

La psychothérapie centrée sur la personne appliquée aux personnes âgées

Hans Swildens

Traduction : Odile Zeller

Hans Swildens, né en 1924, est psychiatre et psychothérapeute et depuis 1962 membre, puis formateur et superviseur de l'association néerlandaise *Vereniging voor clientgerichte Psychotherapie* (Association pour la psychothérapie centrée sur la personne). Ses publications portent sur les modalités d'intervention différenciées dans le cadre de l'Approche centrée sur la personne ainsi que sur les applications spécifiques des principes thérapeutiques de Rogers dans la prise en charge de certains troubles. Il n'a cessé de chercher à appliquer de manière pratique les fondements phénoménologiques et existentiels de la psychothérapie au domaine du diagnostic et du traitement.

Résumé

Avant d'aborder les conditions générales et les particularités de la psychothérapie centrée sur la personne âgée, l'auteur propose un survol depuis l'Antiquité jusqu'à l'époque postmoderne. Il décrit la valeur accordée d'un point de vue subjectif à la vieillesse selon les époques. Il en vient à conclure qu'actuellement, comme durant l'Antiquité déjà, la vieillesse est abordée en regard du modèle hédoniste ambiant. Swildens aborde ensuite le vieillissement de manière

Cet article est paru sous le titre *Personzentrierte Psychotherapie mit älteren Menschen*, in *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung*, vol 4, n° 5, 2006, pp. 9-15.

phénoménologico-existentielle en partant de ses effets physiques pour passer ensuite aux modifications des perceptions spatio-temporelles de la personne âgée, à la conscience personnelle et au sentiment de sa valeur. Il ne se contente pas de proposer une réflexion théorique, mais défend des positions critiques de manière percutante. Il expose également comment l'état d'esprit postmoderne travaille en faveur d'une dépersonnalisation de la vieille personne, qui se retrouve presque entièrement dépossédée des choses qui lui étaient habituelles. Dans cette contribution, il retourne en somme de la question de la finitude et de la fragilité, des valeurs ainsi que de la signification de la vieillesse pour les contemporains et vice-versa. Swildens énumère les chances et les conditions particulières de la psychothérapie des personnes âgées. Pour conclure, il apporte un éclairage au sujet de la dimension spirituelle, présentée à partir des exemples de Sigmund Freud et de Carl R. Rogers.

Mots-clés:

Personnes âgées, vieillissement, humanisme, valeurs, dépersonnalisation, fragilité, dépendance, autonomie, psychothérapie, spiritualité.

Introduction

Il me paraît nécessaire de commencer par expliciter les notions de base ou du moins par définir plus clairement notre position en ce qui les concerne, car l'approche «centrée sur la personne» et la notion de vieillesse ne sont généralement pas suffisamment claires.

Voyons d'abord l'approche «centrée sur la personne»: je propose de considérer comme étant «centré sur la personne» ce que l'on entend actuellement par cette approche – c'est-à-dire les applications très larges, dans des cadres divers et avec différents groupes de clients, des principes thérapeutiques et des attitudes de base de Rogers. C'est une définition praxéologique qui, comme nous le verrons plus loin, aura avant tout des conséquences pratiques ainsi que des avantages en ce qui concerne notre propos: un éventail d'interventions très ample. Cette ampleur convient à la diversité du public cible abordé ici.

Qui donc sont les vieux? Ce terme comprend de manière intrinsèque une catégorie liée à l'âge; il ne devrait alors pas être difficile de la délimiter clairement. Ce groupe apparaît cependant d'une grande diversité en ce qui concerne les tableaux cliniques, les structures prémorbides, les processus biologiques et organiques, les tâches existentielles, les situations et problématiques de la vie quotidienne ainsi que les références sociales et les convictions religieuses des personnes. Il apparaît qu'en présence d'une si grande diversité et variété dans la symptomatologie, la causalité et le conditionnement particulier, on ne se tire pas d'affaire avec une seule référence thérapeutique, mais que l'on rencontrera parfois des objectifs secondaires impliquant diverses interactions, rendant en partie nécessaire la formulation d'hypothèses théoriques tout aussi diverses. Le seul critère homogène du groupe des vieux est qu'ils sont plus vieux que les autres. Mais ceci ne constitue pas non plus un critère sans faille, car qu'appelle-t-on «vieux», du seul point de vue de l'âge? À partir de quand ne compte-t-on plus sur les vieilles personnes dans une société donnée, par exemple pour des raisons économiques ou politiques? Si l'on laissait dans nos deux pays (Pays-Bas, Allemagne) la place aux seules forces économiques et sociales, on y serait vieux, dans un proche avenir, dès 55 ans.

Présentation historique

L'Antiquité

Il n'est pas inutile de se pencher brièvement sur la manière dont la vieillesse a été honorée au cours de l'histoire. Quels sont les jugements qui ont été portés sur la vieillesse et les vieux au cours de l'histoire?

Les grandes civilisations indo-européennes et sémitiques du Proche-Orient et les civilisations germaniques et celtiques européennes honoraient la vieillesse et les vieux. Les vieux étaient sages, ils étaient des conseillers: on venait leur demander conseil. Ou bien ils étaient considérés comme méchants et dangereux et étaient craints. Cette croyance se reflétait dans la mythologie. Les dieux plus âgés occupaient le rang le plus élevé: le plus souvent, ils étaient également des dieux créateurs. On pourrait parfois les désigner comme des créateurs au repos, car leur création était déjà achevée; c'est ainsi que des dieux inférieurs, des demi-dieux, des fils de dieux, des héros et des prophètes s'occupaient alors des problèmes de la vie quotidienne.

Cela n'était plus le cas durant l'Antiquité grecque: l'accent s'est déplacé – au ciel comme sur la terre – vers les dieux et déesses plus jeunes, plus forts

et plus beaux. Parallèlement, dans le monde des humains, ce n'étaient plus les vieux qui étaient les plus importants, mais les jeunes héros, chefs de guerre, poètes, artistes et démagogues. Les faibles et les vieux comptaient moins. L'Humanisme primitif qui est apparu par la suite s'est montré moins respectueux de la vieillesse. C'est un malentendu de croire que l'Humanisme allait toujours de pair avec le respect des personnes et une attitude pleine d'humanité: à ses débuts, il s'agissait bien plus de la vénération de l'homme idéal! Hippocrate a tenté de concevoir le vieillissement dans le cadre de ce premier Humanisme comme un problème médical et a même initié le premier modèle de prévention du vieillissement: les vieux devraient travailler plus longtemps et se sentir responsables de ce qu'ils font. En allongeant la durée de leur vie active, ils mériteraient le respect et resteraient jeunes plus longtemps.

Le Moyen Âge et les Temps modernes

L'autorité des vieux se voit rétablie dans la culture médiévale chrétienne. Le vieux est de nouveau le sage, le conseiller, la personne vénérable.

Mais cela a changé à la Renaissance puis à l'époque des Lumières: l'Humanisme gréco-romain a fait son retour, et l'on a de nouveau considéré la vieillesse comme une maladie. Van Zwieten, un médecin hollandais du XVII^e siècle, a même considéré la vieillesse comme une maladie incurable. Au XVIII^e et au XIX^e siècle, à l'époque de la révolution industrielle en particulier, on a comparé la vieille personne à une machine usée que l'on devrait remplacer le plus rapidement possible.

Entre 1900 et 1950, les premières approches gérontologiques ont vu le jour. Mais ce n'est qu'au cours des années soixante et soixante-dix que l'étude systématique des phénomènes du vieillissement a pris pied, en particulier grâce au travail de la Ministre de la Santé Ursula Lehr. Dans son ouvrage de référence *Psychologie des Alterns* (portant sur la psychologie du vieillissement, 1972), elle ne consacre cependant que quatre pages à la question de la psychothérapie.

À une époque plus récente surgit également, plus ou moins indépendamment de la gérontologie, une tout autre manière d'honorer la vieillesse et les vieux. Après la Seconde Guerre mondiale, le vieux était une personne respectée et la vieillesse honorée. Lors de la période de reconstruction de l'après-guerre de 1945-1965, les nouveaux dirigeants étaient justement des vieux: de Gaulle, Adenauer, etc. Les mouvements étudiants de la fin des années soixante ont cependant rapidement modifié la donne.

L'époque contemporaine

Après l'éviction sans gloire de l'«icône de la reconstruction de l'après-guerre», Charles de Gaulle, cette reconstruction prit fin, mais également la vénération des anciens ; la jeunesse est enfin devenue définitivement libre, sans limites. Ce troisième Humanisme a menacé de conduire à un parricide généralisé en reléguant les anciennes élites, considérées comme les anciens tyrans. Mais cette liberté était trop grande et angoissante pour certains jeunes. Ils se sont cherchés de nouveaux conseillers et se sont naturellement adressés de nouveau à des vieux, mais à des vieillards «exotiques»: le vieillard blanc, européen, le père, était tombé durant la guerre, avait été chassé de son pays, ou devait tenir sa langue – mais les vieillards de couleur tels que Baghwan¹, Maharishi², etc. semblaient souvent être les bons guides pour l'avenir, du moins dans les cercles intellectuels.

L'époque postmoderne

Cette génération a été relayée par la première génération postmoderne, celle des années quatre-vingt ; les générations qui lui ont succédé révèlent de plus en plus de traits narcissiques. Comme ce fut déjà le cas durant l'Antiquité, c'est de nouveau l'homme ou la femme jeune, fort(e), intelligent(e), beau ou belle, à la sexualité prometteuse qui constitue en Europe le modèle d'homme ou de femme à admirer. Le vieux n'y a plus guère de chances ni d'être sollicité comme conseiller, ni même d'être traité et soigné avec respect. Seul le nombre de vieux augmente de manière menaçante et – ce qui est regrettable – ces vieux vivent plus longtemps. Entretemps surgit un destin que nous avons – comme Rome à une époque similaire – nous-mêmes suscité. Les générations hédonistes d'après 1970, armées de contraceptifs et de pratiques abortives, ont omis d'engendrer des enfants. La population nationale recule et les populations immigrées, qui ont souvent grandi dans une culture de la pudeur que nous avons déjà loin derrière nous, prennent le pouvoir sans bruit.

¹ N.d.t. : Baghwan Shree Rajneesh, (1931-1990). Gourou indien qui a répandu sa doctrine en Oregon (USA) à partir de 1981. À la tête d'une communauté utopiste mêlant hindouisme et bouddhisme et prônant ascétisme et amour libre. Richissime, il était connu pour mener un style de vie somptueux. Source : nécrologie du *New York Times* du 20.01.1990.

² N.d.t. : Maharishi Mahesh Yogi (1917-2008). Maître yogi et gourou, fondateur de la Méditation transcendantale qui s'est répandue en occident à partir de 1958. Il a entretenu des liens avec de nombreuses célébrités dont David Lynch, certains membres des Doors et les Beatles. Sources : mt-maharishi.com et *Le Maharishi Global Financing Research Foundation / Méditation transcendantale*, Avis du centre d'information et d'avis sur les organisations sectaires nuisibles (C.I.A.O.S.N.), Bruxelles, 19.10.2009.

Phénoménologie

Les particularités de la phénoménologie du vieillissement se présentent un peu différemment que dans les problématiques telles que la dépression et le syndrome *borderline*. Il y a deux causes à cela. La première est que l'enchaînement dans lequel apparaissent les symptômes est différent et que c'est justement leur déroulement qui est important pour la compréhension du vieillissement. Et la seconde est qu'étant moi-même un vieil homme, j'y suis impliqué en tant qu'expert.

La confrontation avec le corporel

Je voudrais commencer par la relation au corps, car, précisément, c'est ce que nous ressentons dans notre corps qui précède phénoménologiquement les autres évolutions. Au début, ma première paire de lunettes de lecture ne m'a pas dérangé : je la ressentais plutôt comme quelque chose d'intéressant et comme le signe d'une maturité confirmée. Je la manipulais avec joie, parfois même je la chérissais véritablement. Je l'ai rapidement intégrée dans l'image que j'ai de moi et dans mon schéma corporel. Pas du tout comme 20 ans plus tard avec ce détestable appareil auditif. Ensuite, il y a eu les premiers commentaires prudents du coiffeur : « Vos cheveux sont maintenant plus fins, je ne couperai qu'un tout petit peu sur le dessus, c'est seulement sur les côtés qu'ils sont encore bien épais. » La nouvelle photo d'identité me met davantage à nu. On peut bien dire au coiffeur « Et alors, coupez donc ! », mais la photo d'identité montre clairement un autre homme, plus vieux. Et une fois que cette nouvelle image d'un autre homme, plus vieux, s'est fixée, le coup d'œil quotidien dans le miroir devient gênant et étrange.

Le miroir nous dévoile de plus en plus. On se sent encore jeune et fort, sûrement pas vieux, mais on découvre de plus en plus de rides dans le visage, le front qui s'efface, la grosse veine sur le dos de la main, les xanthélasmas, et plus tard des taches de vieillesse, des poils qui poussent là où ils ne devraient pas. L'homme s'appréhende lui-même : cela fait partie de sa constitution ; il se juge et parfois même, se condamne.

La dépersonnalisation

Cette confrontation corporelle avec ses dégradations renforce la position excentrée de l'homme, ce qui ne reste pas sans conséquence : il en résulte un effet de dépersonnalisation. Le moi-sujet, le moi qui juge et agit dépersonnalise pour ainsi dire le moi-corps, condamne le corps au statut de non-moi, à être un élément du monde et même à être un élément de

l'environnement. La vengeance, ce sera alors que la souffrance, la fragilité et surtout la douleur viennent s'annoncer. Lors d'une colique par exemple, le moi-corps est subitement entièrement présent et emplit tout le moi. Le corps qui était auparavant un corps porteur, même âgé, devient un corps pesant, tellement pesant qu'on ne peut pas en faire l'économie et qu'il faut bien en convenir. Au fur et à mesure de l'avancée en âge, ce corps pesant prend souvent de plus en plus d'importance et retire au moi-sujet certains éléments de sa liberté. Mais cela ne s'arrête pas à cette dichotomie. Le passé lui aussi prend de plus en plus d'importance : la vieille personne est toujours à la fois souvenir et passé. Cette figure du moi-souvenir, qui prend de plus en plus d'importance, est en lien avec d'autres figures essentielles telles que le soi, la conception du soi et l'identité.

Il ne reste guère d'espace pour le moi-sujet, car autant le moi-corps (en tant que corps pesant) que le moi-souvenir ne cessent de croître, augmentent matériellement et substantiellement, autant ils perdent leur puissance énergétique et deviennent masse. Dans son essence, le processus de vieillissement est également un processus de matérialisation et de substantialisation aux dépens de la liberté (Améry, 1968).

Le temps ressenti devient le temps vécu

Dans notre réflexion au sujet de ce morcellement dépersonnalisant du moi en trois composantes, nous rencontrons également l'espace et le temps et constatons que des modifications spécifiques affectent ces deux dimensions existentielles. La vie des vieilles personnes se passe essentiellement dans le présent. L'avenir devient de plus en plus court, les projets à plus long terme sont souvent inexistantes. La vie des vieilles personnes est ressentie de façon de plus en plus passive comme un temps qui s'écoule, devient elle-même temps, et la personne âgée semble souvent ne plus pouvoir en disposer : le temps ressenti se trouve automatiquement décalé, en tant que temps vécu, vers le lieu de la mémoire et du passé. L'espace et le temps, bien qu'étant deux dimensions très différentes, restent cependant très liés entre eux. Cela se voit par exemple lorsque l'on compare la manière dont un jeune homme ressent l'espace-temps avec celle du vieil homme. Le jeune homme a suffisamment de temps. Il ne ressent guère le temps, il ne sait souvent même pas ce que signifie le temps à cet égard. Le temps n'a pour lui aucune limitation ; il se jette avec avidité dans l'espace et l'emplit (Améry, 1968). Le vieil homme par contre vit avec le temps, est lui-même temps et ressent que son rayon d'action se restreint de plus en plus. De ce fait, il devient difficile pour le vieil homme d'improviser et surtout d'anticiper, essentiellement

parce que cela exige non seulement de l'espace, mais aussi du temps. Dans notre manière d'aborder les vieilles personnes, nous devrions prendre en compte ces limitations qu'il faut comprendre d'un point de vue phénoménologique, et non les condamner en leur reprochant leur manque de flexibilité ou leur rigidité dérangeante.

Le point de vue phénoménologico-existentiel

Le point de vue phénoménologico-existentiel, à propos de la vieillesse, revêt une signification plus profonde si l'on considère la fragilité et la vulnérabilité comme des aspects de la finitude. Ces particularités de la vieillesse sont considérées assez souvent comme des phénomènes de dégradation, mais constituent des réalités essentielles de la nature humaine, créatrices de communauté: elles font partie de la vie humaine en tant que vie consciente d'elle-même. Et sans l'imprévisibilité, la fragilité et l'insécurité qui s'y rapportent, la sollicitude, l'amitié, l'éthique, la solidarité, la moralité et la justice ne seraient pas pensables. Ces dernières jouent un rôle à chaque âge de la vie, mais de manière plus aiguë durant la vieillesse. Le gérontologue néerlandais Baars pense que l'on pourrait également en faire un usage thérapeutique en favorisant les contacts entre la vieille et la jeune génération: il faudrait à nouveau écouter les vieilles personnes de telle manière qu'elles puissent partager avec les jeunes leur réflexion au sujet des aspects de fragilité et de solidarité de l'existence humaine (Baars, 2003).

Les changements de l'image de soi

Nous allons maintenant aborder une autre composante existentielle: la place des contemporains, des autres. Le rôle des contemporains revêt plusieurs aspects. Le premier aspect qui saute aux yeux est l'appréciation sociale de la vieille personne par ses contemporains. Cette appréciation se recoupe naturellement avec l'appréciation corporelle, dans la mesure où l'une et l'autre ont quelque chose à voir avec le regard de l'autre, le fait d'être regardé et le regard que porte la vieille personne sur elle-même. Mais il s'agit de réalités différentes. La vieille personne prend peu à peu conscience que sa réputation et sa reconnaissance au sein de la société déclinent. Les personnes qui n'ont aucune prétention en ce qui concerne leur statut ou leur carrière feront cette expérience plus tard: d'une certaine manière, elles restent jeunes plus longtemps. Mais cette expérience a un effet dévastateur pour l'image de soi du carriériste, qu'il soit homme ou femme. L'être humain aspire à exister aussi pour l'autre, aux yeux de l'autre, dans le regard de l'autre. Et la reconnaissance constitue une condition absolument

nécessaire à une existence véritablement humaine. Cela ne concerne pas uniquement les hommes et les carriéristes, mais bien sûr aussi les femmes. La grand-mère qui était un soutien quasiment indispensable dans la vie quotidienne de ses enfants n'a tout à coup plus le droit de s'occuper de l'éducation de ses petits-enfants, car ses idées sont dépassées depuis longtemps, qu'elle ne comprend rien aux ordinateurs et ne connaît pas les goûts vestimentaires des jeunes, etc. Elle se sent mise à la porte et privée de son rôle de femme. Le débat tourne autour de l'image de soi et c'est un débat pénible, d'autant plus pénible qu'un sentiment de dégoût corporel en vient à renforcer le rejet. Cette expérience de dégradation corporelle et sociale rend la personne âgée réceptive pour une évolution narcissique au sens large : elle fait l'expérience très primaire de la honte, de la jalousie et de la colère ainsi que de la dépression en réaction au rejet et au mépris dont elle est l'objet. Les personnes aux traits narcissiques plus marqués sont naturellement davantage sujettes à ce genre d'expériences ; elles risquent également de sévères troubles relationnels.

Vivre simultanément le consentement et la révolte

C'est une tâche importante pour la personne âgée d'appréhender ces jugements, d'y consentir, de se révolter – tout en acceptant que cette révolte soit vouée en fin de compte à l'échec et que l'on finisse par être le perdant. Les personnes âgées ne sont évidemment pas uniquement soumises au jugement et au dénigrement de leurs contemporains en ce qui concerne leur réalité sociale et corporelle. Elles font par exemple également l'expérience d'une dépendance légitime envers un entourage bienveillant offrant sécurité et confiance. Mais il arrive aussi que la personne âgée ressente – à cause de cette attention bienveillante – son vieillissement comme une dégradation et une perte de statut. Elle sent qu'elle devient un fardeau pour les autres.

La mission de la psychothérapie :
soutenir l'équilibre social et le sentiment de la valeur
personnelle de la personne âgée

La personne âgée a pour mission, et ce même dans le cadre d'une psychothérapie, d'appréhender cette évolution au sein de l'équilibre social, de ne pas s'y dérober et de tirer au clair ses propres sentiments de culpabilité. Quel degré de dépendance la personne âgée doit-elle et souhaite-t-elle vivre ? Comment peut-elle préserver le sentiment de sa valeur personnelle, même si elle est dépendante et se sent démunie ?

Dans la vieillesse, il n'y a pas uniquement la polarisation entre la dépendance et l'autonomie, il y a également de l'espace pour l'amitié et l'intimité, et à certains égards, la capacité d'aimer reste intacte. Même dans ce contexte-là, le psychothérapeute peut apporter une aide utile, tant psychoéducative que psychothérapeutique au sens strict. De plus, ces formes de relations et de rencontres (selon l'acception de Binswanger) peuvent valoriser le contact de la personne avec son passé.

Il est difficile d'établir des règles générales concernant la manière de retravailler concrètement les problématiques et les conflits touchant directement aux changements de la représentation personnelle phénoménologiquement liés à vieillesse. La question sera alors de savoir si la personne est en mesure de se percevoir, même dans son grand âge, comme celle qu'elle a toujours été. Et parviendra-t-elle à se sentir rattachée, en tant que personne qui continue d'évoluer même au cours de sa vieillesse, aux expériences qu'elle a vécues avec ses contemporains et à se sentir responsable de la qualité de ses relations ? Qui aura alors le dernier mot : le corps qui me possède ou le corps que j'ai ? Le corps qui offre une nouvelle assurance à la personne vieillissante ou bien la société qui l'oblige à rester sain et opérationnel (Améry, 1968) ? Dans la thérapie, les dissociations que j'ai décrites parmi les modifications étranges liées à l'âge devraient pouvoir être relayées par de nouvelles associations. Il est essentiel de rétablir de la continuité, car cela touche à notre identité et à notre sentiment de valeur personnelle.

En ce qui concerne les contingences, le hasard et le conditionnement par l'environnement, c'est toujours la continuité de l'agir qui restera déterminante ; ici, il s'agit précisément de notre propre part dans les réalités où nous sommes impliqués. Notre propre responsabilité est plus importante que les fragilités de notre parcours. Lorsque quelqu'un se penche sur son passé, il est bon et juste qu'il appréhende sa vie comme un tout ayant sa cohérence. On ne peut pas forcément attendre cela de la rédaction d'une autobiographie. Mais dans le cadre d'une relation dialoguée, l'histoire personnelle pourra être reprise dans sa globalité ; une bonne thérapie devrait offrir ces conditions.

L'identité narrative, les mythes permettant de s'expliquer soi-même et d'expliquer sa manière d'être ainsi, tout cela devient l'objet du dialogue avec l'écouter, un écouter capable d'entendre ce récit, qui a été choisi et sollicité pour le faire. Dans notre cas : le thérapeute compétent capable d'écouter le récit et de le remettre en question, en questionnant, confirmant, avec empathie, parfois en corrigeant. Ce dialogue ne se déroulera pas toujours de

manière simple et facile, car il peut arriver que le thérapeute comprenne mal les intentions de la vieille personne ainsi que ses normes, ce à quoi les clients âgés sont le plus souvent allergiques. Il faut alors apporter quelques clarifications. Le transfert au sens large peut jouer un certain rôle, mais ne devrait jamais constituer le levier principal d'une thérapie centrée sur la personne.

L'esprit du siècle a changé lui aussi. Avant d'aborder de plus près le thème de la psychothérapie, considérons d'abord l'esprit du siècle: il évolue rapidement, opère des déplacements et a largement quitté la modernité pour atteindre la postmodernité. Ce nouvel esprit du siècle n'aide pas la personne âgée à s'y retrouver. Sa vieillesse se passe à une époque charnière lourde de conséquences: une aliénation culturelle est en train de survenir. Et il est difficile pour les personnes âgées de comprendre l'époque dans laquelle elles vieillissent; elle a surgi sous leurs yeux sans qu'elles n'aient contribué à sa mise en place. Selon Wilhelm Schmid (Schmid, 2004), les vieilles personnes se retrouvent en dehors du temps linéaire de l'époque (post)moderne, donc en dehors de l'Humanité actuelle, comme dans une salle d'attente. Leur environnement habituel s'est effondré. La mentalité postmoderne est profondément hostile aux habitudes; mais les vieilles personnes ont besoin d'habitudes, elles en ont même besoin existentiellement afin de ne pas devoir prendre en permanence, comme le rappelle Schmid, des décisions laborieuses (Schmid, 2004).

Cela n'est pas sans conséquence en ce qui concerne les soins hospitaliers ou ambulatoires. Bien que les personnes âgées n'appartiennent pas à ces générations narcissiques postmodernes, elles sont dépendantes de la manière dont ces générations appréhendent la vieillesse, dépendantes de ce que leur offre notre société d'Europe occidentale globalisée, néocapitaliste, à l'individualisme narcissique. J'entends par là des personnes dont les marques de prévenance se font à la hâte, superficiellement et en passant, mais qui ne savent elles-mêmes plus guère ce que signifie le mot de communauté; dans les soins qu'elles ne dispensent généralement que pour un temps limité, elles se contentent de faire leur *job*. L'évolution technique contribue à cette aliénation culturelle. La télévision est acceptée avec gratitude par les vieilles personnes, elle est même une planche de salut pour les grands vieillards, mais pour la plupart des personnes, elle représente une dangereuse tentation. De même, les autres moyens de communication – et même une partie des ustensiles de cuisine – sont inutilisables pour les vieilles personnes.

À côté des contemporains devenus méconnaissables, c'est l'environnement qui devient bientôt méconnaissable: ce qui était habituellement

à portée de main, on ne l'a plus guère sous la main. La personne âgée se trouve confrontée avec un autre paradoxe : elle doit rester autonome le plus longtemps possible – entre autres parce qu'il y a trop peu de personnel disponible. Elle doit rester responsable d'elle-même, mais n'y connaît par exemple rien du tout à Internet, et même le nouvel appareil de téléphone ne peut guère être utilisé sans une aide extérieure. Ce qui fait que l'équilibre originel entre la dépendance et l'autonomie se trouve définitivement rompu : les formes de dépendance avec lesquelles les vieilles personnes devaient compter ne sont plus valables, mais en ce qui concerne l'autonomie qui leur est demandée maintenant, les moyens font souvent défaut. Il y aurait encore beaucoup à dire au sujet de la phénoménologie du vieillissement. Mais je souhaite en revenir à la psychothérapie, un sujet que l'on ne peut cependant pas aborder sans ces considérations phénoménologiques préalables. Il faut distinguer clairement la psychothérapie des soins à la personne et même de l'accompagnement psychique.

Dans son petit livre très actuel *Alt sein ist anders*, Marlis Pörtner fait elle aussi la distinction entre ces deux formes de suivi (Pörtner, 2005). Cela ne signifie pas que l'accompagnement psychique d'une part et la psychothérapie d'autre part (en ce qu'elle permet de retravailler des conflits et des problèmes non résolus ou des événements biographiques non surmontés) n'auraient rien en commun. La référence aux attitudes de base de Rogers (acceptation et estime, écoute et compréhension empathique) est ainsi très importante dans les deux formes de suivi professionnel. Mais la psychothérapie au sens strict est aussi autre chose, et plus que cela. Penchons-nous d'abord sur ses origines.

Les origines de la psychothérapie des personnes âgées

Jusqu'à une époque récente, la psychanalyse a refusé la cure psychanalytique aux vieilles personnes sous prétexte qu'elle était inenvisageable à cause d'un moi soi-disant défectueux et de la longueur de la biographie à retravailler. On considérait qu'il était inutile d'entreprendre une telle cure, car on estimait que sa durée était trop longue par rapport au temps qui restait à vivre. Les avis ont changé : la prise en compte différenciée, orientée sur le développement continu de la personne, de la déconstruction et de la reconstruction d'une identité qui consent à soi-même (Peters, 2004) se rapproche de nos conceptions. Rogers n'a pas abordé la question de la psychothérapie des personnes âgées de manière explicite, mais s'est par contre exprimé de manière implicite. En 1942, dans *Counseling and Psychotherapy*, il indique : « [le client] a un âge convenable : suffisamment âgé

pour affronter la vie de manière assez indépendante, suffisamment jeune pour être capable d'une certaine plasticité adaptative. Du point de vue chronologique, on peut dire qu'en gros il a entre dix et soixante ans.»³ Dans *Client-Centered Therapy* (1951), il écrit: «l'approche centrée sur le client a été utilisée avec des enfants âgés de deux ans et des adultes âgés de soixante-cinq ans»⁴. Mais en mai 1976, il a commencé lui-même une psychothérapie chez un confrère, à l'âge de 74 ans. Il a entrepris cette démarche à cause de la maladie de sa femme, de la crise conjugale suscitée par cette maladie et d'une déception amoureuse. Il s'agit là d'une problématique fondamentale des personnes âgées de l'époque postmoderne! Cette thérapie semble même l'avoir aidé (cf. Groddeck, 2002, pp. 169-172), et en 1977, il affirme lors d'une conférence (publiée dans *A way of being*, 1980): «J'ai le même intérêt pour le sexe qu'à trente-cinq ans, sans réaliser pour autant les mêmes performances»⁵.

Growing older but growing⁶

De même, la psychothérapie centrée sur le client, apparue par la suite, n'a accordé d'ailleurs qu'une importance très passagère et mineure à la question de la psychothérapie des personnes âgées. Linster (1994) estime, à juste titre selon moi, que chez les personnes âgées, il est question de deux processus qui ne sont certes pas isolés l'un de l'autre, mais qui sont cependant séparés. Il y a d'une part le processus de dégradation organique, qui suit son cours, et d'autre part le processus psychique, où il s'agit de la manière classique de Rogers de rester ouvert pour ressentir de nouvelles expériences tant externes qu'organismiques. Quand on fait preuve d'ouverture, qu'il n'y a ni interdits ni censure concernant la conception de soi ou créant des blocages, le processus psychique reste toujours un processus de croissance, comme Rogers l'a exprimé: «Growing older but growing». Les détériorations des processus psychiques sont évidemment plus souvent la conséquence de processus organiques et ne dépendent pas uniquement des «conditions of worth» de la conception de soi; nous retenons cependant ici les modalités «normales» des dégradations dues au vieillissement et non les démences progressives (qui sont de toute façon relativement rares:

³ Rogers, C. (1970). *La relation d'aide et la psychothérapie*. Paris, ESF, p. 85.

⁴ *Client-Centered Therapy*. Boston. Houghton Mifflin, 1951, p. 229.

⁵ N.d.t.: cette conférence a été publiée en français in *L'approche centrée sur la personne. Anthologie de textes présentés par Howard Kirschenbaum et Valérie Land Henderson*, Randin, Lausanne, 2001, pp. 63-82.

⁶ N.d.t.: *Devenir plus vieux mais grandir*.

seulement 1,5% des personnes âgées entre 55 et 85 ans souffrent de réels troubles cognitifs). En bref, le processus psychique est moins perturbé par les troubles cérébraux en tant que tels; la vieille personne est confrontée par contre aux changements psychosociaux et aux conséquences générales du vieillissement (ouïe, vue, troubles moteurs, fatigue) et cherche souvent de l'aide pour cela.

Indications pour une psychothérapie

Cela mène à une série d'indications pour la psychothérapie: conflits au sein du couple, avec les enfants et les petits-enfants, avec le personnel soignant ou avec d'autres résidents ou voisins; deuils: des amis ou des membres de la famille sont morts. Certaines pertes narcissiques peuvent mener à de violentes réactions de deuil et entraîner des troubles dépressifs. Ce sont parfois des problèmes directement existentiels de culpabilité et de manque de sens qui peuvent également conduire quelqu'un à demander de l'aide.

Dans tous ces cas de figure, la psychothérapie centrée sur la personne est indiquée. Il s'agit en fin de compte de blocages émotionnels qui restreignent la possibilité de ressentir ses expériences, d'exigences excessives envers l'idéal du moi (dépression), de contradictions polarisées à l'intérieur du moi (problématique narcissique), etc. La seule contre-indication pourrait être l'impossibilité de percevoir et de ressentir les expériences vécues. Mais la vieille personne devrait avoir le bénéfice du doute, et dans le doute, il faudrait trancher en sa faveur.

En ce qui concerne une culpabilité ancienne ou des événements graves aux conséquences durables (survenus par exemple durant la jeunesse), on ne peut les retravailler que de manière restreinte. La méthodologie devrait toujours être celle de l'Approche centrée sur la personne dans sa forme classique, mais dans une attention permanente au processus. En règle générale, la vieille personne a besoin d'un peu plus de temps, elle se répète souvent, est parfois moins flexible pour changer de sujet, mais je ne connais pas d'autres formes de résistances spécifiques dues à l'âge. Le cours du processus, tel que je l'ai décrit pour les névroses (Swildens, 1991), est le même ici. Les résistances spécifiques et les mécanismes de défense que nous rencontrons dans le traitement des névroses, nous les rencontrons également ici: défense contre l'angoisse, comportement obsessionnel, tendance à certaines formes d'hystérie ou défense par la somatisation, etc. Chaque forme de défense nécessite les mêmes stratégies et interventions que chez des adultes en général. La durée du traitement peut rester limitée lorsque la problématique concerne des conflits focalisés ou des problèmes isolés.

Les thérapies ne devraient pas durer plus d'un an. Elles ne devraient pas devenir une forme d'accompagnement. Les vieilles personnes isolées et dépendantes pourraient alors se mettre en difficulté, car la dépendance peut devenir un réel problème.

Aborder la transition de rôle

Quelques éléments spécifiques concernant cette problématique :

1. Les thérapeutes pratiquant la thérapie interpersonnelle (IPT) ont remarqué qu'il n'est d'aucune utilité d'accompagner les personnes trop loin dans leur deuil. Il vaut mieux aborder la problématique du deuil comme étant un aspect partiel de celle de la transition de rôle et de la retravailler ainsi. Je pense qu'ils ont raison. Dans la vieillesse, le deuil peut mener facilement à une thérapie interminable et sans issue, tandis que la transition de rôle ouvre aussi un avenir: c'est le nouveau rôle qui devient alors important, celui du veuf ou de la veuve.
2. Lorsque l'on retravaille des problématiques de type «unfinished business» (événements de la jeunesse, expériences en temps de guerre, captivité, migrations forcées, etc.), il faut toujours laisser l'initiative au client. Ce qui correspond aussi à une des conditions essentielles énoncées par Pörtlner en ce qui concerne cette démarche personnelle: il faut prendre les vieilles personnes au sérieux. Le client lui-même décide de ce dont il veut parler, mais aussi jusqu'où il veut aller; c'est à respecter sans faire de commentaires. Continuer de questionner avec insistance et explorer de manière inquisitoriale, c'est manquer de respect avec un certain voyeurisme malsain.

La dimension spirituelle

Enfin, le sujet de la dimension spirituelle revêt souvent une grande importance pour les vieilles personnes. Là où les perspectives terrestres se rétrécissent surgit souvent la question de la perspective spirituelle. Ce qui ne signifie pas pour autant le retour à l'église. Il s'agit bien de la vision de ce qui dépasse le moi, de la transcendance du moi. Les vieilles personnes qui relisent leur vie ou qui tentent de le faire avec l'aide d'un thérapeute se demandent souvent si et comment leur vie dans son ensemble, faisant partie d'un ensemble plus grand, a ou peut avoir une place ou un lieu qui ait du sens. Leurs réflexions au sujet de cette perspective qui les dépasse sont très diverses: la perspective peut être historique et cosmologique, écologique et politique, religieuse et ésotérique, philosophique et bouddhiste.

Il faut distinguer les formes plus abouties comme les réflexions plus personnelles, écologiques ou sociales, des formes plus primitives, par exemple la constitution d'un arbre généalogique.

Comment le thérapeute doit-il aborder ces questions ? Il faut prendre les questions spirituelles très au sérieux ; il ne faudrait pas les marginaliser en les considérant simplement comme des phénomènes secondaires liés à la vieillesse. Il est important de poursuivre la réflexion avec le client et de l'accompagner dans cette voie qu'il a déjà entamée lui-même. Ce qui le soutiendra, c'est de simplement l'écouter lorsqu'il veut seulement faire part de son manque d'espoir, mais en aucun cas de lui imposer des solutions. Il s'agira parfois d'une préoccupation fondamentale que le client a laissée de côté pendant un certain temps parce que trop d'autres réalités ont accaparé son attention. Il a maintenant besoin de temps pour cela.

Deux exemples qui touchent les psychothérapeutes de près peuvent l'illustrer. Le dernier livre de Freud, *Der Mann Moses und die Monotheistische Religion*⁷, n'était pas une attaque de la religion par la psychanalyse, mais une réponse à la question du sens de son existence. Freud a répondu à cette question en s'identifiant à Moïse, qu'il admirait beaucoup. Freud a dépassé les limites de la théorie analytique et du judaïsme traditionnel. Il s'est transcendé lui-même et s'est reconnu implicitement dans les idées du noble égyptien dont il supposait qu'il s'agissait de Moïse (voir aussi Ernest Jones, *Life and Work of Sigmund Freud*, Part III).

Et Rogers ? Chez Rogers, les choses se sont passées autrement, mais chez lui également, on peut clairement reconnaître la dimension spirituelle, transpersonnelle. Son dernier livre *A way of being* n'est pas seulement marqué par son questionnement sur sa sexualité à la fin de sa vie, mais avant tout par sa redécouverte manifeste de la spiritualité, non dans sa forme fondamentaliste et chrétienne, dans laquelle il avait été élevé, mais dans une forme mystico-ésotérique. Le psychologue canadien d'origine néerlandaise Van Belle a décrit dès avant 1980 le tournant qui s'est opéré en Rogers, qui est passé de la pratique scientifique à une mystique du devenir. En 1990, il constate que Rogers a révélé dès 1970 déjà (par sa pratique des groupes ?) des traits d'un universalisme mystique transpersonnel jusqu'à manifester finalement dans son dernier livre *A way of being* des tendances clairement ésotériques. Il a abandonné la pratique scientifique. Van Belle l'a regretté. Thorne et, plus près de chez nous, Van Kalmthout⁸ s'en sont réjouis. On

⁷ Trad. française (1948) : *Moïse et le Monothéisme*, Gallimard, Paris. Nouvelle trad. (2011) : *L'homme Moïse et la religion monothéiste*, Gallimard, Paris.

⁸ Cf. également Van Kalmthout, M., Le sens d'un univers sans Dieu : un défi pour la thérapie centrée sur la personne, *ACP Pratique et Recherche*, n° 5, 2007, pp. 26-36.

peut en débattre. Mais une chose est certaine, c'est qu'autant le dernier ouvrage de Freud que celui de Rogers, rédigés à un âge avancé, témoignent d'un changement de perspective, ce qui n'est pas sans importance dans notre propre manière d'aborder les personnes âgées.

Références

- Améry, J. (1968), *Über das Altern: Revolte und Resignation*, Klett-Cotta, Stuttgart, 9. Ausg. 2010. Trad. française (1991): *Du vieillissement: révolte et résignation*, Payot, Paris.
- Baars, J. (2003), De waarde van het ouder worden, *Filosofie* 12-4, pp. 45-49.
- Van Belle, H. (1990), Rogers' late move toward mysticism: Implications for client-centered therapy. In G. Lietaer, J. Rombouts and R. Van Balen eds., *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties*, Leuven University Press, Leuven, pp. 47-64.
- Groddeck, N. (2002), *Carl Rogers, Wegbereiter der modernen Psychotherapie*, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt.
- Jones, E. (1957), *Life an work of Sigmund Freud*, Part III, Basic Books, New York.
- Van Kalmthout, M. (2005), *Psychotherapie en de zjn van het bestaan*, De Tijdstroom, Utrecht.
- Lehr, U. (1972), *Psychologie des Alterns*, Quelle und Meyer, Heidelberg.
- Linster, H. (1994), Behandlungskonzept der Gesprächspsychotherapie, in H. Radebold und R. D. Hirsch (Hrsg.), *Altern und Psychotherapie*, Huber, Bern.
- Peters, M. (2004), *Klinische Entwicklungspsychologie des Alters*, Vanderhoek und Rupprecht, Göttingen.
- Pörtner, M. (2005), *Alt sein ist anders*, Klett-Cotta, Stuttgart. Trad. française (2012): *Accompagnement des personnes âgées avec l'approche centrée sur la personne*, Chronique Sociale, Lyon.
- Rogers, C. R. (1942), *Counseling and Psychotherapy*, Houghton Mifflin, Boston. Trad. française (1970): *La relation d'aide et la psychothérapie*, Éditions sociales françaises, Paris.
- Rogers, C. R. (1951), *Client-Centered Therapy*, Houghton Mifflin, Boston.
- Rogers, C. R. (1980), *A Way of Being*, Houghton Mifflin, Boston. Trad. française de la 1^{re} partie, chapitre IV, pp. 70-95: Vieillir, ou s'épanouir en vieillissant, *L'approche centrée sur la personne. Anthologie de textes présentés par Howard Kirschenbaum et Valérie Land Henderson*, Éditions Randin, Lausanne, 2001, pp. 63-82.
- Schmid, W. (2004), *Mit sich selbst befreundet sein*, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main.
- Thorne, B. (1992), *Carl Rogers*, Sage publications, London. Trad. française (1994): *Comprendre Carl Rogers*, Privat, Toulouse.
- Swildens, H. (1991), *Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie*, GwG Verlag, Köln.