

D'avancement en avancement

Marlis Pörtner, *Écouter, comprendre, encourager – L'approche centrée sur la personne.*

Un livre novateur

Claire Demaret, dans l'avant-propos de cet ouvrage, le salue comme un livre novateur, concret et pratique. *Écouter, comprendre, encourager* est, dans l'approche centrée sur la personne, le fruit d'une vaste expérience de travail auprès d'hommes et de femmes souffrant d'une déficience qui les rend particulièrement vulnérables et les place en marge de la vie courante. Pour de multiples et diverses raisons, ils sont « à part » ou « mis à part ». Parce que les circonstances les ont placées en situation de dépendance, ces personnes ont besoin d'être accompagnées pour faire face aux difficultés existentielles dont elles souffrent et ainsi trouver une chance de salut.

Une des originalités de cette étude est d'aborder, dans une même démarche, de multiples applications possibles tant avec des patients/résidents atteints de problèmes psychiques que de handicaps d'ordre physique, voire éducationnel ou économique :

- déséquilibre mental, phantasme, peur phobique, autisme...
- tendance suicidaire,
- crise d'adolescence,
- inadaptation comportementale,
- troubles du développement,
- perturbation affective,
- déviance manipulatrice au sein de la relation pédagogique,
- maladie chronique ou incurable, hospitalisation à répétition,
- sénilité, gériatrie, fin de vie (soins palliatifs),
- exclusion sociale...

C'est presque une gageure de traiter de situations aussi variées, tout en préservant au sujet une parfaite cohérence. La variance n'est qu'au niveau des situations singulières mais la ligne directrice de la réflexion est chaque fois identique : la recherche d'une relation interpersonnelle privilégiant la qualité du rapport à l'autre.

Un autre défi relevé par l'auteur réside dans sa manière de conjuguer une pensée théorique très structurée avec la présentation d'exemples vécus dans le concret de la vie professionnelle. J'en ai compté 63 (seuls les 51 premiers sont numérotés). Plus ou moins longs (parfois une page entière !), ils sont bien plus qu'une illustration servant à éclairer les concepts fondateurs. En fait, c'est à partir de la pratique qu'ils décrivent que s'amorcent les procès méthodologiques

d'une démarche qui n'a rien de spéculatif mais qui est ancrée dans une expérience longuement éprouvée.

Enfin, une dernière particularité mérite d'être soulignée. Tous les préceptes mis en lumière dans la relation soignants/patients peuvent également être d'application dans les rapports des soignants entre eux, ainsi que dans les rapports entre les membres du personnel et la hiérarchie de l'institution. En effet, les propositions de *l'Approche centrée sur la personne* ne sont pas seulement des outils auxquels on a recours pour assurer plus d'efficacité au travail hospitalier. Il s'agit d'une véritable philosophie existentielle englobant toute la vie des individus. Elle doit être prise au sérieux dans tous les registres de communication. C'est même là une exigence pour qu'elle puisse porter des fruits dans la relation d'aide.

C'est aux racines qu'il convient de travailler

Ce qu'il vaut la peine de prendre au sérieux avant tout c'est la confiance témoignée à l'autre malgré la précarité de son état. Il s'agit de faire fond sur tout ce qui lui reste de potentialités et, dans le respect inconditionnel de sa singularité, en tentant de le comprendre au cœur de lui-même, de lui laisser toutes les chances d'arriver à inventer lui-même « son » propre chemin, qui n'est pas nécessairement celui de la guérison. La délicatesse dont est empreinte cette approche est conditionnée par la tolérance, signe de l'estime portée à la personne. Elle demande une vigilance particulière non seulement pour ne pas infantiliser le patient mais surtout pour ne pas le juger et même pour ne pas vouloir le changer. Il s'agit de croire en lui tel qu'il est et de persister à penser que, malgré l'étrangeté de ses comportements, ceux-ci ont un sens, même si on n'y a pas accès. En effet, il est sûr que, pour l'autre, ses agissements apparemment « dérangés » sont porteurs de signification. Aussi faut-il se garder de tenter de lui en faire perdre l'habitude, de le « normaliser » par persuasion ou par contrainte. Ce serait une manière de barrer l'accès de la personne à son vécu émotionnel, la priver de la seule voie d'accès à l'origine de son mal-être et donc ruiner toute possibilité d'enclencher une dynamique profonde de transformation. Devant un arbre aux racines rabougries dont le branchage pousse de manière sauvage et désordonnée, c'est aux racines qu'il convient de travailler et non se contenter de tailler les branchages.

De l'équilibre entre cadre et champ libre

Sans doute – personne n'en disconvient – toute vie en communauté exige un minimum de cadre à respecter par chacun. L'enjeu est cependant de faire en sorte que ce cadre ne soit pas perçu comme restrictif, qu'il n'enferme

pas la personne mais lui offre un espace protégé de sécurité au sein duquel sa liberté pourra se déployer. Cadre et champ libre se conditionnent mutuellement. L'équilibre à instaurer peut répondre au principe suivant : *autant de cadre que nécessaire et autant de champ libre que possible*. Un juste équilibre doit rendre possible des initiatives personnelles et des prises de décision autonomes favorisant la responsabilisation et l'indépendance, pour autant qu'elles ne mettent pas en péril les normes indispensables du vivre ensemble. Comme on l'a déjà souligné plus haut, tout ceci est vrai dans la relation soignant/patient, mais aussi dans les relations soignant/soignant et personnel hospitalier/hierarchie de l'institution.

Continuer à espérer

Malgré toutes les insuffisances manifestées dans ses comportements, continuer à croire dans les ressources de la personne – parfois enfouies ou restées en friche – relève souvent plus du défi que de la raison. Vouloir continuer à espérer, c'est en quelque sorte « entrer en résistance » contre les apparences qui induiraient plutôt au découragement. J'avais un ami de mon âge, depuis longtemps décédé. Frappé par une thrombose, il était tombé dans le coma, dont il avait pu réchapper, mais il était resté paralysé et privé de l'usage de la parole. Il ne parvenait plus à prononcer qu'une seule phrase, chaque fois la même, avec sur ses lèvres un sourire résigné : « C'est toujours la même chose ! », « C'est toujours la même chose ! » J'ai pensé à lui en lisant l'ouvrage de Marlis Pörtner. Combien de fois les soignants ne doivent-ils pas, eux aussi, être tentés de penser, comme mon ami : « C'est toujours la même chose ! Vaut-il vraiment la peine de poursuivre ? » Non ! À y regarder de près, de très près, avec une loupe si nécessaire, on arrive à déceler des progrès, si minimes soient-ils. Pour autant que l'attention soit suffisamment aiguisée, on découvre qu'en réalité ce n'est jamais la même chose. C'est toujours différent. Même si la différence est presque imperceptible. Et c'est cette part-là de différence qu'il faut essayer de faire émerger et à partir de laquelle il faut aider l'autre à tracer son chemin.

Le chêne est déjà dans le gland

Puisque j'en suis aux confidences et à mes souvenirs du passé, il me faut dire aussi que la lecture de *Écouter, comprendre, encourager* m'a fait penser à la méthode d'enseignement du néerlandais du temps de ma jeunesse. Elle s'intitulait *Stap voor stap* – Pas à pas. Saint François de Sales, dans son *Introduction à la vie dévote*, écrit que la guérison « soit des corps, soit des esprits, ne se fait que petit à petit, par progrès, d'avancement en avancement ». Comme l'explique l'auteur : « Chaque pas, aussi petit soit-il, prouve la capacité de faire des pas et recèle la potentialité d'autres pas. [...] Il vaut la peine

d'aiguiser son regard sur les petits pas, car chaque pas [...] est source d'espoir. » Le cheminement est aussi important que le but à atteindre. Si l'on se fixe trop sur le but, on risque de placer la barre trop haut, de ne pas prêter assez d'attention à ce qui se passe au cours du chemin et ainsi de ne pas prendre en compte des signes révélateurs de perspectives nouvelles encore insoupçonnées et donc inexplorées. Chaque personne dispose toujours « d'une tendance fondamentale à la *croissance et à l'actualisation de soi* ». Nul ne peut prédire jusqu'où elle peut évoluer ; son potentiel de développement peut même dépasser largement ce que tous auraient cru possible. « On serait étonné de voir les pas inattendus que certaines personnes font parfois subitement alors qu'on les en aurait à jamais crues incapables. » On sera donc particulièrement soucieux de miser plus sur les ressources du patient que sur les méthodes auxquelles il ne faut recourir que lorsqu'elles correspondent réellement au besoin de la personne et soutiennent son processus de changement. Le gland est déjà promesse du chêne tout entier qui y sommeille.

Entrer en résonance

Si longue soit son expérience de la relation d'aide, face à chaque nouvelle situation, le soignant doit accepter de presque tout réinventer. Toute personne est unique, nulle n'est pareille à une autre. Jamais deux fois exactement le même tableau clinique. Fondant son approche sur l'empathie, l'accueil positif inconditionnel et sur la congruence, le soignant veillera à placer au centre de la relation le bien-être de la personne qui lui est confiée ou qui se confie à lui. Être attentif à elle, se mettre à son écoute, se faire son « prochain », entrer en résonance avec ce qu'elle vit au plus profond d'elle-même, se rendre accessible pour la rencontrer dans ce qu'elle a de plus singulier, vibrer à l'unisson avec elle pour l'accompagner dans la découverte de ses propres réponses. J'écrivais ailleurs que c'est par la « grâce » de sa congruence que le thérapeute peut vraiment aider le consultant sans risquer de le priver de sa liberté.

Écouter. Oui. Et pour écouter il faut se taire, faire silence en soi, laisser l'autre prendre toute sa place, même s'il ne nous parle que par ses non-dits.

Comprendre. Oui aussi. Mais *comprendre* c'est aussi *prendre*. Il s'agit donc d'éviter toute prise de pouvoir sur celui qui se livre à nous. L'objectif c'est d'amener l'autre à s'entendre lui-même, à entrer en contact avec le tréfonds de sa propre intimité.

Encourager. Certes. Mais il s'agit moins d'inciter l'autre, de l'exhorter, de le pousser à, de l'aiguillonner, de le stimuler... que de l'*encourager*, dans le sens étymologique du terme, c'est-à-dire de lui « donner du *cœur*, de la *force d'âme* » pour qu'il retrouve le goût de vivre et le désir de reculer ses limites. Car, comme l'écrit l'auteur : « *Nous ne savons pas ce qui est bon pour les autres, ce sont eux qui le savent.* »

De la pré-thérapie

Certains pensent que l'*approche centrée sur la personne* ne convient pas au travail avec des patients/résidents atteints par un handicap sévère, qui « ne sont pas du tout ou guère en mesure d'entrer en contact avec leur environnement », qui vivent entièrement repliés sur eux-mêmes. L'Américain Garry Prouty (1936-2009), réfutant cette opinion, a développé une méthode qu'il appelle *pré-thérapie* et grâce à laquelle il a obtenu « des améliorations notables », voire « des succès thérapeutiques étonnants ». Plutôt que de parler de *régression*, Prouty préfère utiliser le terme d'état *pré-expressif* pour désigner ce stade où le patient ne peut *pas encore* exprimer son ressenti. Quant à l'hallucination, il la considère comme *pré-symbolique* : l'image est là mais n'est pas encore compréhensible dans sa signification. La pré-thérapie tente de faire progresser pas à pas le patient jusqu'au lieu où se révèle la signification symbolique et où commence à devenir visible l'expérience traumatique qui est à son origine. Sans doute est-il rarement possible d'avancer jusqu'à la racine de l'isolation. « *Le principe est simple, mais l'art est difficile* » dit Garry Prouty. La mise en œuvre de la pré-thérapie comme celle de toute pratique thérapeutique est un **processus continu**. C'est en privilégiant une relation faite de patience, de tact, de respect et de grande délicatesse que le soignant parviendra à accompagner les patients/résidents – le plus loin possible mais à leur rythme – à chacun de leurs pas, si infime soit-il.

C'est toujours de l'Homme qu'il s'agit

J'ai conscience que la présente recension risque de ne pas donner une image fidèle du livre de Marlis Pörtner. Je ne suis pas clinicien. Aussi je ne me suis pas autorisé à entrer dans les détails de la pratique institutionnelle/hospitalière, dont je n'ai nullement l'expérience. Or *Écouter, comprendre, encourager* est une mine d'exemples vécus dans le quotidien des soignants. Il foisonne de conseils utiles et d'outils concrets, qui en font un véritable vade-mecum dont les professionnels tireront le plus grand profit dans leur travail de tous les jours. Mon intérêt a porté plutôt sur les postulats psychologiques et méthodologiques qui fondent cette approche d'autrui élaborée en référence aux principes de l'*Approche centrée sur la personne*, dont Carl Rogers (1902-1987) est le maître incontesté.

Je ne saurais mieux conclure qu'en empruntant à Claire Demaret les lignes sur lesquelles elle termine son avant-propos.

C'est toujours de l'Homme qu'il s'agit,

*qu'il soit soignant ou qu'il soit soigné
avec sa souffrance, ses limites,
mais aussi ses ressources.*

*De l'Homme qui peut, quand il dépend étroitement des autres,
dans la mesure de ses capacités,
dans l'enfermement, retrouver sa dignité d'homme libre,
dans la dépendance retrouver des zones d'autonomie [...]
s'il rencontre un autre, un soignant, qui au mieux de ses possibilités,
ne fait pas de lui un problème,
l'accepte tel qu'il est sans volonté de le changer,
ne l'infantilise pas, le respecte, croit en lui,
reconnaît que son comportement a un sens même s'il ne le comprend pas,
l'écoute de manière à ce qu'il se sente compris dans ce qu'il ressent,
l'encourage, lui permet de faire ses propres expériences
et l'aide à se développer; s'épanouir
avec patience et souplesse,
dans la tolérance et le non-jugement.*

Sully FAÏK

Marlis Pörtner, *Écouter, comprendre, encourager – L'approche centrée sur la personne dans l'accompagnement de personnes ayant un handicap mental et de personnes dépendantes*, traduit par Odile Zeller, Chronique Sociale, collection « Comprendre les personnes », Lyon, 2010, 186 p.

Ouvrage disponible en librairie ou sur le site de l'éditeur : www.chroniquesociale.com