout être humain a une dimension spirituelle, indépendamment de son expression religieuse éventuelle. Ce congrès a permis de sortir de la confusion entre le spirituel et le religieux pour mieux comprendre les besoins réels du malade et l'accompagner de manière appropriée. La compétence clinique devant toujours être au cœur des soins, les participants ont pu également, au cours des différentes présentations, partager leurs expériences et bénéficier des mises à jour concernant l'actualité en soins palliatifs.

Les résumés des communications sont disponibles au centre de documentation de Respavie.

Le prochain congrès de la SFAP se tiendra les 19, 20 et 21 juin à Nantes sur le thème :

« Cultures et soin : diversité des approches, complexité des réponses »

Nul doute qu'il enrichira encore notre réflexion dans le seul souci de nous faire progresser dans la qualité de nos accompagnements et dans le respect de chacun.

*Dr Marie Hélène DELANGLE
RESPAVIE*

JOURNÉE MONDIALE DES SOINS PALLIATIFS

le 6 octobre 2007

*« À travers les âges,
des enfants
aux personnes âgées »*

ÉQUIPE DE COORDINATION

Le D^r Jean-Joseph FERRON quitte ses fonctions à partir du 30 juin après cinq années de participation active à Respavie.

L'ensemble de l'équipe tient ici à le remercier pour ses qualités professionnelles, humaines et son implication constante dans la vie du réseau.

JOURNÉES D'ÉTUDES GRASSPHO

Judi 4 & Vendredi 5 octobre 2007 à Tours

Inscriptions **02 47 05 50 05**

Extrait

À dessein, j'emploierai le terme général d'aidant pour désigner toute personne en relation d'aide (soignants, assistantes sociales, éducateurs, mais aussi aidants dits « naturels »). De même j'emploierai le terme aidé pour désigner toute personne en état de bénéficiaire d'une relation aidante (malades, mais aussi personnes assistées socialement, personnes âgées)

[...]

Être en accord avec soi-même, c'est parvenir à être en accord avec ce que l'on veut au plus profond de soi (c'est-à-dire avec le sens que l'on veut personnellement donner à son rôle). Et c'est la seule manière d'apprendre à se situer vis-à-vis des règles édictées par les institutions, comme vis à vis de l'agressivité ou de la violence des aidés.

[...]

La violence subie est partout pour l'aidant qui n'a pas appris à ne pas en devenir la victime. Quand elle ne vient pas de l'autre, elle est une pulsion destructrice contre soi-même : la culpabilisation. Malheureusement beaucoup d'aidants, encore une fois contraints par leur idéal de relation aidante, n'ont pas d'autre choix de culpabiliser à la moindre difficulté vécue par l'aidé. De même que certains médecins en arrivent à faire de la mort une affaire personnelle, le risque de beaucoup d'aidants est de penser qu'ils sont responsables de l'échec personnel de celui qu'ils aident ou de la

dégradation de l'état d'un malade. Et donc ils s'en veulent, se critiquent de soi-disant - n'avoir pas été à la hauteur, sans voir qu'ils ne sont en aucune manière les maîtres du destin de l'autre, et qu'ils ne peuvent que tenter de l'infléchir. En fait, ils confondent leur relation d'aide (l'action), avec le résultat de leur relation d'aide (le fruit de l'action) que trop souvent ils considèrent comme un dû. Sentir comment on a à agir est une chose, penser que cela doit absolument réussir en est une autre, or - souvent - les aidants confondent les deux.

Cette assistante sociale débordée prend le temps d'écouter un long moment ce chômeur de longue durée en plein désarroi, elle l'écoute parce qu'en son âme et conscience, elle sent qu'il en a besoin. Elle apprend, quelques jours plus tard, qu'en sortant de son bureau, il a fait une tentative de suicide. Bien qu'ayant pris soin de l'écouter, il lui faudra beaucoup de lucidité pour ne pas céder aux démons du doute et de la mauvaise conscience. Pour que consciente de ce qu'elle a senti devoir faire et être, elle ne se sente pas responsable de l'acte désespéré de l'aidé. Nous pourrions dire que nous ne sommes responsables que de ce que nous faisons, jamais ce que nous aurions dû faire. C'est cela, agir au présent, « en son âme et conscience ».

*Renaud PERRONNET,
Août 2004*

COMITÉ DE RÉDACTION

Patrick JAVEL

Respavie

Gwënola LE GO

Centre Catherine de Sienne

Agnès de L'ESPINAY

Maison d'Accueil « Le Bois Hercé »

Benoist 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*