

I FORMATION DE DEUX JOURS – GÉRONTOLOGIE SOCIALE – LES 26 OCTOBRE ET 2 NOVEMBRE 2017

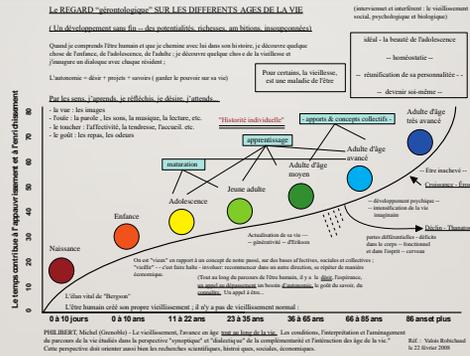
- Les deux jours d'ateliers se veulent interactifs et pluridisciplinaires.

2

QU'EST-CE QU'EST LA GÉRONTOLOGIE COMME CHAMP PLURIDISCIPLINAIRE

- La gérontologie est l'étude de la vieillesse et des phénomènes du vieillissement sous leurs divers aspects: biologique, psychologique et social.

3 LE REGARD GÉRONTOLOGIQUE SUR LES ÂGES DE LA VIE



4 APRÈS LA RETRAITE, L'INVENTION DE SOI

- La retraite, une rupture avec le passé, une cassure dans l'identité de la personne, identité qu'il faut maintenir ou reconstruire.
- -Qui suis-je devenu?
- Qu'est-ce que je souhaite vivre ou accomplir?
- Quels sont mes nouvelles priorités, mes besoins les plus pressants, voire mes urgences?
- (Réf. Chapitre I – page 29.....Accueillir les besoins psychiques de l'adulte vieillissant, 2009)

5 LE VIEILLISSEMENT AFFECTE LA REPRÉSENTATION DE SOI

- Notre être est défini par les rôles sociaux que nous assumons.
- Nous sommes fils ou fille de..., mère, père, grand-mère ou grand-père. Autant de positions sociales qui impliquent des droits, des devoirs et des comportements, des façons d'être et des représentations particulières.

6 LE SOI.....

- Le soi matériel – somatique, les traits et l'apparence physique, le possessif: les biens, i.e. et j'ai deux enfants;
- Le soi personnel – l'image de soi, les aspirations, les goûts, les intérêts, qualités, défauts, identité de soi, aspirations, goûts, intérêts, son nom, son prénom, les rôles et les statuts, les références idéologiques et religieuses.
- Le soi adaptatif – les stratégies d'adaptation de la personne. La valeur de soi, la compétence, la valeur personnelle perçue (l'estime de soi). L'autonomie, dépendance.

7 LE SOI....

- Le soi social – le rapport aux autres, altruisme, réceptivité, domination, la dimension sexuelle du soi.
- Le soi non-soi – le soi vu par les autres. L'importance accordée aux autres et ce que les autres disent de la personne.

8 LA VALEUR QUE CHACUN S'ACCORDE, OU ESTIME DE SOI, AFFECTÉ PAR L'AVANCÉE EN ÂGE.

- La représentation de soi, la valeur de soi se mettent en place dès la petite enfance, en fonction des réponses du milieu familial aux sollicitations du jeune enfant.
- On retrouve un lien négatif entre l'âge et l'estime de soi. Un questionnement sur soi et son devenir au niveau de ses compétences, de son apparence physique et de ses capacités intellectuelles.
- (Réf.: Daniel Alaphilippe, Nathalie Bailly, Psychologie de l'adulte âgé, Paris, De Boeck Supérieur, 2013, p. 87 à 101-chapitre 5.)

9 L'AUTONOMIE-LE CONTRÔLE INTERNE VERSUS L'INSTITUTION.

- L'autonomie, la capacité d'une personne à agir par elle-même, à décider de son comportement et à accomplir les actes de la vie sans l'aide d'autrui.
- La dépendance versus l'interdépendance;
- Chez l'aîné, le déclin relatif des performances psychomotrices et intellectuelles peut conduire à une restriction de l'autonomie.
- Toute institution a pour effet de limiter les capacités de l'individu à décider par lui-même.

10 L'AUTONOMIE.....

- Les contraintes d'horaire, de nourriture, de soins, de relations aux autres, viennent réduire la marge d'indépendance des personnes.
- Expérience – 1: confier les plantes vertes dont elles devaient s'occuper;
- Expérience – 2: Les pensionnaires décident à la fois de la fréquence et de la durée des visites.
- Résultats: la santé s'améliore, un bien-être accru; plus actifs;

11 L'AUTONOMIE....

- L'entrée en institution et la perte de contrôle: incident de santé, chute, toute autre forme de perte d'autonomie;
- En institution, est-il possible de favoriser la prise de décision personnelle;
- Est-ce que l'entourage social et les loisirs sont imposés ou choisis!
- La privation de contrôle chez les personnes avec une énergie psychique: leur résistance: frapper le personnel; l'insulter; cracher ou multiplier les appels pour des besoins imaginaires;

12 L'AUTONOMIE.....

- Au lieu de voir ces comportements comme des pathologies, il suffit souvent de réintroduire la capacité à décider par soi-même, i.e. participer aux soins ou à la toilette pour que les comportements dysfonctionnels disparaissent.
- Le comportement d'opposition est un cri pour récupérer un contrôle sur sa vie. Exemple d'une dame qui souffrait d'une perte radicale de contrôle, notamment de son habillement. (Une robe qu'elle portait pour des raisons pratiques, or, qu'elle détestait).

13 L'AUTONOMIE.....

- Le sentiment de contrôle interne repose sur la capacité d'une personne à décider de ses actes par elle-même.
- Un régulateur de la représentation interne du contrôle repose sur le sentiment d'auto-efficacité. Se sentir efficace et compétent.
- La perte effective de contrôle peut entraîner vers la dépression, le mal-être et les difficultés adaptatives.

14 L'AUTONOMIE.....

- Faire prendre conscience aux personnes des limites effectives de leurs capacités.
- Il arrive souvent que des personnes sous-estiment leurs capacités et compétences.
- Il est possible d'effectuer des apprentissages nouveaux, maîtriser de nouvelles technologies et restaurer par là même un certain contrôle sur sa vie.

15 LES PSYCHOPATHOLOGIES DES ADULTES ÂGÉS

- 1. Les pathologies chroniques installés dès l'enfance ou l'adolescence ou qui se sont manifestés à l'âge adulte et qui vont perdurer chez la personne âgée.
- 2. Les pathologies propres a vieillissement--système nerveux ou systèmes corporels, i.e. les accidents vasculaires cérébraux.

16 LES PSYCHOPATHOLOGIES....

- Les patients psychotiques chroniques sont aussi affectés par les processus biologiques du vieillissement—certaines compétences cognitives, psychomotrices, diminuent; l'apparence physique se modifie, leur peau se ride.

17 LES PSYCHOPATHOLOGIES....

La prise en charge de parents âgés peut faire resurgir la dynamique oedipienne. Rversement des liens de dépendance. Les enfants deviennent les parents de leurs propres parents en perte d'autonomie. (réf. Les relations oedipiennes douloureuses de l'enfance).

Une rigidification des structures psychiques et de leurs mécanismes de défense au-delà de la cinquantaine.

18 LES PSYCHOPATHOLOGIES....

- Les jeunes handicapés mentaux, ces personnes faiblement autonomes survivent à leur famille et ils sont accueillis dans les établissements de soins de longue durée auprès de la population âgée et très âgée.

19 LA DÉPRESSION ET L'ANXIÉTÉ DU SUJET ÂGÉ

- L'avancée en âge va de pair avec toute une série de pertes et de renoncements dans différents domaines de l'existence. Les projets de vie se restreignent avec l'avancée en âge.
- -ralentissement des performances psychomotrices;
- -on marche moins vite et moins longtemps;
- -les tâches cognitives sont affectées, i.e. la mémoire, l'attention et les réponses réflexes en perte de vitesse;
- La restriction des réseaux sociaux;

20 LA DÉPRESSION ET L'ANXIÉTÉ.....

- Les voyages, le développement de soi, les apprentissages nouveaux subissent de nouveaux rythmes;
- Le deuil – vieillir, ce serait faire le deuil du passé, des proches, de tout ce qui fait l'intérêt de la vie.
- Le diagnostic de la dépression-anxiété ne fait pas l'unanimité; un déprimé sur deux serait diagnostiqué.

21 LA DÉPRESSION ET L'ANXIÉTÉ....

- DSM-IV – 4^e édition
- La tristesse, la perte de plaisir, le perte de poids (involontaire), les troubles du sommeil, les difficultés à se concentrer, à prendre des décisions, des comportements inhabituels, la perte d'énergie, la sensation de fatigue, de perte d'estime de soi associé à un sentiment de culpabilité, d'idées noires en lien avec la mort ou le suicide.
- Être attentif à la plainte et le regret du passé disparu.

22 LA DÉPRESSION N'EST PAS L'ANXIÉTÉ

- DSM-IV – l'Anxiété – Le stress constitue le principal déclencheur de l'anxiété.
- 1. l'agitation
- 2. Un sentiment de fatigue permanent
- 3. la difficulté à se concentrer
- 4. Une tension musculaire
- 5. Problème de sommeil
- 6. L'irritabilité

23 MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES CONSÉCUTIVES AU STRESS

- L'hypertension artérielle source d'accidents vasculaires ou de cardiopathies diverses.
- Au plan hormonal, les capacités de défense de l'organisme à la baisse.
- En conclusion: les événements stressants font surgir l'anxiété et les réponses somatiques susceptibles d'altérer la santé.
- La proximité de la mort peut être une source d'angoisse qui s'ajoute à l'accumulation des pertes de tous ordres.

24 DES ÉTUDES DÉMONTRENT UNE DIMINUTION DE L'ANXIÉTÉ CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

- Une première étude américaine (Regier, 1984), avait conclu à une diminution de l'anxiété avec l'âge chez les adultes âgés.
- -un moindre investissement dans la vie active;
- Le passage à la retraite, le départ des enfants devenus adultes libèrent de la pression inhérente à ces activités;
- Une forme de sagesse liée à l'expérience de la vie, leur épargne le stress et l'anxiété.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

25 MISE EN SITUATIONS...

- J'ai donc enlevé son masque d'Oxygène quelques
- secondes pour l'écouter. Elle me disait qu'elle avait peur, se sentait partir, qu'elle ne voulait plus
- dormir de peur de ne plus se réveiller, toutes ses interrogations me touchaient particulièrement.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

26 RÉPONSE DU SOIGNANT....

- Je lui ai alors dit que j'allais la réinstaller afin qu'elle soit le mieux possible et que j'étais la auprès
- d'elle pour quoi que ce soit, qu'il ne fallait pas qu'elle s'inquiète. Je lui ai indiqué que le poste de
- soins était tout près et lui ai proposé de laisser la porte à demi ouverte, laissant une petite lumière
- allumée dans sa chambre.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

27 SOINS AU DOMICILE AUPRÈS D'UNE PATIENTE EN FIN DE VIE!

- Les soins terminés, au moment de partir la patiente
- s'est mise à évoquer l'angoisse de mourir et elle se posait beaucoup de questions sur ce qui allait se
- passer :« Est-ce que je vais souffrir lorsque je vais mourir ? »,
- « Est-ce que je peux rester chez moi ? », « Que va devenir mon mari ? », « Est-ce normal d'avoir
- peur de mourir ? ». L'infirmière prit le temps d'en discuter avec elle afin de la rassurer, de lui
- demander ses réelles craintes.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

28 LA FIN DE VIE.....!!!

- Il est difficile de trouver une véritable définition sur la fin de vie comme le dit le médecin Claire
- Fourcade « *ils ne sont pas « en fin de vie », ils sont « en vie »*

29 LA FIN DE VIE...SUITE

- Mais d'après moi la fin de vie est la
- période qui s'écoule entre le moment **ou l'on sait que l'issue de la maladie est certaine et fatale et le**
- **décès du patient**. Durant cette période dite de fin de vie le soignant est confronté à la détresse
- psychologique et physique du patient

30 L'ASPECT RELATIONNEL DU SOIN

- Accompagner un patient en fin de vie est une prise en charge en globalité, il y a les soins de confort,
- le soulagement des douleurs mais il y a aussi **l'aspect psychologique**. Le contact avec le patient y
- est primordial, afin qu'il ne sente pas délaissé.

31 ACCOMPAGNER.....

- Selon le dictionnaire le petit Larousse le mot accompagner se définit : « *accompagner un malade,*
- *un mourant, c'est lui apporter les soins et les soutiens nécessaires pour l'aider à supporter ses*
- *souffrances physiques et morales*».

32 UN ACCOMPAGNEMENT GLOBAL!

- Selon Thierry Tournebise praticien en psychothérapie l'accompagnement en fin de vie à pour
- définition : « *Accompagner dans la fin de vie, c'est savoir entendre et accompagner le malade dans*
- *tout ce qu'il ressent par rapport à sa fin proche, mais c'est aussi savoir l'accompagner par rapport*
- *à toutes les situations de vie restées en suspend [*

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

33 DOULEUR ET BESOINS PSYCHIQUES!

- La douleur est le symptôme le plus fréquent en soins palliatifs mais il existe d'autres manifestations
- plus ou moins importantes, il est important de les déceler pour ainsi soulager le patient. Ces
- symptômes sont :
- **Pulmonaire : toux, dyspnée, hémoptysies.**
- **Digestif : diarrhée, constipation, dysphagie, anorexie, dénutrition, nausée et vomissement.**
- **Urinaire : incontinence urinaire, rétention urinaire.**
- **Cutanée : prurit, ulcération cutanée, escarres.**
- **Psychologique : Agitation, confusion mentale.**

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

34 LES DIFFICULTÉS PSYCHOLOGIQUES DU PATIENT EN FIN DE VIE

- L'anxiété est un état que chaque personne peut ressentir, le patient en fin de vie y est souvent
- confronté car bien qu'il soit souvent informé de l'issue fatale de la maladie **le patient se retrouve**
- **dans une situation d'attente floue dont la durée n'est pas définie.**

35 L'ANGOISSE

- Il s'agit de la **peur** du processus de la mort et de la douleur physique,
- la **peur** de la perte de contrôle et de la dépendance aux autres, la peur du devenir des siens. On peut encore
- signaler la **peur** des autres, la **peur** de l'isolement et de la solitude, la **peur** de l'inconnu, et enfin la **peur** que
- sa vie n'ait pas de signification».
- On voit bien que l'angoisse est un ensemble de peurs naissantes d'une situation inhabituelle et parmi ces
- peurs, on retrouve la peur de mourir.

36 EN ARRIÈRE DE LA PEUR...LE BESOIN!

- En arrière de la peur, il y a le **besoin** de.....
- Qu'est-ce qui vous soulagerait....?
- Qu'est-ce qui vous ferait du bien en ce moment-ci?
- Qu'est-ce que vous souhaiteriez?
- Qu'est-ce que vous avez besoin et qui vous rassurerait?

37 LA PEUR DE MOURIR

- « *La peur de mourir : la peur de la vie ?* **La peur de mourir est un sentiment typiquement humain.** *La vie*
- *s'organise autour de cet axe : la fin. On sait que toute chose prendra un jour fin sous la forme actuelle qu'on*
- *connaît.*» Cette définition introductive nous pousse à nous intéresser à ce sentiment de peur qui
- envahit l'humain et qui se traduit pas l'apparition de signe d'angoisse et d'anxiété.

38 LA PEUR...UN SENTIMENT HUMAIN!

- La peur est un sentiment humain, il y a la peur de mourir, la peur de souffrir, la peur de laisser ses proches.
- Le rôle du soignant est d'écouter le patient et de ne pas négliger les paroles de celui-ci. **Aussi le soignant**
- **doit l'aider à verbaliser ses peurs afin qu'il comprenne ce qui lui fait peur.**
L'accompagnement du patient en
- fin de vie est pluridisciplinaire, toutes les personnes en contact avec le patient peuvent déceler des signes
- d'angoisse, de peur, de douleur...

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

39 TOI EN TANT QUE SOIGNANT!

- Et toi, as-tu la liberté, la possibilité, la facilité de dire **tes peurs?**
- **As-tu quelqu'un.e avec qui tu peux échanger sur ces aspects personnels de ta vie en tant qu'intervenant.e?**

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

40 LA RELATION SOIGNANT-SOIGNÉ!

- La relation soignant/soigné ne peut s'arrêter qu'à des gestes, des soins, **elle peut être aussi bien**
- **verbale que non verbale**. Les qualités requises pour une meilleure relation sont l'écoute active, une
- humanité, une disponibilité envers l'autre.

41 LE NON-VERBAL

- Le **non verbal** peut aboutir à une bonne relation, un simple regard, tenir une main, ou même rester
- assis près du patient peut parfois suffire au patient.
- Aussi, il faut prêter attention à **l'expression du visage, le regard du patient, ses gestes, ses postures,**
- l'apparence du patient, toutes ces observations ou petites attentions permettent d'établir une relation
- entre le soignant et le patient.

42 UN HUMAIN AVEC UN AUTRE HUMAIN

- Marie DE HENNEZEL écrit : « *Il faut un autre humain pour partager cette ultime expérience*
- *relationnelle. Une personne capable d'une disponibilité et d'une présence qualitativement sans*
- *défaillance, une personne qui puisse s'exposer sans trop d'angoisse à une demande affective.*

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

43 ÊTRE AUTHENTIQUE DANS LA RELATION AVEC LE PATIENT!

- Selon un collectif d'auteurs de la SFAP l'authenticité est : « *la faculté d'être en accord avec ce que*
- *le soignant pense, ressent et exprime. **Le soignant peut être amené, spontanément ou après***
- *réflexion, à nommer ses émotions s'il pense que cela peut être une aide pour la personne. »*

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

44 LE RESPECT DE LA PERSONNE MALADE

- Selon la SFAP : « *cette attitude est basée sur la confiance et sur la conviction qu'une personne*
- *mérite le respect par **le simple fait qu'elle existe.** Respecter la personne en fin de vie, c'est lui*
- *démontrer une considération réelle pour ce qu'elle est avec ses expériences, ses sentiments et son*
- *potentiel spécifique. C'est aussi l'aider à continuer le plus longtemps possible **à prendre des***
- ***décisions concernant sa vie.***

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

45 REFORMULER CE QUE LE PATIENT VIENT DE DIRE!

- La SFAP explique que la reformulation consiste : « à redire avec d'autres mots ce qu'a exprimé la
- personne, **ce que le soignant a entendu, perçu.** »

Ministère du développement social - Bathurst

le 26 octobre 2017 et le 2 novembre 2017

46 L'ÊTRE VULNÉRABLE

- L'être vulnérable—que nous sommes parfois, que nous serons sans doute un jour—est donc fait de liens et d'attaches qui le rendent dépendant des autres, du soin ou de l'attention qu'ils peuvent lui accorder tant qu'il est dans le besoin.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

47 LES RÉPONSES AIDANTES POUR LE PATIENT!

- Les différents modes de réponses aidantes :
- - **Question ouverte** (ou mode exploratoire) : Permet d'en savoir plus, ouvre la discussion, laisse la place à l'autre.
- - **Reformulation** : s'assurer que l'on a bien compris le message. Redire en terme concis.
- - **Intervention affective** : met en évidence les sentiments exprimés par le patient.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

48 LE MESSAGE "JE";

- Les messages « je » : permet au soignant de se positionner personnellement, donner son sentiment ou son avis.
- - Les silences : permet au patient de cheminer ses pensées.
- - La confrontation : à utiliser à bon escient car il existe un risque de glisser dans le jugement de valeur.
- **Le fait d'aider le patient à verbaliser ses craintes, ses problèmes, engendre un climat de confiance.**
- Le patient pourra alors, compter sur le soignant lorsqu'il n'ira pas bien et qu'il aura besoin d'être écouté et d'être soulagé psychologiquement.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

49 LES DIFFÉRENTS MÉCANISMES DE **DÉFENSES** DES SOIGNANTS SONT :

- « **Le mensonge** » : il consiste à ne pas divulguer la véritable vérité au patient, une vérité tronquée ou reformulée pour adoucir les mots durs à entendre.
- « **La banalisation** » : le soignant fait preuve de désintérêt face aux dires du patient.
- « **L'esquive** » : le soignant parle d'autres choses que des préoccupations du patient ou de sa maladie lorsque celui l'aborde.
- « **La fausse réassurance** » : L'équipe soignante s'arrange pour que les résultats obtenus aux examens successifs laissent toujours entrevoir au patient démoralisé un mince espoir d'amélioration.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

50 MÉCANISMES DE DÉFENSES DU SOIGNANT.

- « **La rationalisation** » : Toute personne rationalise quand son comportement la rend mal à l'aise.
- « **L'évitement** » : le soignant met une distance prononcée avec le soigné. Il ne regarde pas le soigné, l'évite.
- « **La dérision** » : le soignant ne prend pas au sérieux le soigné. Ne prend pas en considération ce que lui dit le patient et met un peu d'humour dans les situations délicates comme pour désamorcer l'ambiance.

51 MÉCANISMES DE DÉFENSES...SUITE

- « **La fuite en avant** » : le soignant se débarrasse auprès du patient de l'angoisse qu'il porte en lui.
- « *L'identification projective* [40] » : consiste à attribuer au soigné certains traits de soi-même et se
- trouver des points communs.

52 BESOINS LES PLUS SOUVENT EXPRIMÉS

- **Quels sont les besoins les plus souvent exprimés par le patient en fin de vie?**
- La plupart des infirmières ressentent un fort besoin de présence chez le patient qui « **a peur de se**
- **retrouver seul** ». Une ressent un besoin de **tranquillité** alors que pour une dernière il s'agirait juste
- d'un besoin de **soulager la douleur** par défaut car elle ne ressent pas de besoins spécifiques chez le
- patient.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

53 LE SENTIMENT D'IMPUISSANCE DU SOIGNANT.

- le soignant connaissait l'issue fatale et que cela laissait « **un sentiment**
- **d'impuissance** face à la mort arrivante que ressent le patient ».

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

54 LES SOINS PALLIATIFS

- En Soins Palliatifs, on parle de **souffrance totale**, « **total pain** », c'est-à-dire qu'il s'agit d'une **approche globale** de la souffrance (*Cécily Saunders, 1967*).
- Il s'agit de conserver la personne malade comme **sujet à part entière**.
- Ce concept de souffrance globale illustre le passage du soigner (to cure) au guérir (to care).

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

55 LA SOUFFRANCE GLOBALE

- La souffrance globale prend en compte la douleur physique, morale, spirituelle, psychologique, sociale et culturelle.

Ministère du développement social - Bathurst

le 26 octobre 2017 et le 2 novembre 2017

56 METTRE EN MOT LA SOUFFRANCE

- Lorsque le patient peut dire en ses mots sa souffrance, il réaffirme qui il est;
- L'attitude à adopter est de prendre soin de l'homme ou de la femme qui souffre.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

57 LA MALADIE, UN TRAUMATISME

- La maladie est un **traumatisme psychique** et est un **deuil** qui nécessite un travail d'élaboration.
- **Deuil : 3 phases : détresse, Dépression, Adaptation.**
- Le deuil engendré renvoi à des deuils originaires et à des angoisses archaïques (angoisses de séparations, d'abandon, de castration, de mort).

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

58 LA DOULEUR SOCIALE

- L'individu rentre dans une relation d'inégalité, il y a une crise dans la **communication avec autrui.**
- La douleur sociale est aussi provoquée par le cheminement différent qui peut subsister entre **le patient et son entourage.**

59 LA SOUFFRANCE SPIRITUELLE

- L'approche spirituelle fait référence à l'ensemble de la **vie du patient** (passé, présent, futur).
- La dimension spirituelle recouvre la capacité que l'homme a à porter des questions sur **le sens de son existence**, de sa vie, sur les relations qu'il entretient avec autrui et son affrontement à la mort (*Verspieren*).
- Le moteur de la souffrance spirituelle est la **culpabilité**. Cette souffrance repose sur des angoisses (angoisses : peur de quelque chose de non définissable).

60 ÉTAPES DU DEUIL (KÜBLER ROSS 1969)

- Dénî
- Colère-révolte
- Marchandage
- Tristesse
- Résignation
- Acceptation

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

61 COMMENT S'EXPRIME LA SOUFFRANCE?

- **Comment s'exprime la souffrance ?**
- - **plaintes+++** auprès des soignants, exacerbation relationnelle : il est important de donner du sens à la plainte.
- - Émotions qui s'expriment +++
- - **Angoisses archaïques**, de séparation, de perte, de castration, de mort
- - Mécanismes de défense et stratégies de coping (stratégies pour « faire face » à une situation stressante)
- - Attitude et comportements défensifs (régressifs, obsessionnels, phobiques, agressifs, tyranniques).

62

MÉCANISMES DE DÉFENSES DES SOIGNANTS OU INTERVENANTS

AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES, HOSPITALISÉES, VIVANT AU DOMICILE OU EN MILIEU DE SOINS DE LONGUE DURÉE.

le 26 octobre 2017 et le 2 novembre 2017

63 POURQUOI CES MÉCANISMES DE DÉFENSES?

- Ces mécanismes de défenses sont « **des filtres pour atténuer la violence et le traumatisme de la réalité et pour neutraliser ainsi l'anxiété et le désarroi.** »
Pendant les processus défensifs utilisés pour chacun d'entre nous sont différents selon la personnalité de chacun.
- Les soignants traversent également les étapes du deuil, tout comme le patient et l'entourage, mais un peu plus rapidement.

64 RÉACTIONS DU SOIGNANT ENVERS UN PATIENT EN FIN DE VIE.

- **Le mensonge :**
- Il s'agit du mécanisme causant le plus de dommages. C'est dire qu'il s'agit d'un polype au lieu d'un cancer du sein, d'une anémie au lieu d'une leucémie, d'une hépatite au lieu d'un cancer du foie.

65 RÉACTIONS DU SOIGNANT...SUITE

- **La banalisation :**
- **C'est prendre en charge la maladie** avant le malade. Il permet une prise de distance en maintenant l'action sur un domaine concret, connu et maîtrisé. Exemple : le patient qui sonne « sans raison » puisqu'il n'a ni mal ni faim ni soif.

66 RÉACTIONS DU SOIGNANT...SUITE

- **L'esquive :**
- Sans banaliser ni mentir, on peut parfois rester « **hors sujet** » pour éluder l'angoisse contenues dans les perches tendues par le malade.

67 RÉACTIONS DU SOIGNANT....SUITE

- **La fausse réassurance :**
- Ce mécanisme consiste à optimiser les résultats et entretenir chez le malade **un espoir artificiel alors que le malade n'y croit plus.**

68 RÉACTIONS DU SOIGNANT

- **La rationalisation :**
- Ce mécanisme permet de donner toute la vérité, toutes les informations mais dans le langage
- médical. **Ceci permet souvent d'éviter ainsi de mettre de l'émotion dans le discours** mais **il ne**
- **permet pas au patient de comprendre, ni d'intégrer les informations reçues.** Ceci peut provoquer de l'anxiété sans donner les moyens pour mieux l'affronter.

69 RÉACTIONS DU SOIGNANT...SUITE

- **L'évitement :**
- C'est la fuite du patient (ne plus entrer dans la chambre) ou de la conversation avec lui (entrer, regarder le dossier, parler aux infirmières en ce qui concerne le médecin ; parler au dessus du lit à la collègue, distribuer les médicaments sans un regard pour les patients)
c'est la fuite de la dimension relationnelle.

70 ÊTRE À L'ÉCOUTE DES BESOINS PSYCHIQUES DE L'ADULTE ÂGÉ (RÉF:VALOIS ROBICHAUD, 2009)

- *(Les exemples sont empruntés à l'ouvrage: Accueillir les besoins psychiques de l'adulte vieillissant, 2009).*
- Besoin d'amour – un besoin vital;
- S'aimer, aimer et être aimé sont les trois composantes indissociables du besoin vital d'amour dont la satisfaction donne à l'être humain la clé de son équilibre et de son évolution intérieure.
- Besoin de sécurité -

71 BESOINS PSYCHIQUES....SUITE

- Besoin d'écoute – Ce que perçoit un être humain, d'abord et avant tout, c'est le non verbal, les attitudes et le comportement plutôt que les mots.
- La compréhension du message se réalise par les trois éléments suivants:
 - 7% des mots employés (par le conscient);
 - 38% de l'intonation (par l'inconscient);
 - 55% de la gestuelle (par l'inconscient);

72 BESOINS PSYCHIQUES.....

- Besoin de reconnaissance-Être reconnu et valorisé;
- L'inventivité identitaire devrait être un objectif de toute maison de long séjour (Jean-Claude Kaufmann);
- Besoin d'affirmation – l'individu n'est pas seulement ce qu'il nous montre, il est aussi tout ce qu'il a vécu et tout ce qu'il a été auparavant.

73 BESOINS PSYCHIQUES.....

- Besoin de liberté – souvent par peur de ne pas être aimé, d'être rejeté, oublié ou ignoré, la personne se tait, se retire dans le mutisme;
- La liberté, c'est l'aptitude à être responsable de sa vie, à arrêter des choix à prendre des décisions, et la capacité d'en assumer les conséquences. (Colette Portelance).

74 BESOINS PSYCHIQUES.....

- Besoin de créativité – La révision de vie, écrit Robert N. Butler, par le retour à la conscience d'expériences passées. Ces expériences et ces conflits rappelés à la vie peuvent être révisés et réintégrés.
- La créativité artistique est la plus forte affirmation de l'intégrité de l'être dans ce qu'il a de plus essentiel, par-delà les défaillances physiques.
- La créativité interne peut encore et toujours se vivre dans l'être de l'individu.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

75 LE GROUPE DE PAROLE-DEBRIEFING!

- Nécessité de pouvoir verbaliser en équipe, dans le cadre de transmissions, de synthèses, mais également de groupe de paroles, de débriefings.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

76 LA PRISE DE POUVOIR SUR L'AUTRE

- La prise de pouvoir sur la personne âgée à qui on refuserait le droit de faire des choix et d'affirmer ses préférences est une attitude qui risque **de mettre en danger la conscience qu'il a de son identité.**

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

77 L'IDENTITÉ DE SOI

- L'identité est ce qui fait que **l'on se sent être le même**, quels que soient les circonstances ou les lieux, ce qui fait que l'on se reconnaît comme étant soi-même (Louis Ploton).

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

78 CHEZ LA PERSONNE ATTEINTE DE DÉMENCE

- C'est surtout le sentiment de **solitude et d'abandon** qui constitue la plus grande souffrance morale ;
- Observons notre regard, notre attitude;
- Les personnes capables de regarder la mort des autres en face peuvent les accompagner.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

79 LES SUJETS TRÈS DÉTÉRIORÉS

- En psychogériatrie, le mourir des sujets très détériorés est particulièrement angoissant, car **ils expriment rarement leur souffrance verbalement ou du moins explicitement**; les proches ou les soignants sont souvent désespérés.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

80 L'EXPRESSIVITÉ FACIALE DE LA PERSONNE DÉMENTE

- Le visage de la personne âgée démente est le plus souvent figé et hyponimique, selon les troubles du tonus et de la marche;

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

81 LE BAIN EN SOINS PALLIATIFS

- Les effets thermiques sont recherchés pour leur action sédatrice et décontractante.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

82 MISE EN SITUATION - I – CHEF AMÉRINDIEN

- Mon père m'a fait appeler. J'ai vu qu'il allait mourir. J'ai pris sa main dans la mienne. Il dit: "Mon fils, mon corps va retourner à ma mère la terre, et mon esprit va bientôt voir le Chef Grand Esprit." (Réf. Chef Joseph, Amérindien Sioux, 1974).

83 MISE EN SITUATION-2

- (...) N'oublie jamais, fils mes paroles de mourant. Cette terre renferme le corps de ton père. Ne vends jamais les os de ton père et de ta mère." Je pressai les mains de mon père et lui dis que je protégerai sa tombe de ma vie. Mon père sourit et partit pour le pays de l'esprit. (Idem, 1974).

84 L'ANGOISSE DU SOIGNANT.....

- **L'angoisse qui naît face** à la détresse et à la solitude de cet autre qui sent qu'il va mourir bientôt, qui a peur parfois, surtout peur de partir seul.
- **Comportement d'agrippement et de rapprochement corporel, voire de collage, chez certaines personnes en fin de vie.**

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

85 SUJET JUSQU'AU BOUT?

- Comment considérer la personne rétractée, grabataire, démente, comme **un sujet jusqu'au bout?**
- Comment témoigner de l'humain, de la valeur de la personne humaine, alors que tout nous pousse à la considérer comme "en état végétatif" ou "déjà morte"...

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

86 LA MORT EN MAISONS DE SOINS DE LONGUE DURÉE....

- La mort en établissement dit de "longue durée" peut emprunter bien des masques: **culpabilité, angoisse, impuissance, deuils**,.....oui la souffrance est grande.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

87 COMMENT ÊTRE EN RELATION.....

- Animer la relation pour être en relation avec ces personnes qui à force de solitude ou de rejet, ou de soins trop centrés sur leur corps, **ne savent plus si elles existent encore.**

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

88 UNE PERSONNE ÂGÉE NOUS PARLE...

- Même si j'aime cet automne qui sera peut-être le dernier, **j'apprécie un coup de fil, un mot, une lettre qui me rattache avec affection au monde vivant de ceux qui ont la force d'agir, de se tromper, de chercher, de désirer.**

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

89 LES AFFECTS ET LES DÉSIRS DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER

- La projection dans le futur
- Le constat d'aujourd'hui

- L'annonce diagnostique l'inquiétude est alimentée par l'information et les images recueillies par les personnes sur cette maladie dramatique.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

90 LA PROJECTION DU MALADE....

- Les personnes malades se projettent dans leur avenir nourries par **les images du potentiel destructeur de la maladie d'Alzheimer.**

- Au médecin..."Ne me laissez pas en arriver là, si j'en suis à ce stade de dépendance, ne vous acharnez pas à me maintenir en vie".

- **L'inquiétude du devenir.**

91 DANS L'ÉVOLUTION DE CETTE PATHOLOGIE:

- Une des expériences redoutées:
- -l'incontinence;
- -l'agitation;
- -l'amnésie grave;
- -l'incapacité de rester seul.

92 L'AFFECT – LE FIL CONDUCTEUR DE LA SOUFFRANCE

- Le **combat intérieur** des accompagnateurs, des soignants naturels:
- Ils ressentent un scandale intérieur et un sentiment d'impuissance devant les enjeux de maintien des liens et de l'amour.
- Dépit, découragement, vivre tristement la rupture des liens et les solitudes. La perte de !

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

93 LES CARAPACES DÉFENSIVES CRAQUENT...

- L'évolution de la maladie d'Alzheimer fait **craquer les carapaces défensives**. Elle invite les personnes malades à la confiance et les accompagnants, à l'empathie.
- La **simplicité** des relations dans l'expression de la tendresse, une attention physique avec ou sans toucher.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

94 LE CORPS LIEU DE PLAISIR ET DE SOUFFRANCE!

- Les troubles cognitifs exécutifs favorisent des désordres comportementaux comme la désinhibition et l'impulsivité.
- À mesure que les troubles du langage s'aggravent et que la communication verbale est plus difficile, **le corps affirme sa place**.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

95 LE CORPS, UNE INTERFACE ET UN OUTIL DE COMMUNICATION.

- La communication non-verbale, un incontournable.
- Portons une attention aux yeux et au corps de l'autre.
- Le sourire illustre la fragilité et la sensibilité de la personne.

- Le sujet malade qui reçoit le sourire: la confiance et la reconnaissance;

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

96 LE CORPS DE LA PERSONNE ÂGÉE

- Le lieu des émotions et de la douleur:
- -la tristesse, l'anxiété, la douleur, le bien-être;

- La transparence du psychisme irradie en expressions lisibles dans le corps.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

97 L'APPARENCE PHYSIQUE ET LE LANGAGE DU CORPS.

- Les deux sont prégnants dans la maladie d'Alzheimer.
- Les expressions du corps trahissent parfois le processus neurologique dégénératif.
- Les marques de fragilité **sont le ralentissement gestuel qui est parallèle au ralentissement cognitif**, les gestes et la marche qui deviennent maladroits.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

98 UN ÊTRE DE BESOINS MULTIPLES

- Le désir-besoin naît de la personne en situation de nécessité.
- **-manger, respirer, être aimé, aimer, le sentiment de sécurité et la confiance aimante de ses proches.**

99 LA PERTE DE REPÈRES

- **À cause de la perte de repères** liée aux troubles de la mémoire, les personnes ont besoin d'amour, de sécurité, de liens humains, de sens.
- La dimension de l'affectif est particulièrement présente dans le vécu des personnes malades.

100 UNE PROXIMITÉ RELATIONNELLE

- La demande de volupté;
- Dans les premiers temps de la maladie, les sollicitations sexuelles deviennent vives;
- Parfois, sans retenu, la séduction, ou le besoin sexuel s'affichent quasiment en public; (raison: baisse du contrôle cognitif et des convenances sociales).
- Le désir-besoin trouve son accomplissement dans les relations bienveillantes. (le regard).

101 FRUSTRATIONS.....

- Le besoin de déambulation, les rythmes de vie différents en termes de sommeil et de besoin de manger;
- Les cris sont l'expression des besoins, d'insatisfaction;
- (**La gorge est déployée**, sans inhibition, suppléant aux troubles du langage qui empêchent de dire ses désirs).

102 HUMILIATION.....

- La personne malade aura souvent de la réticence à accepter les soins, vivant cela comme une humiliation qui souligne la fragilité du sujet.
- Besoin d'aide pour s'habiller, se laver, marcher, manger.
- La proximité bienveillante des aidants est porteuse d'affectivité.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

103 LE PSYCHISME ET LE SPIRITUEL

- **Le psychisme est l'articulation du spirituel et du corporel.** Il est le lieu de rencontre et d'analyse des affects et des informations provenant de toutes les dimensions de la personne, le lieu de l'éprouvé et de l'expression du désir.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

104 LE NARCISSISME.....

- L'accueil du jour, la rencontre hebdomadaire sert à redonner une vie sociale, À RENARCISSISER ET REDONNER DES RACINES À DES MALADES ISOLÉS ET VULNÉRABILISÉS.
- Le regard et le cœur! Le regard d'un individu dit quelque chose de l'état de son cœur. Le regard est comme une fenêtre sur les intentions et les dispositions affectives.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

105 LA LECTURE DES YEUX.

- La lecture des yeux est nécessaire quand l'expression de la pensée devient un exercice difficile pour la personne malade.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

106 RECHERCHE D'ÉQUILIBRE

- Toute personne gravement malade se tient en perpétuelle recherche d'équilibre.
- Démarche d'un professionnel de l'accompagnement:
 - -dédramatiser la vision de la fin de vie;
 - -expliquer les soins palliatifs;
 - -le respect des directives anticipées;
 - -la prise en charge globale, compétente, apaisante jusqu'au bout;

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

107 ÉVOLUTIONS HUMAINES ET SPIRITUELLES

- **Bien des malades font des évolutions humaines et spirituelles remarquables dans les derniers moments de leur vie;**
- -l'avancée de la maladie joue le rôle d'accélérateur relationnel;
- -relation de vérité avec sa fille, son garçon;

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

108 LE SILENCE....

- Le silence est la pire source d'inquiétude;
- Lorsque le malade accepte de descendre un peu plus dans les profondeurs de ses émotions, de ses peurs, de ses sentiments, il permettra à ses proches d'aller eux aussi à ce niveau de vérité;

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

109 LA SLA (SCLÉROSE LATÉRALE AMYOTROPHIQUE)

- (Réf. Dre Nadine Le Forestier, hôpital de la Salpêtrière, Paris, mars 2017).
- La SLA est inexorable et paralysante, évolutive et incurable, étouffante et mortelle.
- (Une maladie neuro-évolutive motrice paralysante par dégénérescence progressive des neurones moteurs.)

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

110 LA SLA

- Elle assigne le corps du proche à aider le corps du malade, à le suppléer et, plus tard, lors de la perte de la relation orale, à comprendre l'esprit de ce corps fixé;
- Elle oblige le soignant à faire connaissance avec une authentique philosophie de l'apprentissage de la mort.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

III LA SLA – LA PARALYSIE

- Par la paralysie, le patient voit la conscience de son corps devenir, avant tout, une exigence de positionnement. Cette exigence passe par le don d'autrui.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

I 12 LA COMPÉTENCE SOCIALE...

- Les soignants vont travailler l'art de préserver **le lien social entre le malade (le sujet) et le monde social qui l'entoure.**
- Il ne peut y avoir négation de cette vie qui se fige dans l'immobilité devant nos yeux, sinon il y a un effacement de son histoire dans l'humanité.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

113 LE PATIENT EXISTE....SLA

- Le **patient "existe sa maladie" et vit son histoire de malade.** C'est une vie possible parmi d'autres .
- Le regard du malade; la fixité du regard;
- L'obligation de soins s'inscrit dans cette affirmation de l'Être. Agir, c'est assumer le présent (Levinas, 1979).

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

114 ON DEMEURE UNE PERSONNE....

- On demeure une personne, qu'elle soit en état végétatif, dans le coma, en situation de démence profonde; (Kant, définition ontologique de la personne).
- Un concept éthique qui enveloppe la dignité, l'obligation de respect.
- Les légumes ont un prix, **alors que l'homme a une dignité.** La personne (Kant), une fin en soi et jamais comme un moyen.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

115 LE SUJET ET LA CONSCIENCE!

- Il existe des "états de sujet", comme il existe des niveaux de conscience. Il faut pour le soignant faire le pari du sujet, jusqu'au sujet "extrême". (Grosclaude, 2009).

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

116 LE PATIENT DANS LE COMA

- Dans le coma, le sujet est suspendu! (Cohadon, 2000).
- "Un patient comateux, dont il faut faire le pari du possible: même s'il apparaît exclu que le patient ressente, perçoive, "vive", risquons l'option (et le soin relationnel qui en découle), que nous ne savons pas". (Grosclaude, 2009).
- Retenons ici **la nécessité de parler au patient, avec le patient**, et ce dès le premier jour et quelle que soit la profondeur du coma.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

117 L'EXPÉRIENCE DE LA PERTE

- Nous éprouvons le besoin de nous accrocher **au temps** comme nous pouvons nous accrocher **à l'espace**, nous y repérer.
- Faire en sorte que ma relation avec le grand malade s'inspire de ce besoin d'être dans la réalité de l'ici et le maintenant—jour, date, heure, endroit, visite, téléphone, amis, nouvelles, etc.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

118 UN ÊTRE HUMAIN A ACCOUCHÉ DE SA MORT! (DANIÈLE DESCHAMPS, 2003)

- Assister à la mort d'un être humain est un moment "sacré". Si on accepte de rentrer dans ce temps suspendu, dans cette "bulle" avec le mourant, et si l'on peut se laisser emporter dans le flux de "l'être avec" sans contrôler ni jour, ni heure, ni émotions, ni prévisions l'on en sort définitivement transformé.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

119 ÊTRE LÀ, PRÊT À ÉCOUTER....

- **Le soignant est confronté à sa propre angoisse de mort**, au rejet du corps amaigri, flétri, comme une impossible image d'identification;
- Être là, prêt à écouter, est une des meilleures façons de répondre à **leur soif d'être là.**

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

120 LA SOUFFRANCE....

- Il s'agit d'humaniser la souffrance; qu'elle devienne vivable, supportable. Elle peut être à la fois physique, psychique, spirituelle!

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

121 TOUT EST LANGAGE (FRANÇOISE DOLTO)

- **La présence** est un langage; les touchers qui rendent corps, les paroles qui touchent et bercent, qui racontent l'histoire d'une vie au seuil de sa fin, les mains qui offre la paix sur un front agité ou endormi;
- **Les gestes** qui rafraîchissent, désaltèrent, massent ou caressent; les silences et l'immobilité d'être là dans une présence "vide de tout", sauf d'être là, tout cela constitue la "bulle" qui enveloppe le mourant et ses proches;

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

122 LE LÂCHER-PRISE POUR LA NOUVELLE NAISSANCE....

- Celui qui part est confronté à trois séparations vitales:
- 1) Ceux qu'il aime ou qu'il a rejetés. **L'aider à se mettre en paix avec son histoire**, lui raconter, partager l'histoire d'une vie comme on feuillette ensemble un album de famille; Se rappeler le bon, le bien qu'il a fait, l'aider à se pardonner le mal aussi, dénouer les conflits, il n'est jamais trop tard pour demander et recevoir le "pardon". Partir en paix, les uns vers leur mort, les autres vers leur vie sur terre.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

123 CELUI QUI PART....2)

- 2) Quitter le monde. Rappeler à celui qui part les traces ineffaçables qu'il laisse de son passage sur terre; témoigner devant lui de "l'impression" profonde qu'il a faite, est infiniment pacifiant. L'assurer de la "permanence" dans la mémoire de ceux qui restent.
- Mourir seul est une épreuve terrible. **L'humain a besoin d'un passeur** pour l'accompagner au nom de notre humanité. (Sr Thérèse de Calcutta).

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

124 CELUI QUI PART....SUIITE 3)

- 3) Quitter son corps. Mourir est, comme naître, **l'acte le plus solitaire et le plus solidaire que puisse vivre un être humain.**
- Là se rejoue la façon dont chacun a pu habiter ou non la maison de son corps, y circuler librement, s'y sentir bien ou mal.
- "Passeur d'âme" pour soutenir le mourant dans ce travail de séparation, pour l'aider à partir, à larguer les amarres.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

125 CELUI QUI PART....SUITE

- Être là, **sans le retenir**, car le retenir, c'est le "distraire" de cette tâche qui doit absorber toute son énergie.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

126 CE POÈME DE RILKE

- "Fais que son enfance ressuscite dans son cœur.
- Ouvre-lui de nouveau le monde des merveilles de ses premières années de pressentiments
- Fais qu'il lui soit permis de veiller jusqu'à l'heure
- Où il enfantera de sa propre mort, plein d'échos comme un grand jardin ou comme un voyageur qui revient de très loin".
- Rainer Maria Rilke (1982)

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

127 TRAVAIL DE DEUIL DU MALADE EN PHASE TERMINALE

- Envahissement de sentiments et traversé par des attitudes, des émotions, qui sont sa manière à lui de faire face, au fil du temps, à **la réalité des pertes à vivre.**
- **On accompagne non pas à la mort, mais à tout ce qui se vit en la personne jusqu'au dernier souffle.**

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

128 TRAVAIL DE DEUIL...SUITE

- Ce travail de deuil représente ce tableau: **désir, émotions, sentiments mélangés, ambivalence, où se côtoient peine et joie, révolte, espérance, renoncement et attente, lucidité et déni, angoisse et parfois sérénité.**

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

129 TÉMOIGNAGE D'UNE JEUNE MALADE EN PHASE TERMINALE.

- “Il y a quelque chose en moi qui sait que je vais mourir et en même temps quelque chose qui ne peut l'imaginer, quelque chose qui est encore orienté vers l'avenir”.
- **Il n'y a pas de savoir qui permette de cataloguer, d'interpréter, de généraliser, ni d'imaginer que nous savons apprivoiser la mort.**

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

130 TRAVAIL DE DEUIL DU MOURANT...SUITE

- Mourir, c'est vivre une situation de rupture, une crise qui est source de souffrance morale.
- Dans cette traversée, un questionnement naît: le sens de ce que l'on a été, ce que l'on a vécu—on est alors au cœur du spirituel.
- Le soignant se questionne aussi sur lui-même et sur l'humain.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

131 TRAVAIL DE DEUIL DU MOURANT...SUITE

- Le premier deuil, le premier renoncement est celui de **l'immortalité**.
- Comportements d'évitement, de négation, de refus, de révolte:
- **"Pas maintenant, pas déjà, je n'ai pas mérité cela, je ne pensais pas que cela se passerait dans ces conditions, Qu'est-ce que j'ai fait au Bon Dieu, etc."**

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

132 TRAVAIL DE DEUIL...SUITE

- Nouvelles adaptations selon ce que lui permettent son corps, sa santé, son énergie, son désir.
- Le travail de deuil est une suite de **renoncements et de réinvestissements**.
- **Il n'y a pas que la peur de la mort, mais celle des altérations à tous les niveaux que cette fin de vie nous oblige à intégrer.**

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

133 TRAVAIL DE DEUIL...SUITE

- La personne en phase terminale vit ce que vit tout vivant: la rupture, la perte, l'altération de sa personne, la vulnérabilité, les limites; parfois l'imaginaire, l'idéal se côtoient!
- **Comment mon corps va être vu, investi, ressenti par les autres!** Cette réalité physique peut devenir inacceptable, angoissante, étrangère et engendrer un sentiment de coupure avec soi et les autres.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

134 TÉMOIGNAGE D'UN MONSIEUR...

- **"Je n'arrive plus à réparer mon bateau, il prend l'eau partout"** disait un homme qui refusait, dans les dernières semaines de sa vie, de recevoir ses enfants.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

135 ACCOMPAGNER PSYCHOLOGIQUEMENT LA FIN DE LA VIE

- Découvrir, chercher ses raisons de désir, de plaisir, de souffrances; essayer de faire émerger ses goûts, connaître ce qui lui tient à cœur.
- Le maintien d'un cadre de vie familial: photo, objet personnel, rappel du passé professionnel, etc.

École d'été de perfectionnement sur le vieillissement, 17 et 18 août 2017

136 LE BESOIN SPIRITUEL DU MALADE

- En respectant ses convictions profondes, en ayant une disponibilité intérieure à l'écoute, au partage.
- Accueillir les plaintes, les révoltes de l'autre.
- Quel sens donner? Un sentiment d'échec, de culpabilité, d'abandon.
- Certains voient dans la maladie un châtement, un abandon de Dieu.

137 L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHIQUE DES PERSONNES ÂGÉES (RÉF. MARLIS PÖRTNER, 2012)

- C'est par le vécu de la personne (sentiments, sensation, réactions) que nous pouvons entrer en relation avec la personne.
- C'est par le vécu que nous entrons en relation avec l'autre, par sur des faits.
- Parfois le vécu est vague, difficile à comprendre et contradictoire.

138 ACCOMPAGNEMENT PSYCHIQUE....

- Le deuil, la peur, la confusion, la colère, l'irritation, l'aigreur, le repli sur soi sont souvent de symptômes liés aux changements physiques et mentaux.
 - Déménagement vers une maison de retraite;
- Lorsque la personne dit ce qui ne va pas en ses mots à elle, et que vous lui offrez un temps d'écoute, et bien, **elle se réconcilie avec son histoire et a bien des chances de parcourir la dernière étape de sa vie de manière paisible et détendue.**

139 ACCOMPAGNEMENT PSYCHIQUE....

- Comment ça se passe pour vous! Comment vous vivez votre nouvelle situation?
 - Accueillir leur réactions, leurs émotions, leur colère, leur déception, en fait tout le processus de deuil; **c'est aussi une façon pour maintenir le contact avec leur vécu, leur sensations, leurs sentiments.**

140 CRITÈRES DE QUALITÉS POUR L'ACCOMPAGNEMENT CENTRÉ SUR LA PERSONNE.

1. La **clarté**- dans la manière de s'exprimer et d'agir!
2. Ce sont les **ressources, les capacités** qui comptent et non pas les déficiences! (*Se laisser déterminer par les déficiences—comportement problématique, symptômes, atteintes dues à l'âge*).
3. La **responsabilité personnelle** – *dans quelles situations concrètes tel résident peut-il prendre des décisions par lui-même? Dans quelles situations concrètes lui laisse-t-on sa responsabilité?*

141 CRITÈRES DE QUALITÉ...SUITE

4. Tenir compte du **vécu** – *comprendre la manière dont tel résident vit une situation donnée?*
5. Soutenir les **voies individuelles** – *Dans quels points concrets soutient-on et respecte-t-on les voies individuelles de tel résident?*
6. Offrir des **choix maniables** – *Quels choix sont offerts? Y a-t-il trop ou trop peu de choix proposés? Le résident se sait-il les manier ou se sent-il dépassé?*
7. Offrir des **appuis pour un agir autonome**–*Quels appuis? Sont-ils appropriés?*
8. Les **petits pas** – *Les soignants voient-ils et reconnaissent-ils les petits pas?*

142 CRITÈRES DE QUALITÉ...SUITE

9. Trouver le **langage de l'autre** – *S'engager dans l'univers de l'autre en laissant de côté mes propres représentations!*
10. Reconnaître son **implication personnelle** – *Reprendre mon agir, le modifier au besoin!*

143 SEPT PRINCIPES POUR L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES

1. **La clarté** offre sécurité et confiance – lorsque les personnes sont atteintes de troubles de l'orientation et de la mémoire, épisodes de confusion ou de désordres psychiques; **l'autre peut comprendre clairement tant l'attitude que les paroles du soignant**; attention donc au jargon pédagogique, psychologique et médical; attention aux informations vagues et aux messages ambigus!

1. Vérifier avec le résidant.e que votre message a bien été compris!

1. L'aménagement des lieux – date, photo, jour de la semaine, etc.

144 PRINCIPES.....

2. **Le vécu** est la clé pour comprendre et agir – Le vécu de chacun est subjectif: colère, panique, l'intrusion, l'aide, joie, peine, etc. Le soignant indique au patient comment se comporter pour qu'il se sente mieux au lieu de s'intéresser à la manière dont il vit sa maladie, de voir comment il tente de la gérer et quelles ressources il pourrait mobiliser pour cela. **Inviter le patient ou le résidant à chercher des solutions avec elles à partir de leur vécu. Être empathique envers ce que vivent les personnes. (Ex. le patient qui refuse de se faire laver....). Comprendre les personnes à partir de leur vécu permet d'éviter ou de désamorcer bien des conflits et contribue à améliorer la qualité de vie même dans les petits riens du quotidien.**

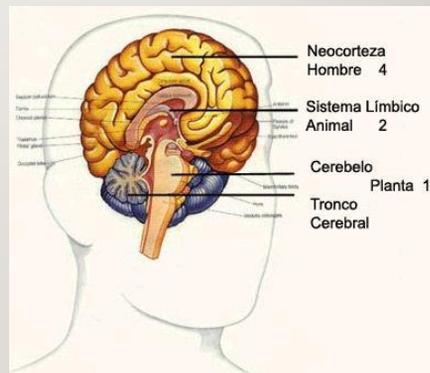
145 PRINCIPES.....

3. Ce sont les ressources qui comptent et non pas les déficiences. – Des personnes âgées confuses dont les capacités intellectuelles sont diminuées développent parfois des capacités émotionnelles et intuitives. (Ex. La mère et la fille à l'hôpital....."comme c'est bien de nous être encore embrassées une fois.....le lendemain, elle meurt".

- ❖ Comment aiguïser mon regard sur ce qui est là maintenant!
- ❖ Tout en reconnaissant ce qui est limité pour offrir le soutien nécessaire.

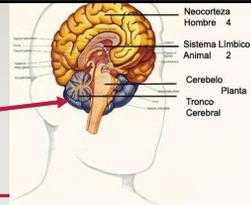
146 LE FONCTIONNEMENT DU CERVEAU ET LA RELATION À L'ADULTE VIEILLISSANT

- Lire les pages 39 à 53 dans "Accueillir les besoins psychiques de l'adulte vieillissant", Éditions du CRAM, Montréal, 2009.



Ministère du développement social - Bathurst

147 LE CERVEAU PRIMAIRE

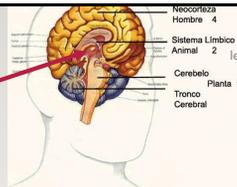


le 26 octobre 2017 et le 2 novembre 2017

- Le **tronc cérébral**-les comportements pour la survie et la conservation;
- La sécurité dans un cadre connu et défini;
- Les causes du "delirium";

Ministère du développement social - Bathurst

148 LE CERVEAU VISCÉRAL



le 26 octobre 2017 et le 2 novembre 2017

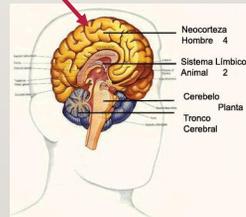
Le système limbique-il est le cœur de **l'émotion** et le centre de la motivation;
Il reçoit les informations (expérientielles ou cognitives) et décide de les faire parvenir ou pas au néo-cortex, appelé le cerveau supérieur;

On ne peut pas lui demander d'être raisonnable, **i.e. arrêtez de pleurer maintenant, ça va faire, essayez un petit effort, ça va aller mieux, etc.**

Nous ne pouvons pas demander à la volonté, au Moi d'intervenir pour être tout d'un coup raisonnable, lorsqu'il y a une émotion au rendez-vous!

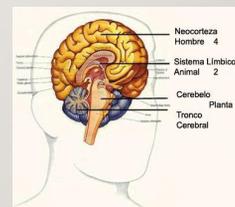
149 LE CERVEAU SUPÉRIEUR

- Le néo-cortex siège de la pensée rationnelle et du conscient;
- Le cerveau supérieur participera activement à la **restauration de l'estime de soi, qui a été lourdement hypothéquée par le choc émotionnel causé par la rupture des repères connus.**



150 LE CERVEAU FONCTIONNE EN SYNERGIE

- Le cerveau fonctionne en synergie pour que l'équilibre entre le besoin de se sentir bien et en sécurité aille de pair avec la confiance d'exprimer ses appréhensions, ses peurs, ses craintes, au cours du long processus organisationnel nécessaire pour que la personne appartienne au nouveau monde vivant d'une institution.



151 LE LIEU DE LA PAROLE – LE DEBRIEFING POUR L'ÉQUIPE

- La réunion-bilan est un élément classique dans la gestion d'un projet. Elle permet de faire le bilan des choses qui se sont bien déroulées, des échecs, et permet d'améliorer le mode opératoire, de « rectifier le tir ». Il permet aussi de prévoir les actions correctrices, pour réparer les erreurs faites durant l'événement.
- Le fait de faire cette post-évaluation à chaud, c'est-à-dire immédiatement après l'événement, voire sur les lieux-mêmes de l'événement, présente plusieurs intérêts :
- les faits sont encore présents, les personnes ont encore en tête les motifs de leurs actions ;

152 LE DEBRIEFING.....SUITE

- les personnes sont encore « dans le feu de l'action » et peuvent être moins susceptibles de se censurer ;
- les éléments sont collectés dans un délai court, ce qui permet une rétroaction rapide ;
- le fait de s'exprimer peut permettre de faire baisser la pression, le **stress** accumulé.



153 LE DEBRIEFING



- **Les inconvénients sont :**
- l'absence de recul ;
- l'environnement n'est pas totalement maîtrisé, il n'est pas forcément propice à l'expression (par exemple bruit ambiant) et peut poser des problèmes de discrétion ;
- parfois il y a même absence de résultats nécessaires et suffisants pour tirer des conclusions.

154 LES MALADES SONT DES RÉGULATEURS D'HUMANITÉ



155 LORSQUE LES BESOINS PSYCHIQUES NE SONT PAS SATISFAITS....

- Lorsque les besoins psychiques ne sont pas remplis, satisfaits ou rencontrés, il arrive que la personne humaine vivent les émotions suivantes:
- Culpabilité, honte, humiliation, envie, jalousie, ressentiment, mépris, impatience, irritation, colère, intimidé, préoccupé, anxiété, panique, tristesse, malheureux, accablé;

156 QUELS SONT CES BESOINS PSYCHIQUES:

- Besoin d'amour
- Besoin de sécurité
- Besoin d'écoute
- Besoin de reconnaissance
- Besoin d'affirmation
- Besoin de liberté
- Besoin de créativité (Réf.Voir l'ouvrage "[Accueillir les besoins psychiques de l'adulte vieillissant](#))



157 DISTINGUER LES DIFFÉRENTES MALADIES DE LA DÉMENCE ET LES PSYCHOPATHOLOGIES DES ADULTES ÂGÉS

- La démence (loin de l'esprit), appelée "trouble neurocognitif majeur" est caractérisé par des déficits cognitifs multiples qui varient selon les types de démence.
- **La maladie d'Alzheimer, la démence vasculaire, la démence à corps de Lewy, la démence frontotemporale et l'aphasie progressive.**



158 D'AUTRES AFFECTIONS MÉDICALES POUVANT CAUSER LA DÉMENCE... (LOIN DE L'ESPRIT)

- La maladie de Pick
- L'hydrocéphalie à pression normale
- La maladie de Parkinson
- La maladie de Huntington
- Les traumatismes crâniens
- Les tumeurs cérébrales
- L'anoxie (diminution de la quantité d'oxygène que le sang distribue aux tissus)

159 AFFECTIONS MÉDICALES.....SUITE

- Les maladies infectieuses, ex. VIH (sida), la syphilis,
- La maladie de Creutzfeldt-Jakob
- Les maladies endocriniennes , ex. l'hypothyroïdie, l'hypercalcémie, l'hypoglycémie,
- Les carences vitaminiques, ex. thiamine, vitamine S, la B12,
- Les maladies immunitaires, ex. polymyalgia rheumatica, le lupus érythémateux disséminé,
- Certaines maladies hépatiques métaboliques, ex. la maladie de Kufs,
- D'autres maladies neurologiques, ex. la sclérose en plaques
- Causées par les effets persistants d'une substance.

160 LA DÉMENCE, PLUS FRÉQUENTE APRÈS 85 ANS;

- Attention à la dépression qui n'est pas la démence;
- Un trouble dépressif majeur peut entraîner (de façon réversible), un affaiblissement de la mémoire, des difficultés à penser, à se concentrer, voire une réduction globale des capacités intellectuelles.
- La démence doit être distinguée du déclin normal du fonctionnement cognitif qui survient avec l'âge.



161 LES PSYCHOPATHOLOGIES DES ADULTES ÂGÉES

- L'avancée en âge va de pair avec toute **une série de pertes et de renoncements** dans différents domaines de l'existence.
- On fait l'expérience d'un ralentissement des **performances psychomotrices**.
- On marche moins vite et moins longtemps;
- Les tâches cognitives sont aussi affectées—la mémoire, les capacités d'attention, les réponses réflexes marquent des signes de fatigue.

162 UN PROCESSUS DE DEUIL SE MET EN PLACE...

- Vieillir, ce serait fait le deuil du passé, des proches, de tout ce qui fait l'intérêt de la vie.
- La recherche nous dit que 8 à 15% des personnes âgées vivent des **états dépressifs**.
- **La plainte et le regret du passé disparu** sont à observés comme symptômes relationnels;

163 L'ANXIÉTÉ ET SES SYMPTÔMES

- L'agitation
- Un sentiment de fatigue permanent
- La difficulté à se concentrer
- Une tension musculaire
- Problèmes de sommeil
- L'irritabilité
- L'anxiété liée très souvent au stress lié par l'environnement et les événements de la vie.

164 LA DÉPRESSION, SELON LE DSM-V

- La tristesse
- La perte de plaisir
- Le changement involontaire de poids
- Les troubles du sommeil
- Les difficultés à se concentrer et à prendre des décisions;
- Les comportements inhabituels et la perte d'énergie, sensation de fatigue, de perte d'estime de soi, avec un sentiment de culpabilité, idées noires en lien avec la mort ou le suicide.

Ministère du développement social - Bathurst

le 26 octobre 2017 et le 2 novembre 2017

165

