

Autour de la culpabilité

« Les bévues ne sont point pour nous; et c'est toujours la faute de celui qui meurt » MOLIERE, Le médecin malgré lui

Editorial

D'où vient la culpabilité ?

Dans la situation de soins, nous sommes face à la douleur qui insiste, à la souffrance inexprimable de l'autre dont nous devons nous occuper. Face à la fin de vie et à la mort du malade, la culpabilité peut apparaître. Elle occupe une place privilégiée dans ce contexte de séparation et de fin de la vie.

Nous proposons de distinguer deux registres de la culpabilité.

Une culpabilité ordinaire qui survient après la disparition de l'autre et liée à son absence dans la mort. Chacun – dans le soin ou dans une relation affective importante – se dit alors: « je n'ai pas su, je n'ai pas entendu, je n'ai pas dit... » Et la spirale des regrets et des remords s'enroule autour de l'énoncé suivant: « j'ai manqué ». Ce manque fait retour depuis que l'autre n'est plus là et que sa présence me manque.

Le second registre de culpabilité s'articule plus fortement à la faute et au défaut. Chaque soignant – dans son travail et en fonction de la place qu'il occupe – se réfère à un idéal singulier au-delà des textes et idéaux collectifs (être utile, être au service de l'autre...). Le sujet incarne la fonction soignante et singularise ses soins par ses mots, ses gestes et ses attitudes. Comment se positionner face au malade, au sujet qui parle et pose des questions: « quand est-ce que je vais mourir? est-ce que je vais souffrir? faites-en sorte que cela cesse »?

Comment se situer face aux patients et aux familles qui déstabilisent notre idéal, notre savoir et nous mettent en défaut?

Comment réagir quand ces repères fondamentaux qui nous permettent d'occuper cette place difficile sont atteints et déstabilisés? Que répondre aux proches qui demandent l'heure de la mort à venir?

Souvent l'on se sent fautif de n'avoir pas su répondre à leur demande et l'on s'interroge sur la façon dont ils vont nous regarder, ce qu'ils vont penser de nous.

La culpabilité renvoie à ce qui nous échappe dans les situations soignantes. Non pas quelque chose que l'on a laissé passer, que l'on n'a pas entendu ou que l'on a manqué, mais ce qui radicalement se dérobe à nous. La culpabilité témoigne que nous ne savons pas tout, que nous ne contrôlons pas tout et qu'une part in-sue est présente dans les échanges humains et symboliques. Ce qui est hors du sens et se dérobe à la signification (la mort de l'autre en est une figure éminente) est interprété par la culpabilité.

Face à ce qui la met en défaut la subjectivité tente de réagir et de répondre. La culpabilité est une modalité de réponse qui produit un sens et induit la faute.

L'être humain, qui doit se séparer pour se constituer comme sujet et personne, porte une incomplétude et un manque central. La vie est une succession de séparations avec soi (avec ce que l'on a été, ce que l'on aurait voulu être) et les autres qui nous ont parlé, regardé ou aimé. La culpabilité est intrinsèquement liée à la condition humaine plus qu'à la tradition. Elle vient signifier que ce défaut fondamental, soutien du désir, est touché par ce qui arrive et résonne comme une faute.

La culpabilité noue « je suis en défaut » et « je suis en faute, je suis coupable », elle se situe sur le versant tragique du soin que ce numéro se propose d'approcher.

Catherine HERY-CHAUVET
Benoist MAILLARD
Psychologues cliniciens

Réflexion

Comment recevoir la culpabilité au sein d'une institution accueillant des personnes âgées ?

Regrets, Remords et Culpabilité

« J'aurai pu, j'aurai du, je n'ai pas eu le temps, je n'ai pas pris le temps... »

Je regrette, j'ai des remords, je culpabilise »

Qui n'a pas un jour ressenti ces sentiments intimement liés ?

Dans la mesure où nous les assumons il est normal d'éprouver des regrets relatifs à certains de nos actes et de nos paroles. Les regrets sont souvent accompagnés d'une culpabilité qui touche la personne toute entière : « Je suis mauvaise » et l'empêche d'aller de l'avant. Je peux regretter mon acte, mais si je me condamne sans appel en tant que personne, je m'interdis tout espoir d'« amélioration ».

Si l'on ne peut pas toujours réparer, il est possible de faire du repentir ce que les beaux-arts en font : un changement apporté dans l'œuvre que nous exécutons : notre vie. Le regret nous parle du passé qui n'est plus ou n'a pas été comme nous aurions aimé qu'il fût. Il nous freine dans notre épanouissement à l'inverse de la gratitude qui « se réjouit de ce qui a eu lieu ou de ce qui est ».

Qu'est-ce que les remords ? d'abord une souffrance.

Je pense avoir mal agi et, me retournant vers le passé, je souffre de cet acte que je voudrais ne pas avoir commis. Dans les remords je me parle ainsi : « C'est moi qui ai fait ça ? Non ! Je n'ai pas pu faire une chose pareille ! Je ne suis pas cela ! » Si je souffre c'est que cet acte n'exprime pas l'être que je suis.

Parfois les remords peuvent se modifier en son contraire : la culpabilité. Celui-ci me rappelle que je ne suis pas ce que j'ai fait, et la culpabilité, qui me dit que je suis coupable, me laisse croire que je suis ma faute. Les remords peuvent me libérer de la faute alors que la culpabilité m'attache à elle.

D'autre part, l'absence de sens constitue indéniablement une source de souffrance et de culpabilité. Dans leur travail, les équipes soignantes sont à la recherche de sens (au double sens de significations dans leur pratique et d'une direction qui les oriente) et

posent des questions (il peut notamment y avoir un déséquilibre en période de réorganisation institutionnelle ou d'inquiétudes sur l'avenir.)

Situations

Les situations où la culpabilité est présente chez la personne résidente, ses proches et les soignants témoignent d'une période de crise au sein de l'institution. Lorsque les tentatives des soignants s'avèrent inefficaces, l'infirmière responsable peut intervenir et solliciter la direction (cadre de santé ou directeur) qui prend le temps de recevoir :

a – La famille seule (de préférence tous les enfants)

Premier temps :

- Le directeur prend de plein fouet l'agressivité verbale très forte envers elle-même et envers l'équipe, elle écoute tout en incitant la famille à exprimer le fond de sa pensée.
- La famille parle de plus en plus fort, s'énerve, ne veut pas voir son parent très âgé et peut-être mort demain (c'est l'expression de son angoisse).
- Le directeur demande à la famille si elle a vraiment confiance en l'établissement, si ce n'est pas le cas elle propose à la famille de reprendre son parent ou de trouver une autre structure.

Deuxième temps :

- après cette forte agressivité, les confidences arrivent : la lassitude, le sentiment de captation par le parent, l'obligation de « devoir » allant jusqu'à l'épuisement.
- le sentiment d'impuissance, d'incompétence, d'ambivalence : « J'aimerais tellement faire quelque chose pour mon parent, je ne sais pas quoi, je ne peux pas ! Je porte tout en moi et je ne sais plus ! »
- difficulté ou refus de parler de la mort : il y a souvent une volonté d'épargner le parent, une peur de lui faire mal, cependant, il se creuse alors un fossé entre le résident et sa famille. Les bénévoles JALMALV peuvent avoir un rôle facilitateur de cette communication en écoutant l'un et l'autre.

- les enfants ont souvent arrêté leurs activités personnelles pour s'occuper de leur parent, ils ne savent plus comment faire face à la situation même s'ils ont totalement confiance dans la prise en charge de leur parent.

Troisième temps :

Le directeur incite :

- à prendre du recul et espacer les visites pour ne pas entrer dans le « jeu » de leur parent.
- à prendre soin d'eux (reprise de leurs activités personnelles, partir en vacances etc.).

b – La famille avec leur parent

Le directeur fait la synthèse de l'entretien avec les enfants et tente de faire comprendre au résident :

- qu'il ne peut pas toujours solliciter ses enfants
- qu'il est dans un lieu de vie sécurisé, avec du monde autour de lui (les autres résidents, le personnel)
- que ses enfants doivent vivre, prendre des vacances et s'occuper de leur famille
- que les moments de visite de la famille doivent être des moments de bonheur et de plaisir à partager. Il faut essayer de ne pas être toujours dans la plainte (ça c'est à la famille de décoder et de ne pas se laisser envahir, mais cela me paraît difficile

Recherche Poste IDE 0.5 ETP sur l'EMSP du CH d'Ancenis.

A pourvoir tout de suite.

**Informations :
02 40 09 44 31**

Candidature à envoyer :

**Direction
des ressources humaines**

**Centre Hospitalier
Francis Robert**

**160, rue du verger
49156 ANCENIS**

Pratique soignante

(suite *Réflexion*)

d'empêcher un « vieillard » de se plaindre, peut-être est-ce tout ce qui lui reste ?)

En conclusion, un pacte est conclu selon lequel chacun profite des petits moments de bonheur d'être ensemble, le résident essaie, dans la mesure du possible, de régler ses problèmes (santé, angoisse, douleur...) avec l'équipe pluridisciplinaire.

Le résident a compris qu'il ne peut plus faire « jouer » sa famille contre l'équipe et réciproquement, qu'il est reconnu, respecté et considéré comme une personne avec ses peines et ses joies et qu'il peut les exprimer auprès de l'équipe sans déranger tous les jours sa famille. Petit à petit il va trouver sa place au sein de la structure, aller vers les autres et ne plus se focaliser sur ses problèmes personnels. La famille se sent entendue et soutenue, elle trouve aussi sa place et ne culpabilise plus de venir moins souvent, de partir en vacances et de vivre...

L'équipe pluridisciplinaire est aussi soulagée. L'atténuation de la culpabilité liée au fait de ne pouvoir satisfaire à 100 % les demandes du résident et la baisse de l'agressivité de celui-ci ainsi que la reconnaissance de la famille lui permettent de poursuivre sereinement ses missions (et plus principalement pour les soignantes).

Il apparaît donc indispensable de parler avec la famille, de les accueillir et de les écouter. Il s'agit d'échanger avec les familles et pas seulement à propos du résident car elles ont aussi besoin de parler d'elles. Tout ce travail doit être réalisé auprès de la famille pour qu'elle puisse accomplir son rôle de premier accompagnant quand la fin de vie est là. La communication et l'écoute entre les résidents, les familles et l'équipe sont les garanties d'une ambiance sereine participant à la diminution du sentiment de culpabilité.

Le dialogue et la parole sont le meilleur traitement.

Agnès de l'ESPINAY
Directrice

**Journée Mondiale
des Soins Palliatifs**
Samedi 7 octobre 2006

La culpabilité définit un sentiment (inconscient ou conscient) par lequel la personne se sent coupable. Elle désigne quelque chose d'intime et d'invisible. Peut-elle se manifester dans des actes, apparaître dans des comportements ou des attitudes ?

Les remarques suivantes ne sont pas un guide exhaustif mais quelques observations destinées à éclairer chacun et lui permettre de se repérer dans ses confrontations à la culpabilité.

Quelques comportements pouvant indiquer qu'une famille culpabilise :

- elle se sent indignée, elle éprouve des difficultés à s'octroyer du plaisir, à prendre des vacances, à « perdre son temps », elle s'accable de reproches.
- si ses parents lui ont appris que la vie n'est que devoir et sacrifice, elle se sent coupable chaque fois qu'elle trouve plaisir à quelque chose.
- sentiment d'abandon envers le parent entré en institution, sentiment accentué par le fait que ce dernier s'attendait à ce que les enfants le prennent chez eux.
- la famille ne voit pas le travail qui se fait dans l'équipe, surtout si elle vient durant la relève ou pendant la pause du personnel. Parfois, elle a tendance à être trop possessive vis-à-vis de son parent, en lui trouvant toujours un petit ennui de santé. Elle sollicite du soignant qu'il soit plus présent, au détriment des autres personnes âgées ayant elles aussi besoin de soins et de temps. Elle se croit obligée de venir souvent, parfois tous les jours, voir son parent pour le faire manger, le coucher. Est-ce qu'elle se culpabilise de l'avoir placé en institution, ou alors croit-elle le personnel incapable de s'occuper de son parent ? La famille demande une grande protection pour son parent. Cela peut masquer un rejet caché, une inquiétude devant la vieillesse. Parfois elle est agressive envers le personnel en ce qui concerne les soins, le ménage etc. Si l'état de la personne âgée se dégrade, la famille va, parfois, en culpabiliser l'équipe : « On comptait sur vous pour que ma mère remonte la pente et vous l'avez laissée se dégrader ». L'équipe comprend : « Vous ne savez pas vous en occuper ».
- les familles sont prises dans une contradiction infernale : d'un côté elles sont de plus en plus soucieuses de faire que la maison de retraite soit un lieu de vie ; de l'autre elles sont tout autant inquiètes de la santé de

leur proche. Ainsi elles réclament que la maison de retraite soit à la fois un lieu de vie et un lieu de soins, sans voir que, même si (et heureusement) on peut trouver des compromis féconds, cette double demande a quelque chose de radicalement contradictoire.

Quelques comportements pouvant indiquer qu'un résident culpabilise :

- je suis une charge, un fardeau pour mes enfants, je ferais mieux de partir.
- je ne veux pas déranger mes enfants, je suis une gêne pour eux, ils ont suffisamment à faire, je leur fais du mal, je voudrais mourir.

Quelques comportements pouvant indiquer que le personnel culpabilise :

- Mme X avait besoin de parler, je n'avais pas le temps de l'écouter.
- J'aurai dû passer plus de temps mais les autres résidents m'attendaient.
- Le résident est difficile, mais sa famille est toujours sur mon dos, pourtant je fais au mieux.
- L'équipe jugée « incapable » par les familles. La famille rend facilement responsable l'équipe en cas de disparition d'objets ou de linges personnels, de chutes, etc. Elle accuse même l'équipe soignante de manquer de surveillance.
- Le résident n'arrête pas de sonner, parfois pour rien, simplement pour avoir une présence, c'est difficile on manque de temps.

Site internet RESPAVIE

Mise en service le 6 juillet 2006

ADRESSE

www.respavie.org

Extrait

Culpabilité consciente et sentiment inconscient de culpabilité

Le domaine qui nous est le plus familier, ce qui ne signifie pas le plus transparent, est celui des aspects conscients de la culpabilité avec le sentiment appelé remords et l'acte qualifié de faute. Mais il n'est pas inutile de revenir à ce que les mots véhiculent dans ce domaine, car ils trahissent, dans leur sens originel, l'élaboration de conventions associant une certaine idée sociale, communicable, soit un signifié, au signifiant linguistique choisi.

« Remords » apparaît dans la tradition scolastique au 13^e siècle. Auparavant n'existait que le verbe dont il est issu par reprise de son participe passé. Ce verbe est « remordre ». Du latin *remordere* et qui n'avait aucune signification morale jusqu'à la fin du 12^e siècle. On assiste à la même utilisation linguistique avec l'italien *rimorso* et l'espagnol *remordimiento*. Si les moralistes de l'Europe médiévale ont introduit la métaphore que je viens de rappeler, c'est bien parce qu'elle faisait sens pour eux. Autrement dit, la répétition de quelque chose de comparable au fait de mordre ou d'être mordu pouvait désigner le sentiment pénible auquel nous a habitué le mot de remords.

Et il ne s'agit pas, c'est le point énigmatique, de quelque chose qui transposerait dans le domaine psychique la douleur de la morsure, mais bien celle de la re-morsure, du retour de la morsure.

Bien entendu, comme toute métaphore, celle-ci ouvre un champ de nouvelles images qui peuvent y être associées, par exemple celle du nouveau serpent ou la nouvelle pomme du bien et du mal. Mais aussi la morsure cannibalique du sein maternel. Sans oublier que dans la circoncision rituelle antique, le prépuce devait être coupé avec les dents.

Le remord renvoie dialectiquement à la faute. Là aussi la signification originaire du mot peut attirer notre attention. « *Fallita* » en latin dont nous viennent faute, défaut ou faillite, trouve son infinitif dans « *fallire* » qui veut dire « tromper » ou « se tromper » puis « échapper à » ou « faire défaut, manquer ». Au Moyen-Âge on ne disait d'ailleurs pas « faute » mais « défaute. « Défaute » est le manque à la

vérité, à la parole, à la loi, au devoir ou à la règle etc. Dans le sens de manque à la loi religieuse, la faute va s'appeler le péché. Par contre pour Socrate et les penseurs grecs « se tromper » veut dire manquer à la vérité, la faute étant essentiellement l'erreur. On retrouvera ce versant d'appréciation dans l'expression « errements de la pensée ».

Dans ces différentes approches nous pouvons remarquer que la « faute » objectivée par la morale parentale ou sociale comme quelque chose de condamnable ou de désapprouvé, se fonde d'un point de vue subjectif dans l'ordre du « manquer à », « faire défaut à ». Mais à quoi? A une attitude, un comportement, que l'Autre, n'importe qui pourvu que ce soit un lieu d'où s'énonce la loi, impose comme son attente et son exigence.

Saint Paul a écrit le péché c'est la loi, et il est bien vrai que sans loi il n'y a pas de faute. Mais nous voyons bien que la faute consciente en ce qu'elle est manquement à l'image que l'Autre attend de moi, renvoie à la crainte de perdre l'estime, l'amour ou la protection. Et là, en deçà des constructions culturelles qui visent à modérer les passions des hommes dans une codification du permis et du défendu, de la sanction et du pardon, nous touchons à un lien plus archaïque, soit aux conditions originaires de production du sentiment inconscient de culpabilité, et à proximité avec une certaine angoisse.

Car il est remarquable que l'organisation sociale de la répression des délits ou des crimes, dans ses procès comme dans ses codes, élimine le facteur d'angoisse de la faute.

La position consciente, repentante, fataliste, ou contestatrice du prévenu, comme l'application du texte par le juge, sont paradoxalement, par leurs rationalisations successives des manipulations de la culpabilité, suffisamment impersonnelles pour y amortir les aspects subjectifs évoqués tout à l'heure. Dans notre aire culturelle balisée par le droit Romain, le droit Canon et le Code Civil, l'appréciation de la sanction appropriée à la faute, anticipe l'instant de la condamnation. Autrement dit, si vous êtes coupable, vous recevez telle ou telle sanction déjà habituelle et qui vous

permettra de retrouver ensuite votre état social premier. Soit par paiement de la dette sociale, soit par absolution. A quoi pare de telles dispositions?

Evidemment à l'idée d'une perte définitive d'amour et à la rigueur absolue du talion. La première étant synonyme d'abandon, l'autre trouvant sa forme la plus fondamentale dans la menace de castration.

Pour en terminer avec la conscience de la faute, aussi bien la grande tradition des directeurs spirituels que le spectacle des tribunaux nous montrent un facteur essentiel. Du scrupuleux au pervers, rien n'est plus élastique que la conscience morale de l'homme. On pourrait même dire que le droit joue ici un rôle de médium, en supposant une position « normale », convenue de l'appréciation de conscience.

Michel RENAULT
Cours DU Soins Palliatifs
Hôtel-Dieu 1998

COMITE DE REDACTION

Françoise FOUGERAY
SSIDPA Bouguenais

Patrick JAVEL
Respavie

Agnès de l'ESPINAY
Maison d'Accueil du Bois Hercé

Benoist MAILLARD
Respavie

Brigitte RENARD
Respavie

Si vous souhaitez
proposer un article
ou un thème :
tél. 02 40 16 56 40
e-mail : respavie@chu-nantes.fr