

Régine PICAMOLES (1992)

Ces quelques propos ont été écrits suite à un stage animé auprès de soignants travaillant auprès de personnes âgées, à leur demande.

Animation(s) et animateur(s) auprès de personnes âgées désorientées

Qu'est-ce que l'animation pour des personnes détériorées psychiquement ?

Est-ce une *tentative de réponse à un mode de travail que l'on sent confusément inadapté*, axé sur des soins (et lesquels; guérit-on d'une démence?), *pour lutter contre la mort omni présente dans l'image que nous renvoie le dément (ou le vieillard)?* Qui demande l'animation dans ce cas, qui en a besoin pour ces personnes: le dément, ou le soignant?

Ce qu'on appelle animation, n'est-ce pas tout de même faire un peu vivre ces personnes qui ne font déjà un peu plus partie de notre monde en leur permettant d'être encore des êtres humains en relation avec nous? L'animation est en même temps palliative, éphémère et indispensable et comprend ainsi des aspects paradoxaux liés au rapprochement de la vie et de la mort dans nos institutions. **L'animation, ne serait-ce pas un médiateur pour être en relation, pour continuer à vivre?**

Ainsi l'exemple apporté par un stagiaire homme de cette femme non détériorée avec qui il faut tergiverser pendant des heures pour qu'elle participe à une activité, qui revient ravie et le clame aux autres résidents et avec qui, néanmoins, il faut recommencer à chaque fois?

Qu'est-ce qui est important pour elle dans l'animation? Est-ce le support, l'activité, ou plutôt le fait que *pendant la négociation elle redevient quelqu'un, elle exerce son pouvoir sur le soignant ou qu'elle se place en position de femme à séduire*, ne serait-ce qu'en l'invitant à rester là et à argumenter sa proposition? Sans compter qu'elle se met en valeur vis à vis des autres ensuite, et qu'elle gratifie à chaque fois le soignant en complimentant son action publiquement... Que de bénéfices pour elle...

L'animation ici, n'est-ce pas aussi et surtout notre support relationnel pour qu'elle joue ce jeu si important certainement pour elle? D'où aussi l'intérêt de parler ces situations qu'on ne comprend pas bien pour en saisir le sens. A poser une pareille hypothèse, d'agaçant peut-être à nos yeux, ce jeu relationnel répétitif devient passionnant quant au sens et place le soignant en position de choix, élu en quelque sorte par le désir de cette vieille dame pour un dernier jeu de séduction, donc un moment de vie certainement vital à ses yeux: un *vrai rôle de soignant*, en quelque sorte, un soignant qui met de la vie. *On pourrait dire aussi un animateur...* Interrogeons-nous sur la place et la nature de l'animation...

L'animation, c'est aussi proposer des activités à la personne âgée qui lui font plaisir ou qu'elle a toujours aimé ou eu l'habitude de faire, c'est à dire lui offrir un cadre de vie. Pas besoin d'aller très loin pour réfléchir à ça: à quoi passons-nous chacun nos journées et de quoi avons-nous envie, besoin pour exister?

Ce qui convient certainement le mieux aux personnes désorientées, ce sont des choses simples qui font appel à des fonctions qui "marchent" encore et qui soient susceptibles de faire plaisir à chacun. Cela peut aussi bien être faire un bon repas, le préparer, faire le ménage, balayer, manipuler des objets "utiles" sans forcément être capable de les utiliser (activités de pliage, de rangement...), chanter, parler. D'où l'importance d'**avoir une bonne connaissance de la personne, de sa vie passée.**

Observer au quotidien ce qui lui plaît et lui déplaît, faire une cueillette de données auprès des proches est très important.

On dit que les activités aident à ralentir le processus de détérioration. *C'est peut-être moins le fait de répéter le geste, de faire fonctionner ses acquis, donc l'acte de "rééducation" qui est important que le fait que l'activité ait encore un sens dans la vie du sujet dément.* Ainsi la formule des CANTOU (Centre d'animation naturelles tiré d'occupations utiles) a-t-il tout à fait sa place dans la démarche de soins pour la personne en cours de détérioration.

Encore faut-il que ces activités ne soient pas persécutoires pour elle, par exemple si elle le vit comme un rappel vivant de ses incapacités; le dément supporte mal l'échec...*Être avec des déments et les accepter, c'est aussi pouvoir aller au delà des performances. Qu'importe si l'acte est réussi pourvu qu'il apporte quelque chose à la personne qui le fait.* Quelle leçon d'humilité, d'humanisme peuvent alors nous apporter ces êtres qu'on dit privés de sens...

Parler... oui mais quoi dire lorsqu'on vous réclame sa mère ou qu'on vous appelle maman ?

Que faire lorsqu'on vous dit « bonjour maman ? » Les formateurs sont souvent interpellés sur cette question...

Une enquête réalisée auprès de soignants montre une variété dans les réponses :

- 52.5% tentent d'amener la personne âgée à une prise de conscience plus réaliste de la situation
- 26.5% rentrent de façon explicite ou implicite dans le jeu
- 12.9% tentent de contredire la personne, pour l'amener à prendre conscience
- 5.5% ne répondent rien...

L'activité qui consiste à communiquer, verbalement ou non, à **parler vrai** avec la personne détériorée à rentrer dans son monde sans rentrer pour autant dans son délire, en travaillant à partir de ses perceptions du monde et de ce qu'elles signifient pour elle, en tentant de comprendre ce qu'il cherche à nous communiquer, son désir ou sa souffrance, est aussi une animation - peut-être la plus naturelle. Même si elle ne parle pas - elle touche, elle nous touche - nous, nous ressentons des choses et nous pouvons lui dire ce que nous ressentons, ce que nous pensons qu'elle ressent.

Pour exemples cet homme qui attend son fils ou ces déments déambulateurs qui cherchent leur maison, leur chambre.

Plutôt que d'inventer une explication qui les satisfera peut-être pour un temps, qui les calmera mais leur fera aussi sentir qu'on n'est pas vrai avec eux (ils perdent peut-être la tête mais sont très sensibles à notre attitude. Qui sait s'ils ne se rendent pas compte qu'on leur ment, qu'on ne sait pas comment répondre à leurs angoisses, qu'on cherche parfois à avoir la paix?), on peut aussi prendre parfois le temps de leur répondre au niveau de leur vécu, de leurs sentiments.

"Vous *aimeriez* voir votre fils? Il vous *manque*? Vous sentez-vous *seul*?" A partir de là, un dialogue dans l'actuel et une réelle relation avec nous peut peut-être s'établir, et non à partir d'un leurre. *Nous ne pouvons pas d'ailleurs combler ce sentiment de manque, qui est moins un manque dans la réalité qu'une perception interne de vide, d'absence, de manque liée au processus démentiel qui entraîne un effacement progressif des images internes des personnages investis* (parents, mari...). Si nous ne pouvons pas agir à ce niveau, nous ne sommes pas pour autant impuissants: nous pouvons par contre montrer à la personne que nous sentons que ce qu'elle vit lui est douloureux, et ainsi nous la reconnaissons dans son être le plus profond.

De même pour le déambulateur, on peut explorer avec lui où se situe cette chambre qu'il chercherait plutôt que de l'y conduire; cette maison qu'il regrette, que représente-t-elle pour lui? En imaginant, c'est

encore une fois d'elle que nous parle la personne désorientée, de l'image qu'elle a d'elle-même, hantée par l'absence et la perte : elle nous parle de son expérience actuelle à sa façon. De même que les enfants de 6 mois, 1 an auront chacun leur façon propre de s'exprimer. En l'accompagnant dans le récit de ses perceptions, même délirantes, en en parlant au conditionnel ("vous aimeriez être dans votre maison" - ce qui nous permet de rester les pieds sur terre, et de lui montrer qu'on est à la fois dans la réalité et qu'on reconnaît la sienne, que c'est une forme de sa vérité actuelle), grâce à notre appui la personne désorientée peut accéder à des sentiments internes qui sinon lui échappent et éventuellement se reconstruire un peu; à preuve la jubilation, même transitoire, d'un dément qui éprouve un sentiment de retrouvailles (avec lui-même). Il s'agit plus d'une présence et d'une reformulation éventuelle que d'une aide active, par exemple dire toujours à sa place les mots qui lui échappent.

Après un temps où l'on cherche à communiquer, derrière les déficits et reconstructions dus à la maladie, avec la personne sur le plan affectif (reconnaissance du vécu), certains tentent de proposer une résolution du problème affectif dans l'ici et maintenant ... puisque maman n'est pas là ! Exemples : vous vous sentez bien seule dans cette chambre, c'est pas comme à la maison, voulez-vous que je reste un moment avec vous ? (si on a le temps !); voulez-vous que je vous aide à aller au salon avec d'autres ?