

L'Approche centrée sur la personne dans les soins quotidiens

Marlis Pörtner

Après avoir travaillé comme actrice et traductrice, Marlis Pörtner a fait des études de psychologie à l'Institut de Psychologie appliquée de Zurich (*Institut für angewandte Psychologie*), puis suivi une formation à la psychothérapie auprès de la Société suisse pour l'approche et la psychothérapie centrées sur la personne ainsi qu'aux États-Unis. Elle a travaillé comme psychothérapeute et s'est consacrée à la supervision et à la formation de professionnels travaillant en institution. Elle est l'auteur de plusieurs ouvrages de référence sur l'application de l'Approche centrée sur la personne dans les établissements sociaux.

Résumé

Cet article présente une manière de vivre le travail quotidien dans les milieux médico-sociaux accueillant des personnes dépendantes, porteuses d'un handicap ou atteintes de troubles psychiques, en se fondant sur les valeurs humanistes issues de l'Approche centrée sur la personne (empathie, congruence, regard positif inconditionnel), mais dans un cadre qui n'est pas thérapeutique. Cette démarche, sensible à l'informel dans le travail du soignant, propose des fils conducteurs aux soignants, intègre les apports de la pré-thérapie (fonctions de contact) et offre des critères de qualité.

Cet article est une version adaptée d'un texte paru en anglais: Pörtner, M. (2013). *Person-Centered Work in Services for People in Need of Everyday Care*. In J. Cornelius-White, R. Motschnig-Pitrik & M. Lux (eds.) *Interdisciplinary Applications of the Person-Centered Approach*. New York. Springer, pp. 57-62.

Mots-clés: établissement social et médico-social, pratique du soin, qualité des soins, personnes handicapées, dépendance, projet d'établissement.

L'Approche centrée sur la personne ne s'avère pas pertinente uniquement dans le domaine de la psychothérapie, mais l'est aussi dans les services et institutions spécialisées accompagnant des personnes handicapées, âgées, des patients psychiatriques ou souffrant de démence.

Grâce à sa vision humaniste de la personne, aux éléments théoriques tels que le concept de soi¹ ainsi qu'à l'attitude centrée sur la personne (écoute compréhensive, estime, congruence et tendance actualisante), l'Approche centrée sur la personne, en psychothérapie comme dans les soins quotidiens, est particulièrement appropriée en ce qui concerne les personnes qui ne sont guère accessibles par voie cognitive (car atteintes d'un handicap ou de troubles mentaux par exemple). En ce qui concerne la psychothérapie, il serait fort souhaitable que la formation intègre le travail auprès de groupes d'usagers et que les psychothérapeutes s'intéressent davantage à ce champ de travail. Il leur offre une occasion unique de pratiquer l'empathie et la compréhension envers la diversité des mondes intérieurs – parfois bizarres et incohérents – des personnes et de se sensibiliser aux divers cadres de référence individuels.

Dans les institutions sociales, travailler en étant centré sur la personne ne veut pas du tout dire qu'il s'agit de transformer les soins journaliers en psychothérapie. Bien que les principes fondamentaux et l'attitude restent les mêmes, les conditions du cadre sont différentes. Les professionnels en milieu social ont une autre fonction, d'autres tâches et un autre rôle que les psychothérapeutes. Il faut en tenir compte et le rendre transparent. Travailler en institution sociale de manière centrée sur la personne signifie :

- ne pas partir de l'idée que l'on se fait de ce que doivent être les personnes, mais de ce qu'elles sont et du potentiel qu'elles ont ;
- prendre les personnes au sérieux dans leur façon individuelle d'être et de s'exprimer, et les aider à trouver – dans les limites de leurs capacités – *leur propre chemin* pour maîtriser la réalité ;
- ne pas chercher des chemins et des solutions *pour* les personnes, mais *avec* elles ;

¹ «Concept de soi» est la traduction littérale de l'expression anglaise *self concept* utilisée par Rogers.

- ne pas expliquer, mais *comprendre*;
- ne pas faire les choses, mais les *rendre possibles*.

Afin d'éviter que ces principes ne soient compris, à tort, comme une attitude de «laisser-faire», il faut spécifier plus précisément ce que signifie, dans différents domaines d'activité, le fait de travailler en étant centré sur la personne. Les «fondements pratiques» et les «directives pour le quotidien» que j'ai développés dans *Écouter, comprendre, encourager* (Pörtner, 2010) offrent aux soignants et aux accompagnants des critères de qualité valables pour leur travail. Il ne s'agit pas de règles rigides, mais de fils conducteurs qui sont indispensables tout en laissant l'espace nécessaire pour tenir compte de la particularité de chaque personne et de chaque situation. En leur offrant ainsi des outils utilisables dans leur travail quotidien, les principes de l'Approche centrée sur la personne ont pu atteindre beaucoup de professionnels du social qui, sans cela, ne se seraient guère intéressés à cette approche.

Directives pour le quotidien (résumé)

Le vécu est la clef pour comprendre et agir

La plupart des professionnels n'ont pas l'habitude de garder un œil sur le vécu subjectif. Ils se demandent surtout: «*que s'est-il passé?*», au lieu d'essayer de comprendre *comment ça s'est passé* et *comment ça a été vécu* par la personne concernée. Au lieu de se rendre compte comment cette personne vit et ressent une situation donnée, ils essaient de persuader la personne que la situation est bien différente de ce qu'elle en pense – ce qui rend impossible tout accompagnement adéquat. Le changement ne peut surgir qu'au sein du vécu d'une personne; il ne peut pas lui être imposé de l'extérieur. Voici pourquoi *l'écoute compréhensive* est tellement importante. La sensibilité au vécu d'une autre personne nous ouvre de nouvelles voies relationnelles et de communication.

Aborder le vécu de son vis-à-vis anime et fortifie ce que Prouty appelle «les fonctions de contact», un terme englobant la triple définition du contact comme étant «le contact avec le réel, le contact avec soi-même et le contact avec les autres» (Prouty, 1994; Prouty, Van Werde, Pörtner, 2002). Souvent, ces fonctions de contact sont mutilées ou insuffisamment développées. Être en contact avec soi-même, c'est-à-dire pouvoir distinguer et accepter ses propres sentiments et sensations – y compris ceux que l'on a tendance à considérer comme «négatifs» –, constitue un élément

essentiel de la congruence. On peut l'animer et la soutenir en reflétant de temps en temps des aspects du vécu de la personne dans la situation présente, par exemple: «ça vous ennuie d'avoir à faire la vaisselle», ou en reprenant la douceur d'une sensation: «ça vous plaît de sentir l'eau ruisseler sur votre dos». Ce qui aide la personne à percevoir ses sensations et ses sentiments peut prévenir l'escalade en cas de climat agressif, et (aspect souvent négligé) empêche que les soignants ne renforcent involontairement l'incongruence d'une personne parce qu'ils ne discernent pas ni n'abordent ce qu'elle ressent au moment même.

Trouver le langage de la personne

Dans ce contexte, le terme de «langage» recouvre tant l'expression verbale que l'expression non verbale. Souvent, il faut trouver d'autres moyens de communication, surtout avec les personnes qui ne parlent pas. Une tension subtile du corps, un changement de l'expression du visage ou une respiration profonde sont des signes qu'il faut percevoir et aborder. *Écouter avec tous ses sens* est indispensable pour accompagner une personne de façon satisfaisante. C'est là que les *réflexions de contact* élaborées par Prouty nous offrent une aide précieuse.

Le chemin est aussi important que le but

Vouloir aboutir à un but prédéterminé ne mène pas loin, car nous ne pouvons jamais savoir jusqu'où exactement une personne est capable d'avancer. Il faut décrire le but comme étant un chemin à prendre, par exemple: devenir *plus* capable au lieu de devenir capable de faire une certaine chose. En tout cas, la personne accomplira *un bout de chemin*; cela est bien plus encourageant que d'éprouver une fois de plus l'impossibilité d'atteindre un but. Chaque pas prouve que la personne est capable de faire des pas et donne l'espoir qu'elle puisse en faire d'autres. Il faut que les soignants et accompagnants repèrent et valorisent chaque petit pas – même s'il mène dans une direction imprévue – afin de permettre à la personne concernée d'améliorer sa conception de soi.

La clarté

Ce qui semble clair pour nous-mêmes ne l'est pas toujours pour les autres, surtout si leurs capacités intellectuelles sont limitées ou ralenties. La clarté aide les personnes atteintes de handicaps ou de troubles mentaux, désorientées ou confuses, à mieux s'orienter dans la réalité. Il est indispensable de leur donner des informations claires et compréhensibles en tenant

compte de leurs cadres de référence individuels. Même les situations désagréables doivent être claires et transparentes. Les personnes dont nous parlons ici sont souvent affolées par des messages ou des situations ambigus, qui peuvent aggraver ou même susciter des troubles du comportement et des épisodes psychotiques.

Ce ne sont pas les déficiences, mais les ressources qui comptent

Ce n'est pas dans les déficiences d'une personne que se trouve le potentiel de changement, mais dans ses ressources, peut-être enfouies, inaccessibles ou insuffisamment développées. Souvent, il manque juste un lien nécessaire, que la personne n'arrive pas à faire. Il faut donc lui offrir un appui, un pont qui la rende capable de reprendre ce qu'elle était en train de faire. Au lieu d'agir à sa place, les soignants sont censés déceler précisément le lieu où se trouvent les limites de cette personne pour l'aider à les combler, afin qu'elle puisse faire le pas suivant elle-même. Au lieu de dire à un adolescent comment il doit arranger sa chambre, il vaut mieux lui montrer plusieurs possibilités pour qu'il choisisse celle qui lui convient le mieux.

Offrir des choix et accorder une certaine responsabilité personnelle

Avoir le choix, pouvoir prendre des décisions et assumer une responsabilité personnelle, cela signifie pour la personne qu'elle n'est pas complètement dépendante des autres et lui donne de l'amour-propre. Se sentir une personne et non un objet déterminé par autrui constitue un élément essentiel de la qualité de vie. Même des personnes gravement handicapées ou malades, aux possibilités extrêmement restreintes, sont toujours capables de *quelque chose*, ne serait-ce que de choisir la couleur de leur t-shirt ou la durée de leur douche. Des détails minuscules, qui nous semblent sans importance, peuvent avoir une valeur primordiale pour une personne dont les conditions de vie sont extrêmement limitées. Cela fait toute la différence que de pouvoir choisir soi-même où l'on veut avoir sa chaise roulante aujourd'hui, plutôt que de laisser les soignants en décider. Demander à une personne qui ne peut pas aller aux toilettes seule: «ça vous va d'aller aux toilettes maintenant?», c'est faire preuve de respect envers sa dignité humaine. Pour quelqu'un qui ne peut pas manger sans être aidé, lui fourrer la cuillère dans la bouche sans lui laisser l'occasion de l'ouvrir lui-même ni lui concéder ce minuscule élément d'autonomie, ça compte vraiment. De même, lorsque l'on parle *au sujet* des personnes

présentes au lieu de parler *avec* elles, ce n'est pas du tout la même chose. En présence d'une personne ne s'exprimant pas verbalement, beaucoup de gens ont l'habitude déplorable de discuter entre eux, comme si cette personne n'était pas là. Cela confirme une conception de soi selon l'idée que «je ne suis personne», «je n'existe pas» – ce qui ne sera certainement pas de bon augure pour la santé mentale de la personne. Il faut toujours tâcher de comprendre et d'aborder les sensations et les émotions d'autrui, même s'il ne peut pas s'exprimer verbalement. Pour ces personnes, ça compte vraiment de voir que nous leur posons une question, car même si elles ne nous comprennent peut-être pas à la lettre (or elles comprennent bien d'avantage qu'on ne le penserait), elles perçoivent l'attitude derrière la question et apprécient d'être prises au sérieux. Et pour les rares personnes qui ne se laissent pas du tout atteindre par le langage verbal, il faut trouver des moyens non verbaux pour poser des questions.

Prendre au sérieux

La condition *sine qua non* pour que quelque chose puisse devenir possible, c'est de prendre l'autre personne au sérieux. Cela implique un profond respect pour d'autres formes d'existence humaine. Même si elles nous semblent bizarres, étranges ou incompréhensibles, nous devons les accepter et les soutenir – ce qui élargit en même temps notre propre horizon pour comprendre la nature humaine.

Il faut prendre les êtres humains au sérieux dans leur vie quotidienne: leurs émotions, même si elles nous semblent inappropriées ou pointées contre nous; leurs besoins et désirs, même si nous ne pouvons peut-être pas les combler. Et bien que nous n'arrivions pas toujours à vraiment comprendre ce que la personne veut nous dire et que sa conduite nous apparaisse très bizarre, rien que *d'essayer* de découvrir son monde intérieur apparemment irréel et incompréhensible, cela lui fait déjà du bien. Se sentir accepté comme on est aide à mieux s'accepter soi-même et à devenir plus congruent.

Reconnaître son implication personnelle

C'est l'exigence la plus importante et en même temps la plus difficile de toutes. Les idées que nous avons en tête agissent sur les émotions et la conduite de notre vis-à-vis bien plus que nous ne le penserions. Afin de mieux comprendre leurs réactions et d'y répondre de façon adéquate, les soignants doivent prendre conscience de leurs propres sentiments, de leurs prédilections, de leurs préjugés et de leurs aversions.

Seuls des soignants congruents sont capables d'éveiller la congruence chez les autres. Les personnes atteintes de handicap ou de troubles mentaux sont particulièrement sensibles à l'incongruence. Elles perçoivent immédiatement quand ce que nous disons ne correspond pas à ce que nous ressentons, et réagissent bien plus à nos sentiments sous-jacents qu'à nos mots. Nous devrions y penser face à des réactions «inadéquates», «incohérentes» ou «exagérées». Travailler avec ces personnes nous confronte de façon intense à nous-mêmes. Dans ces professions, on n'échappe pas à l'obligation de s'interroger sur soi-même et de réfléchir à ses propres actions. Bien sûr, ce n'est pas toujours facile, quelquefois même pénible, mais cela nous offre aussi une chance inespérée de nous développer et de progresser.

En plus, il y a un côté tout à fait simple et pratique. Toute personne engagée dans une situation particulière influe sur son déroulement. Parfois, notre propre implication est la seule chose que nous puissions changer. En agissant nous-mêmes autrement, nous donnons la chance à l'autre personne d'agir autrement, elle aussi. Cela est particulièrement valable pour des situations qui virent à l'escalade, tournent en rond ou ne cessent de se répéter de la même manière. La question: «que puis-je changer *moi-même* à cette situation?» est un premier pas pour surmonter son impuissance et pouvoir de nouveau agir. Se demander en détail comment ça s'est passé – par exemple: «qu'est-ce que je lui ai dit exactement? Étions-nous seuls ou y avait-il d'autres personnes? Y avait-il du bruit? La fenêtre était-elle fermée?» – nous donne des indications sur ce que nous pourrions changer afin que l'autre personne puisse changer son comportement, elle aussi.

Conclusion

Pour ceux qui travaillent en se référant à l'Approche centrée sur la personne, cela ne prend pas plus de temps de travailler ainsi, mais exige que l'on change son point de vue et ses priorités. Les nuances subtiles des interventions des soignants peuvent avoir une influence primordiale sur le bien-être et la qualité de vie des personnes ayant besoin d'aide ou de soins. Connaître ces nuances et en tenir compte contribue à diminuer le stress dans la vie quotidienne et rend celle-ci plus agréable et plus intéressante – autant pour les soignants que pour ceux qu'ils accompagnent.

C'est ce que constatent les organisations qui travaillent selon les principes de l'Approche centrée sur la personne. L'ONG ASB (*Arbeiter Samariter Bund*), s'occupant de personnes atteintes de handicap mental à

Brême (Allemagne), par exemple, a connu une évolution tout à fait remarquable. Après une première formation que j'ai dispensée en 2001, l'institution a entièrement basé son travail sur les principes de l'Approche centrée sur la personne – y compris en ce qui concerne le management qualité – en suivant les directives développées dans mes ouvrages. Grâce à cette orientation cohérente dans tous les domaines de l'institution, une solide culture centrée sur la personne a pu être mise en place (voir Pörtner, 2010, pp. 169-182).

Travailler selon l'Approche centrée sur la personne est un processus perpétuel, qui n'est jamais achevé une fois pour toutes. Il faut continuellement se poser la question de savoir ce que signifie au juste travailler selon l'Approche centrée sur la personne *en ce moment, avec cette personne, dans la situation présente.*

Références

- Pörtner, M. (1996, 10^e éd. 2015). *Ernstnehmen, Zutrauen, Verstehen*. Stuttgart. Klett-Cotta.
- Édition française (2010). *Écouter, comprendre, encourager*. Lyon. Chronique Sociale.
- Pörtner, M. (2003, 4^e éd. 2015). *Brücken bauen*. Stuttgart. Klett-Cotta.
- Pörtner, M. (2005, 3^e éd. 2013). *Alt sein ist anders*. Stuttgart. Klett-Cotta.
- Édition française (2012). *Accompagnement des personnes âgées avec l'approche centrée sur la personne*. Lyon. Chronique Sociale.
- Prouty, G. (1994). *Theoretical evolutions in person-centered/experiential therapy-applications to schizophrenic and retarded persons*. Westport. Praeger.
- Prouty, G., Van Werde, D. & Pörtner, M. (1998). *Prä-Therapie*. Stuttgart. Klett-Cotta.
- Édition anglaise (2002). *Pre-Therapy. Reaching contact-impaired clients*. Ross-on-Wye. PCCS Books.