

Etre humain au-delà de l'âge

Sylvain SIBONI
Psychologue
Directeur du Forum Jean Vignalou

“ Prendre soin de ” est une expression dont le sens est souvent tronqué, détourné, aminci.
“ Prendre soin de ” ne signifie pas seulement médicaliser un symptôme, répondre par une médication à une urgence.
“ Prendre soin de ”, c'est aussi
“ veiller sur ”
“ faire attention à ”
“ prêter attention à ”
“ accompagner, soulager ”...

Mais aussi “ **regarder** ”, “ **toucher** ”, “ **écouter** ”, “ **entendre** ”, “ **recevoir** ”, “ **donner** ”, “ **échanger** ”, “ **connaître** ”, “ **apprendre de l'autre** ”..., et certainement d'autres associations de mots que j'éviterais d'énumérer au risque de trop en faire.

En effet, prétendre apporter un soin en oubliant toutes les significations du “ prendre soin ” revient à n'apporter qu'un palliatif à une douleur prise en compte dans une partie de ses causes, les plus évidentes souvent, celles auxquelles il est le plus aisé de répondre.

S'intéresser aux autres causes d'une douleur, à ses origines, à ses conséquences, revient à prendre des risques non mesurables et imprévisibles, car en lien avec celui dont on prend soin, l'être humain.

Pourtant, ces risques sont nécessaires, indispensables pour parvenir à **SOIGNER UN ETRE DANS SA GLOBALITE.**

Comment prendre soin d'un être humain sans lui parler, essayer de le comprendre, de le connaître, de partager avec lui ?

Comment alors parler à un être sans prendre de risques ?

Risque de recevoir

Risque de rencontrer

Risque d'être touché

Risque de partager

Risque de toucher l'humain justement dans son humanité

Risque de reconnaître l'être en souffrance comme un autre soi-même

Prendre ces risques, regarder l'autre en face de soi et l'écouter vont permettre de considérer le “ tout en lui ”, **l'être** dans son entité et ses parties.

Chaque partie de ce tout peut jouer le mauvais rôle de déstabilisateur de cet équilibre, devenir l'origine du déséquilibre : de cet équilibre chancelant entre les différentes sphères qui nous composent.

L'être humain joue son équilibre sur une gamme de quatre accords majeurs, si facilement dissonants :

Un accord médical

Un accord social

Un accord psychologique

Un accord affectif.

Si l'un d'entre eux dissonne, il entraîne les autres dans une mélodie mineure, aux résonances acides.

Les urgences médicales sont traitées, les réponses sont fournies par une palette multiple de produits à notre disposition.

Les urgences sociales sont plus difficiles à traiter, la médication n'est pas la même, ni fournie, ni identique pour un mal similaire.

Les urgences psychologiques, dans le sens où l'état psychologique est un état d'équilibre instable, sont difficiles à traiter car elles ne traduisent pas un état pathologique déclaré, inscrit et défini par avance, mais une succession de symptômes.

Les urgences affectives sont quant à elles négligées, les réponses ne sont que celles que nous pouvons apporter, de notre humanité. Elles sont alors un don, dégrevé de notre capital privé, déduit de nos ressources personnelles.

Le capital mis en jeu est affectif, aspiré de notre vie privée, il n'existe pas de vasques communicantes pour les remplir au moindre excès de dépenses. Les agios peuvent en être élevés, mais c'est là le seul outil d'humain que nous avons à notre disposition pour répondre à une détresse affective : nous-mêmes.

Une approche humaine et sociale des personnes en détresse serait une osmose de ces différentes composantes du soin, qui pour l'instant n'est réservé qu'à quelques personnes. Il devient alors un soin " bourgeois ".

Les patients pris en charge par les équipes " psy " sont des " nantis ". On les écoute, l'équipe va essayer de décrypter leur comportement ainsi que le sens second de leur propos.

Qu'ils traduisent leur mal-être, leur dérapage incontrôlé inéluctable par un comportement déviant, ou des propos incohérents, leur errance sera guidée, balisée, interprétée, assujettie au sens que les soignants lui donneront.

Le patient deviendra le vassal de la réflexion d'une équipe, de la " philo-psychologie " du lieu de prise en charge, la considération prenant dans ce cas le pas sur la charge. L'errance n'est plus collective, elle est clivée, chacun son " boulot ". A chacun sa déambulation.

Cette vision globale de la santé n'est pas spécifique à la personne âgée, à la personne dépendante. Le besoin d'être pris en considération dans son entité d'être humain ne dépend pas de l'âge.

La détresse n'attend pas les années pour se manifester, elle vieillit mal mais est de toutes les époques de la vie.

Le handicap n'est pas un privilège de la vieillesse, il est un désagrément de la vie dès son commencement.

Etre vieux n'est pas être autrement humain, c'est peut-être simplement l'être de plus en plus, voir ses souffrances et son mal-être exacerbé par l'échéance du temps qui passe.

Le trio et ses infernales conséquences :

Les relations établies en institution ne fonctionnent que par paires. Comme une multitude de couples sans cesse recomposés, des formations duelles qui fonctionnent dans une dynamique de fonctionnaires de soins, où les rôles de chacun sont distinctement définis.

Pourtant, il y a trois protagonistes : la personne âgée, la famille et le soignant. Et peu de trios.

Trois interventions sont composées et établies dans une dynamique :

- le duo personne âgée / famille, où la dynamique est posée autour de l'histoire familiale, des liens affectifs, du rôle de chacun.
- Le duo personne âgée / soignant, l'un aidant, l'autre étant aidé. L'autre attendant l'un, attendant de l'un...
- Le duo famille / soignant, chacun se reconnaissant, dans un rôle d'aidant, de domaines clivés qui n'entraînent pas de conflits de pouvoir. Chacun sa présidence, chacun son bout de royauté dans les avis échangés.

Quand le trio se forme, personne âgée / famille / soignant, c'est qu'il y a problème à résoudre. Et là, les clivages, de collaboration deviennent obstacles.

Au moment où la collaboration et le partage des vécus deviennent essentiels à un soin global, la relation triangulaire fait obstacle, met un stop imperméable à toute prétention " bourgeoise " du soin.

Là est l'action à mener, créer une rencontre élargie entre ces trois protagonistes, faire se croiser trois regards complémentaires sur une situation de vie, agrandir l'intersection de ces trois ensembles mathématiques pour en retirer un résultat d'équation où l'inconnue est le mal à soigner.

Le difficile alors est que ces trois équations ne recherchent pas la même inconnue.

Trois inconnues pour une même équation à solution unique ...

Trois attentes de l'équation hôpital / institution

Une enquête a été menée à l'hôpital Charles Foix, il y a des années, sur la qualité de vie en institution. Trois attentes différentes.

Les familles **attendent** un hôpital à " l'aspect " accueillant.

Les soignants **veulent** un hôpital " fonctionnel et ergonomique ".

Les patients **désirent** un hôpital " chaleureux ", où ils seront reconnus, aimés, qui permettrait une vie sociale.

Où se situe le point de rencontre de " aspect accueillant / fonctionnel et ergonomique / chaleureux et humain " ?

Le fonctionnel peut-il être accueillant ? (ex : le lève - malade, la douche sur

chariot tamisé, etc..)

L'aspect peut-il suffire à rendre un lieu chaleureux ?

L'hôpital peut-il satisfaire la nécessité de confort dans le travail des équipes soignantes, le besoin de rassurance des familles et le désir de continuer à être aimés et regardés des patients ?

Quel regard va être privilégié sur les autres ?

Le regard du patient ?

Cette demande inconvenante d'être aimé ? Dans l'univers pasteurisé et désinfecté d'une institution qui semble se laver elle-même pour se préserver des microbes de la misère humaine ?

Sauvons les apparences !

Donnons des vitrines, du beau à voir, du joli à regarder, du poli !

Mettons de l'ergonomie dans les mains courantes des couloirs et les barres des toilettes aménagées !

Mais comment faire entrer de l'humain dans l'institution ? Comment le quantifier, l'évaluer, le calculer, le mesurer, le payer, le prévoir, à l'époque des PMSI et de la PSD ?

Dans quelle colonne des livres de compte d'une institution faire entrer les dépenses d'investissement dans l'amour et le sentiment, le Toucher et le Regard, l'Entendre et le Reconnaître ?

Le pouvoir reste au calculable, au quantifiable, au démontrable. Le soin reste dans le concret, le jetable, l'usage unique, la durée d'absorption, la quantité concrète d'éléments utilisés pour prodiguer un soin.

Le laissé-pour-compte, dans ses attentes, est la seule inconnue reconnue de cette équation à trois variables : le patient, incapable de formuler une demande concrète de gant de toilette ou de papier peint, dans une recherche insensée et déjà tellement démente de considération, d'amour... encore... un leitmotiv constant, redondance d'un désir d'abondance de sentiments et de regards, de **reconnaissance**.

On dénie alors à ce plus que faible la primauté du choix, la majorité absolue de ce qui ne concerne que sa vie quotidienne.

Où nous mènerait l'écoute des désirs de la personne âgée ?

Une vie dans la vie ?

Des envies d'en-tendre ?

La personne âgée aurait des désirs ?

Pourtant on ne parle d'elle qu'en terme de besoins, de tests, d'échelles d'évaluation de la dépendance.

On soustrait la sphère affective de sa planète santé.

La psychologie devient pathologique, dépendante de l'âge.

“ Il paraît qu'à un certain âge, plus ou moins l'esprit déménage,
Qu'on a la raison qui tangué
Et des cheveux blancs sous la langue... ” *Allain LEPREST*

Pourtant “ l'âge ne fait rien à l'affaire ”. S'il est nécessaire de le rappeler, et combien triste est ce rappel, la personne âgée n'est rien de moins qu'un être humain, qui transporte son histoire, au pas plus lourd car plus chargé, le bagage sous le bras, empli de souvenirs et de rencontres, d'histoire de vie simplement.

Le tout est de décrypter ce désir, d'aller à sa rencontre.

Mais a-t-elle encore la possibilité de l'exprimer ? En a-t-elle le droit ? S'y sent-elle autorisée ?

Enfermée derrière les poncifs d'un vocabulaire collaborateur d'un système social totalitaire, au nom de l'éternelle jeunesse, de la prime beauté.

La retraite ...

“ Tant pis si on n'a pas de jeans
Si cette conne s'imagine
Qu'avec elle le cœur s'arrête
La retraite... ” *Allain LEPREST*

Le placement ...

Plus que l'idée de placement, c'est l'idée de déplacement qui est intéressante, déplacement d'une personne de la place qu'elle s'est faite au fil des ans, de sa vie, de son histoire. Notre place, c'est notre histoire qui la détermine : “ se faire sa place, avoir une bonne place, faire de la place ”, laisser la place aux jeunes ...

L'idée de placement engendre celle de vide, un vide qu'il faut combler. Le problème du placement en institution pose très certainement celui de la place du vieillard dans notre société. Hors les murs de l'institution, quelle est la place du vieux dans notre société ? de ce vieillard déplacé ?

“ Placé ” peut être pris également dans le sens du rôle.

L'idée de placement en institution ne serait pas heurtante si ce vieillard déplacé pouvait encore “ servir ” la société, à sa nouvelle place.

A quoi les vieux en institution sont-ils encore bons ?

L'histoire des institutions nous enseigne que celles-ci, quels que soient leurs habitants, ne leur laissent que très peu d'autonomie.

Tout se décide en dehors d'eux et sans eux. Problème d'échelles d'autonomie ... puisque la place du vieillard en institution se décide en fonctions de son degré d'autonomie ...

Mais revenons à la place, celle que ce vieillard devra investir en institution, 9m2 en moyenne dans celles qui ont été rénovées.

On ne peut que constater la réduction de leur espace vital.

Quel rôle peut tenir le vieux dans un système qui n'en prévoit aucun pour lui si ce n'est celui d'OBJET de soins, de travail, de charge. Toujours passif, jamais actif. Le vieux va se complaire et tenir ce rôle à merveille, puisqu'on ne lui en propose aucun autre !!!!

Toute tentative de lui faire tenir un rôle sera vouée à “ l'échec ”.

Cette vision des choses ne tient compte que des besoins que le vieillard ne peut plus assumer sans l'aide d'une tierce personne.

Il est perçu et investi comme un être ingurgitant et déféquant qui doit être lavé et couché dans un lit propre et qui plus est, coûte cher à la société, à ses proches, qui se retrouvent en dette vis à vis de ce vieillard qui n'a plus les moyens de sa vie.

Sans monnaie d'échange, il n'assume plus sa vie, il ne s'assume plus. A noter que ceux qui s'assument encore détiennent, possèdent encore une monnaie d'échange, qui peut être le pouvoir, le savoir, l'expérience de la vie, l'argent, le patrimoine...

Doit-on alors préciser que le vieillard est un être humain, une personne à part entière, comme il est parfois nécessaire de le préciser pour les bébés ? On retrouve alors la même irrégularité morale aux deux extrémités de la vie : la naissance et la fin de vie, le même sentiment d'étrangeté à nous-mêmes que peuvent susciter les vieillards et le petit enfant : éprouvent-ils les mêmes sentiments ? ressentent-ils les effets des sentiments qui nous bouleversent ? éprouvent-ils de la colère ? de la peine ? de la douleur ? de la joie ? de l'amour ? comment décrypter leurs expressions ?

L'institution cache le vieillard du regard du bien-portant, du bien-pensant.

L'image d'Epinal du " beau vieillard ", sage et serein, d'une vieillesse en chaussons blancs et tartes aux pommes, chocolat chaud et petits-enfants, est imprimée dans les fantasmes de notre société.

Le même vieillard qui défèque et déambule, perd la tête, oublie et ressasse, tourne en rond dans sa vie et dans sa tête est mis à l'abri du regard des " bien-pensants ". On s'en débarrasse, le met à l'écart du regard du " bien-pensant " qui supporte mal les malvoyants, malentendants, mal-marchants, mal-pensants, mal-regardants, mal-déambulants.

Les parois qui protègent le " monde normal " de l'image que renvoie le vieillard mal-pensant sont celles de l'institution. Elle cache derrière ses grilles, les portes de ses chambres et les noms à l'allure fantaisiste de ses unités de soins, ces détenteurs de mémoire que l'on ne sait plus regarder autrement que comme un sinistre représentant du temps qui passe.

En agissant ainsi, le monde moderne se prive d'une monnaie d'échange inquantifiable et inqualifiable, ne rentrant dans aucun critère de mesure de la dépendance, aucun barème d'évaluation du patrimoine, parce qu'il est, par essence même, un patrimoine vivant. L'hôpital gériatrique serait un musée sans visiteurs, fermé pour rénovation dès son ouverture, sans autre statut que celui d'un entrepôt, d'un dépôt de mémoire.

Ne pas laisser s'enfuir cette partie de notre patrimoine, c'est apprendre à s'arrêter pour écouter, apprendre la nécessité d'approcher l'histoire de vie, unique, afin de reconstituer les étapes importantes de l'anamnèse.

Quel temps consacre-t-on à l'histoire de vie ? quel temps consacre-t-on à l'histoire de la maladie ?

Ne pas oublier que la maladie n'est qu'une étape de l'histoire de vie, qu'elle ne peut en aucun cas en voler la place, au risque d'occulter l'essentiel.

Le soin psychique a alors un rôle à jouer dans ce puzzle de souvenirs, puits d'informations essentielles à la compréhension du " mal-pensant ", du " mal-vivant ".

Et l'essentiel, pour un vieillard malade de son histoire, est dans ses souvenirs, sa mémoire qui est notre mémoire tant chaque vie humaine, dans son unicité, écrit un bout de page de l'histoire de l'humanité.

Leur mémoire témoigne pour nous du passé, nous apprend l'Histoire, nous apprend sur nous en tant que mémoire humaine.

L'expérience de vie de l'homme ne s'achète ni ne se quantifie, elle se perd dans les méandres d'une mémoire trop pleine, trop douloureuse, si on tarde à l'écouter, si on tarde à vouloir l'entendre, à lui donner du temps et de l'attention, de l'empathie.

Avoir de l'empathie pour une mémoire, c'est considérer l'autre dans son identité d'homme, poser sur lui un regard d'humain. Parce qu'humain, il devient potentiellement objet d'amour.

Avoir de l'empathie pour une mémoire, c'est respecter l'autre dans l'unicité de son histoire, unicité de chaque vie, chaque parcours.

Avoir de l'empathie pour une mémoire, c'est **REGARDER** l'autre afin de l'aider à se voir lui-même, à se retrouver, se revoir tel qu'il est et n'a jamais cessé d'être, même s'il l'a occulté.

Notre regard ferait-il mentir les miroirs ?

Il n'y a pratiquement pas de miroir dans les services hospitaliers. Le miroir, élément de structuration, de ré-assurance et d'entretien d'une plus ou moins bonne image de soi, d'une " pratique de soi ", leur est retiré et les laisse orphelins de leur représentation.

**Ils ne savent plus à quoi ils ressemblent et n'ont plus que notre regard pour se refléter.
Et notre regard peut les tuer.**

Posez un regard de dédain sur quelqu'un, et il se sentira honteux.

Posez un regard de dégoût sur quelqu'un, et il se sentira dégoûtant, fera tout pour le devenir.

Considérez quelqu'un comme un malade, et il ne sera plus que ce malade.

Pensez quelqu'un comme perdu, et il le restera, perdu.

Regardez un vieillard et ne voyez que ses rides, il deviendra l'image du temps qui passe, de la déchéance, l'image de la mort inéluctable.

Regardez un vieillard et ne sentez que son odeur, cette odeur d'hôpital, de vieille urine et de désinfectant mêlée, il deviendra ragoûtant, puant, sale, donc inapprochable, donc étranger à soi-même, à nous-mêmes.

Regardez un vieillard et n'écoutez que ses litanies successives de mots sans sens, et il deviendra un fou, un dément, un qui a perdu la tête, un " qui marche sans sa tête ".

Posez un regard d'admiration sur quelqu'un, et il se redressera, se sentira fier.
Posez un regard de compassion sur quelqu'un, et il se sentira aimable, sera aimable, pouvant aimer et être aimé.

Considérez quelqu'un comme ayant une maladie, et il restera à travers et malgré sa maladie un être avec toute son histoire, et il deviendra une encyclopédie de conseils, d'histoires, d'expérience.

Pensez quelqu'un comme toujours en vie, et il pourra continuer à avancer.

Regardez un vieillard et voir dans ses rides les marques des histoires inscrites dans sa peau, sur son visage.

Savoir lire sur les mains transparentes et ridées les serremments d'amour.

Regardez un vieillard et entendez à travers son aphasie, dans ses mots devenus agnosiques, sa peur, ses craintes, ses envies, ses désirs.

Apprendre à regarder les yeux fermés, cœur tendu vers l'accueil de son histoire.

Touchez un vieillard et sentir la chaleur d'un être à fleur de désir, à fleur de paroles.

Notre regard remplace trop souvent le leur pour prendre le risque de leur renvoyer une image mortelle, une image armée qui pourrait les blesser plus encore.

L'absence de regard fait partie de ces armes redoutables dont il est facile de se servir contre eux. Un écran de protection qui peut devenir exterminateur pour celui contre lequel on se protège.

La vieillesse n'est pas un ennemi, elle est présente dans la continuité de notre vie, à chaque minute où nous vieillissons.

Offrir son regard, c'est bien souvent rendre à l'autre une image gardée en otage derrière les remparts de sa mémoire douloureuse, une image qu'aucun reflet ne lui renvoie.

De transparente, l'image réapparaît et rend son identité à celui qui l'avait trop bien rangée.

Dépoussiérer les mémoires devient alors possible.

Et la compréhension aussi.

Recueillir leurs histoires, leurs bribes de souvenirs, ce qu'ils veulent bien nous confier, déposer en nous : leurs souvenirs, leur parcours, les ruptures, les étayages et les conditions de leur entrée en institution.

Se rencontrer enfin à travers nos regards d'humains, nos histoires d'homme.

Il nous faut nous débarrasser des mots et des regards qui tuent, des mots qui classent, qui enferment et dictent la loi du milieu, de l'institution lieu d'exclusion, source de réactivation de la culpabilité individuelle et collective, lieu de gestion de la mauvaise conscience sociale.

Ne plus écrire, ne plus parler enfin de ce labyrinthe dans lequel ils errent aux portes de leur vie, mais vivre et partager en leur compagnie ces ultimes moments. Non dans une joie feinte et un activisme forcené mais dans un même bain...

Une société qui se débarrasse de ses vieux se débarrasse par-là même de son histoire, se prive de sa mémoire.

Elle se condamne à une démente certaine, à des errements interminables, devient désorientée, aphasique, apraxique, agnosique, amnésique,...

Elle se condamne à errer dans un passé qu'elle a oublié.

Les vieillards sont notre Avenir, notre image de demain, l'image de nos parents.

En les parquant, la société se condamne à ne plus avoir d'avenir.

Qui peut avancer vers demain sans son histoire ?

Elle se condamne à la folie.

Pour éviter l'internement social à grande échelle, regardons-les , touchons-les, laissons-nous toucher, atteindre par tant de vie.

Laissons-nous émouvoir.

Écoutons-les nous narrer leur histoire.

Comme cette histoire.

Celle de Louise...

"Louise la chiffonnière"

- "Chiffonnière, c'est pas un métier honteux, je dirais même que c'est un métier intéressant. Tu vois le genre de personne qui habite la maison à ses ordures. Les généreux, pas forcément les plus riches, ils jettent plus que les autres, des objets qui ont encore valeur et que l'on peut revendre. Avec mon père on faisait les poubelles, ça rapportait pas gros, mais de quoi vivre tout de même".

Son père veuf avec trois enfants refuse que Louise fréquente l'école communale.

Elle apprendra à lire sur un livre d'histoire trouvé dans une poubelle.

- "L'instruction c'est important dans la vie, je m'en suis aperçue surtout quand j'ai attrapé l'âge de la vie. J'étais ignorante, très amoureuse, mais ignorante ! J'ai eu un bébé tout de suite".

Son mari, elle le subit plus qu'elle ne l'aime. Il lui fera trois enfants très vite, par "ignorance" et toujours en état d'ébriété.

- "Heureusement, il s'est vite fait la paire, je ne l'ai jamais revu. J'ai appris sa mort, un jour, des années après, mais ça ne m'a rien fait !"

Louise va travailler dur, elle fait des ménages chez les bourgeois, élève ses trois enfants en sacrifiant ses jours de repos pour continuer la tradition familiale, cherchant dans les poubelles des objets de valeur qu'elle retape et revend aux puces de Montreuil le dimanche. Ces revenus, elle les consacre de façon

obsessionnelle à donner de l'instruction à ses enfants.

- *"Je ne voulais pas qu'ils soient ignorants comme moi. Je ne sais pas si j'ai bien fait. Je ne vois plus deux de mes enfants depuis des années. Mon fils est médecin pourtant, et il ne s'occupe pas de moi, ma fille travaille dans les bureaux et ne m'a jamais rempli un seul papier. Alors, parfois je me demande si l'instruction ça ne coupe pas les enfants de leurs parents! J'étais jolie et belle "*

Elle insiste sur cette notion de beauté de manière paradoxale, déniait les transformations dues à l'âge.

- *"On est beau tout le temps quand on se tient bien de sa personne et qu'on se respecte. Moi quand je me regarde dans le miroir, je suis encore belle !"*

Louise refuse de s'accepter avec toutes les défaillances dues à son âge, car elle ne se focalise pas en priorité sur ce qu'elle a perdu de jeunesse, de beauté, de vivacité. Elle se rappelle à nous en tant que personne qui porte en elle sa personnalité, une expérience indéniable de la vie, un long passé des désirs, oui, des désirs, comme nous tous, êtres humains 'mortels'".

Longtemps, ce moteur fonctionnera. Louise s'accroche, dénie, lutte contre les déboires de l'âge.

Puis soudain, c'est le chaos le trou noir... Louise sombre dans un coma profond pendant plusieurs semaines. Elle remonte petit à petit de ce précipice. Son beau regard bleuté a perdu son âpreté et sa pétulance. Avachie dans un fauteuil auquel on l'attache au moyen d'un drap passé entre ses jambes et qui la noue au dos du fauteuil tel les sangles d'un parachute. De quelle chute voulait-on la protéger ?

Elle fuit le regard de ses interlocuteurs, l'explosion qui s'est produite dans son cerveau la laissera assommée, repliée sur elle même. Le diagnostic tombe comme un couperet ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL. La parole a été semble-t-il désintégrée, Louise ne communique plus avec le monde extérieur. Elle n'émet plus aucun désir de contact, jusqu'au jour où elle se lève du fauteuil et déambule dans le service. Son comportement est déroutant pour ceux qui s'occupent d'elle. Elle barbouille de ses excréments les murs de sa chambre, les draps et son visage. On l'attache à nouveau. Lorsque je la rencontre après de longs mois, elle est métamorphosée. Une soignante habile couturière lui a confectionné une barboteuse avec des pressions dans le dos. La jeune femme qui la conduit m'explique que Louise est obsédée par ses excréments.

- *"Sans cette barboteuse, c'est l'enfer pour nous !"*

Louise flotte dans cet accoutrement tel un moineau déplumé qui vient d'échapper à un chat affamé.

Il nous a fallu trois mois pour rétablir le contact, pour qu'elle émette de nouveau un désir de communication.

Pendant cette longue période, elle erre dans les couloirs, les chambres et les offices à la recherche semble-t-il de quelque chose que nous n'arrivons pas à déterminer.

Emilie, une jeune et jolie stagiaire est désignée pour la suivre particulièrement. Ce drôle de couple déambule d'un pas cahotant pour l'une, nonchalant pour la plus jeune. Les semaines s'écoulent, Emilie constate que Louise telle une pie voleuse thésaurise tout ce qui brille, à terre ou à table dans les bureaux ou le salon de soins esthétiques. Elle amasse ce précieux trésor dans ses poches pleines à craquer. Le contact entre ces deux femmes s'établit lorsque Louise accepte enfin la robe qu'Emilie lui propose. Elle consent à s'asseoir face au grand miroir, devant un fatras de colifichets et bijoux de pacotille rapportés par sa compagne d'errance.

Le choc du miroir est terrible, Louise se recouvre le visage de ses mains, d'une serviette. Les larmes envahissent ses yeux. Elle a mal, souffre de l'intransigeance de ce témoin, ami des jours de joie, ennemi impitoyable à d'autres moments. Sa voix que l'on n'a plus entendu depuis des mois chantonne une comptine dont l'air n'est pas inconnu. C'est à peine audible, perceptible. Avec beaucoup de tendresse, Emilie calme Louise. Elle lui caresse les mains, colle son front au sien, la prend dans ses bras et la berce comme on calme un enfant. Elle qui n'a pas encore fait l'expérience de la maternité, trouve tous les gestes qu'elle portait en elle sans le savoir, transmis du fin fond de l'histoire des femmes. La voix se fait plus forte les paroles plus audibles puis distinctement :

"Si tu t'imagines, fillette, fillette..."

Si tu t'imagines qu'ça va, qu'ça va

Durer toujours, la saison des A,

La saison des amours...

Ce que tu te goures...

Ce que tu te goures..."

Comme un éclair, Emilie saisit le message et sa signification. Tout s'éclaire.

Louise nous livre le secret de son comportement.

-"Puisque je suis devenue de la merde, autant m'en recouvrir le visage..."

Louise n'a pas supporté sa décrépitude. Toutes les digues qu'elle avait construites se sont effondrées, balayées par la tempête qui a ravagé son cerveau

...

Sa remontée vers la beauté n'a pas été possible.

Il a fallu six mois à Emilie pour permettre à Louise d'émettre un dernier message, une dernière goulée d'air pur avant de replonger au fond d'elle même et de son chaos.

Je reste persuadé pour ma part que ceci a été possible uniquement du fait de la grande beauté d'Emilie et de l'incommensurable tendresse dont elle a su faire preuve.

Louise est morte quelques jours plus tard sur une glaciale table de bloc opératoire alors que le chirurgien s'évertuait à lui installer une G.P.E. (sorte de bouche artificielle permettant aux soignants de l'alimenter au moyen d'une sonde).

J'entends encore sa voix enjouée me confier :

-"Etre belle, c'est savoir se faire aimer... J'étais bien faite, les autres hommes me trouvaient belle. A leur façon de me regarder je le savais. Mon mari, lui ne me l'a jamais dit..."

ON PEUT MEME MOURIR DE PEINE OU DE "PAS D'AMOUR".

IN " TELS ILS MARCHAIENT DANS LES AVOINES FOLLES "

SYLVAIN SIBONI

EDITIONS DU PAYSAGE

REIMS