



## **VIOLENCE DE VIEILLIR, VIOLENCE DE SOIGNER**

22<sup>ème</sup> journée d'étude de l'ARAGP

**Sébastien RICHER,**  
***Vice-président de l'ARAGP***

### **Aborder la violence...**

Se dire d'abord que, ne serait-ce que cette semaine, nous l'avons probablement tous croisée.

La violence et son large spectre aux mille nuances d'intensités.

La violence et ses strates d'émotions, de ressentis et d'actes mêlés, rebondissant généralement les uns sur les autres pour - au final - impliquer tous ceux qui la regardent.

Ne serait-ce que, cette semaine, dans les couloirs de l'hôpital où je travaille comme psychologue, elle aura eu pour moi plusieurs visages.

Puisque la problématique des violences nous confronte forcément à la question de la subjectivité, je vous propose de nous arrêter sur une seule de ces rencontres, en pariant que nous aurons tout au long de cette journée, l'occasion d'en partager bien d'autres.

La violence, je l'ai, par exemple, senti grandir dans les efforts immenses de cet homme au physique de boxeur, ancien typographe dans une imprimerie, frappé il y a moins d'un mois par un accident vasculaire et livrant, depuis, à chacune de ses phrases, une nouvelle bataille pour tenter, une fois encore, de partager quelques mots cabossés... L'entendre émietter les syllabes, butter contre les croche-pattes de sa voix étrangère, ressasser le goût amer des demandes qui n'arrivent jamais à destination : colère, frustration, emportement, la voix qui s'élève à défaut de transmettre quelque chose de son intention... Sa colère et une tristesse à faire grincer les dents, l'impuissance comme seul message intelligible à partager...

Ça peut passer par là, la violence.

Et, en équipe, se dire ensuite nos doutes quant à son avenir et à la pertinence de notre accompagnement. Que peut-on apaiser de cette souffrance ?

Se raconter les plateaux-repas auxquels il ne touche pas et qui traversent parfois la pièce, emportés par un mouvement de trop ; ses appels incessants, ses nuits de réveils en sursaut, ses maladresses qui deviennent, à force, agressives... Ses chutes, de plus en plus régulières, « dès qu'on tourne le dos » ajoute une aide-soignante ...

Et, tapie quelque part, l'idée que la mort rôde.

Parmi ses bouts de phrases hachées, des « *s'il vous plaît, s'il vous plaît* », des « *trop mal* », des « *qu'est-ce que je vais devenir ?* » en portant la main à sa tête. Quelques regards plus inquiets : « *il est quand même au troisième étage... son traitement est bien adapté ?* »

Constamment ouverte, sa porte devient l'une de celles qu'il est parfois difficile de franchir, si ce n'est pour les soins nécessaires, pour des actes techniques ayant leur rythme propre.

Et après ? L'accélération qui se dessine : complètement désemparé, son frère qu'il n'a jamais quitté, lâche devant nous des larmes en s'entendant dire qu'il « *ne peut plus le reprendre, qu'il ne va pas tenir...* » Ce sera donc le projet d'une entrée en institution. Parler avec lui de sa maison et de ses repères qu'il ne retrouvera pas. Un placement comme tant d'autres, qu'il faudra financer, et dont l'échéance va aussi dépendre de l'offre et de la demande : entre l'attente sur plusieurs semaines et – soudain – l'urgence de la place à prendre et à ne pas rater...

### ***Violences plurielles...***

Les violences constituent, d'une certaine manière, un objet insaisissable, risquant à chaque évocation de s'évanouir dans la multiplicité des représentations subjectives qui lui sont liées.

Et les questions sont, d'emblée, nombreuses, impliquant assez vite notre relation à l'autre, parfois vulnérable, bien souvent souffrant :

À quel moment la violence commence-t-elle ? Quand cesse-t-elle ? Que met-elle en jeu ?

Ce qui est violent pour moi l'est-il aussi nécessairement pour autrui ?

Ce que je ne supporterais pas, qu'est-ce qui me permet de le faire vivre à l'autre ?

Et, au travers de ma propre violence, ou de celle qu'il m'inflige et, que, pourtant je supporte, qu'est-ce que je lui signifie ?

La violence s'interroge et se caractérise décidément plus facilement qu'elle ne se définit.

Si les dictionnaires de psychanalyse ne lui consacrent aucune entrée directe, les autres en parlent comme d'un objet complexe :

- à la fois comme d'un état, une force intense et souvent destructrice (*on parle de la violence de la tempête, d'un choc, d'un caractère, d'une passion...*) ;
- ils en parlent comme d'un fait, caractérisé par l'abus de la force, dans le but de contraindre quelqu'un contre sa volonté (*faire violence à quelqu'un, et donc à ses droits, sans conciliation ni dialogue...*)
- mais ils abordent également la violence comme la résultante d'une interaction pulsionnelle particulière qui va générer chez la victime un douloureux vécu d'effraction : *Est violent ce qui fait violence* et, d'une certaine manière, c'est la victime qui va déterminer, au final, si l'acte est, ou non, violent pour elle.

Le mot " violence " n'est pas neutre, et les représentations négatives qui lui sont associées nous empêchent souvent de penser. Il puise pourtant ses racines grecques et latines du côté de la vie.

La violence participe, en effet, à la structuration psychique de l'être humain. Fondamentale pour la survie, elle permet à l'individu de s'adapter aux situations externes et, ainsi, de préserver ses chances de vivre et, peut-être, de vieillir.

Tout comme le normal et le pathologique, l'appréhension de la violence dépend des valeurs et des critères en vigueur dans une société ou un groupe, à une époque considérée, au regard de normes socioculturelles qui nous habitent, le plus souvent, d'ailleurs, à notre insu.

On peut, par exemple, se demander comment comparer la violence d'un geste chirurgical avec celle d'un tortionnaire ? N'est-ce seulement qu'une question de contexte et d'intention ?

Ce qui nous frappe, en tout cas, d'emblée lorsque l'on parle de la violence, c'est qu'il est impossible de dissocier les faits de la façon de les appréhender.

Et si j'ai pensé à ce Monsieur, blessé dans son corps, dans son autonomie, dans son avenir... c'est que cette rencontre a convoqué en moi d'autres effractions de violence :

- les troubles imprévisibles qui prennent toute la place et ralentissent la rééducation,
- la peur et l'angoisse qui se taillent les premiers rôles, découpant les nuits en morceaux,
- les comportements qui s'affolent, qui se crispent et engendrent des réactions soignantes « nécessaires » pour protéger les autres patients face aux cris ou aux menaces
- c'est la violence des chocs qui viennent s'inscrire dans le corporel et bouleverser les assises narcissiques
- c'est la violence du diagnostic qui traîne et qui colle comme une étiquette, modifiant les frontières nouvelles du monde
- c'est la violence d'avoir la sensation d'être « passé de l'autre côté », avec ceux dont la tête serait, à jamais, perdue
- c'est la violence de la solitude aussi, qui en contient tellement d'autres
- c'est, en filigrane, cette violence extrême à l'idée qu'il pourrait décider lui-même du terme de sa vie : passage à l'acte venant foudroyer nos pensées et nos mots, séisme aux répliques interminables...
- pour les soignants, cette vulnérabilité soudaine devenue leur pleine responsabilité fait violence
- comme fait violence le côtoiement quotidien de la souffrance, de la perspective à plus ou moins long terme de la fin de vie, de la dépendance et des douleurs que les soins ne peuvent pas toujours apaiser ou soulager
- l'accélération du temps fait violence, quand des décisions vitales et définitives doivent soudain se prendre en quelques heures, parce qu'une chute est venu briser l'équilibre ou qu'une place vient de se libérer et que c'est « *maintenant ou jamais... à prendre ou à laisser* »
- mais l'infinie répétition du temps rabâché fait également violence et, notamment, quand les structures organisées pour accueillir ces liens, ces services, ces rencontres... sont parfois occupées à aussi s'en défendre.

## Violence de vieillir ?

Roger DADOUN l'évoque dans l'un de ses essais :

*"La violence du temps creuse dans l'âme des pertes irrémédiables - mémoire fissurée, croulante ; de même elle creuse dans la chair, avec une aveuglante et précise efficacité cette empreinte qui se nomme vieillissement. Permanente et inflexible violence du vieillir..."<sup>1</sup>*

Quotidiennes et insistantes, les représentations sociales et les implicites véhiculées sur la vieillesse nous parlent également de ces contraintes : le sujet qui entre en vieillesse se doit de "bien vieillir" : pour lui, pour ses enfants et pour ses petits-enfants.

Il lui faut surveiller son hygiène de vie, son alimentation, préserver un corps jeune et dynamique. Il doit avoir des projets et des désirs ; il doit maintenir et entraîner son potentiel et ses capacités cognitivo-mentales et, surtout, rester tonique, vif, et alerte. Le sujet âgé doit tenir éloigné le plus loin possible de lui le registre des plaintes, des douleurs physiques, de la maladie et les manifestations de la diminution de ses capacités sensori-motrices.

Tout ceci condensé dans la remarque fulgurante de cette dame, chez qui un Alzheimer déjà avancé a été diagnostiqué, qui m'explique en pointant du doigt le bouquet apporté par sa famille pour Noël : « *Elles sont belles, hein ? On est pareilles elles et moi... Faut qu'elles fassent attention à ne pas faner trop vite... Quand elles fanent, les fleurs, on les jette* ».

Surtout que la vieillesse annonce et recouvre parfois les dernières étapes du parcours de vie. Terrible jeu de miroir : le parent qui vieillit nous rappelle qu'il est le dernier rempart, notre ultime protection contre notre propre mort. Le sujet âgé peut faire violence par ce qu'il laisse entrevoir de son corps et de son esprit qui s'abîment et qui se défont. Quelquefois, son corps n'est ni beau à voir, ni agréable à sentir.

Quand le sujet âgé nous joue le tour de ne pas bien vieillir, sagement, sans bruit ; de ne pas préserver une autonomie suffisante ; de ne pas s'occuper et s'intéresser au monde extérieur ; quand il nous oblige à "assister" à la longue et éprouvante dernière étape de sa vie, la souffrance psychique est toujours là et peut venir faire le lit de réactions de violences partagées. Envers lui, envers les autres.

---

<sup>1</sup> Roger Dadoun, « La violence », Optiques Hatier, p. 53.

En attaquant les liens, en réorganisant de force le temps et les espaces, le vieillir peut aussi rendre violentes les trames tissées par le couple et par la famille.

Il ne s'agit pas de juger ni de nommer des persécuteurs ou des mauvais objets, mais de comprendre que la responsabilité de certaines violences est d'abord collective et sociale avant de s'inscrire dans l'individuel, même si nous ne parlons ici que d'histoires éminemment singulières.

### **Violence de vieillir, violence de soigner ?**

Associer les termes " violence " et " soin " pourrait, de prime abord, sembler paradoxal :

- la violence serait la manifestation du mal alors que le soin incarnerait le bien.
- La violence aurait une visée destructrice alors que le soin tendrait, sinon à réparer, du moins à accompagner des souffrances physiques, psychiques et même sociales.
- Le lieu de soin idéal devrait ainsi être préservé de toute violence, bulle de paix et de soulagement dans un monde de crise et de fracas.
- Mais cela pourrait-il être possible ? Et, surtout, au prix de quel déni ?

Restent des questions lancinantes :

Devant la répétition des symptômes d'une pathologie, que vais-je bien pouvoir faire de cette violence dont je deviens le destinataire en tant que professionnel, face à cette personne qui, depuis déjà trop longtemps, m'agresse, m'épuise et me fait perdre mes compétences ?

Que vont devenir les restes de cette violence partagée à chaque fois que le corps est " chosifié ", que le soin s'opère en absence de réelle demande, que la douleur est négligée, que des annonces sont assénées sans suffisamment d'attention à l'autre, sous forme de données scientifiques ou de statistiques impersonnelles ?

Privé de moyens, de temps nécessaire, d'occasions vitales de ressourcement, comment affronter la violence de certaines de ces rencontres sans endosser l'armure opératoire de l'efficacité attendue ?

Si les phénomènes de violence, aujourd'hui largement médiatisés<sup>2</sup>, commencent à être mesurés au sein des établissements de santé, les faits restent souvent banalisés ou cachés.

---

<sup>2</sup> Et parfois sous les coups de projecteur assez pervers de « caméras cachées », cf. l'émission de France 2.

Pour les professionnels comme pour les patients : comment évoquer sa souffrance face à une violence ou un harcèlement dans un milieu où, culturellement, chacun est censé donner le meilleur de lui-même ? Restent alors les sentiments de honte, de culpabilité, de solitude...

Autant de pistes déjà repérées dans cette remarque de B. Brecht : " *On dit d'un fleuve qu'il est violent parce qu'il emporte tout sur son passage, mais nul ne taxe de violence les rives qui l'enserrent* ".

Le philosophe E. Fiat<sup>3</sup> relève également les différences entre des violences en creux (plutôt institutionnelles) et des violences en plein (plutôt humaines) :

*« La mécanisation du soin est une violence en creux. Il faut être attentif aux goûts, à la pudeur, à l'intimité de la personne. Donner à manger, ce n'est pas que remplir un ventre, laver une femme ou un homme, ce n'est pas que laver un corps. C'est honorer une personne, c'est porter attention à sa singularité ».*

Pour lui, le contraire de la violence ne réside pas dans la douceur, mais dans le respect (d'autrui et de ses droits). Ce raisonnement suppose une distinction entre la force et la violence : *« L'indiscrétion et l'indifférence sont des exemples de violence sans force. Regarder par le trou de la serrure n'implique pas la mise en jeu d'une force quelconque. L'indiscrétion est cependant une violence, parce qu'elle ne respecte pas ce droit légitime au secret, à l'intimité, à la vie privée. Il n'est pas non plus nécessaire d'être fort pour être indifférent. »*

## **Ouvertures.**

Alors...

La haine, l'urgence, le couple, l'institution, le quotidien sont aujourd'hui inscrits à notre programme.

Face à la violence, quelles attitudes inventer ? Proposer ? Construire seul et à plusieurs ? Quelles pistes pour permettre un recul possible, une position de contenance aidée par la parole, ayant souvent besoin de ne pas s'en satisfaire ?

Et comment prendre en compte à la fois notre violence propre et celle de l'autre, pour éviter de répondre en laissant parler d'abord la violence qui est en nous ?

Une dernière citation : *« La violence sollicite directement la part de nous-mêmes que nous engageons dans notre activité professionnelle. Elle questionne autant le malade que le soin*

<sup>3</sup> « La négligence est-elle une violence ? », in *Revue d'éthique et de théologie morale*, n° 229, juin 2004, p. 27-34, Edition du Cerf.

*et les soignants. Car elle est avant tout une affaire de contenance avant d'être une question de contention... Cette contenance est affaire d'Homme, d'humanisme et de sensibilité, mais aussi de travail clinique, d'élaboration de l'interstitiel... La contenance dépend de notre capacité à penser et cette capacité de mise en pensée dépend directement de la qualité des capacités de rêverie des soignants. Pour pouvoir être contenant, encore faut-il être dans un cadre qui le favorise »<sup>4</sup>*

Ces mots sont ceux de Laurent MORASZ à qui je vais maintenant passer la parole, en le remerciant une nouvelle fois d'avoir accepté de nous aider à faire face... et à porter certaines de ces interrogations.

Psychiatre à Lyon, vous exercez une activité libérale de psychothérapie psychanalytique et, si vous n'avez pas de pratique spécifique auprès de personnes vieillissantes, c'est une fois encore l'extériorité de votre regard qui nous a semblé stimulante pour nous aider à penser la violence, au fil de cette journée.

Directeur d'un Institut de Formation, vous intervenez régulièrement auprès de professionnels du champ psychique et avez consacré de nombreux articles et ouvrages à l'accompagnement des pratiques soignantes, à la lumière notamment des concepts psychodynamiques.

Parmi vos dernières publications :

- *Comprendre la violence en psychiatrie* (2002)
- *Prendre en charge la souffrance à l'hôpital* (2003)
- et avec François Dannel, *Comprendre et soigner la crise suicidaire* (paru en 2008)

---

<sup>4</sup> Laurent MORASZ, « La violence et le soin en psychiatrie » in Santé Mentale, n°82, nov. 2003