




This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the authors institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/copyright>



Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
  
 www.em-consulte.com



## RÉFLEXIONS ET PERSPECTIVES

# Réminiscence : une philosophie du soin

## Reminiscence: Nursing care philosophy

**R.O. Peix**

*Cadre supérieur de santé. Centre Jean-Marie-Léger, centre hospitalier Esquirol,  
 15, rue du Docteur-Marcland, 87025 Limoges cedex, France*

Disponible sur Internet le 3 février 2009

### MOTS CLÉS

Réminiscence ;  
 Maladie d'Alzheimer ;  
 Démence ;  
 Soins infirmiers ;  
 Thérapie non  
 médicamenteuse ;  
 Stimulation  
 sensorielle

### KEYWORDS

Reminiscence;  
 Alzheimer's disease;  
 Dementia;  
 Nursing care;  
 Non pharmacological  
 therapy;  
 Sensory stimulation

**Résumé** Les interventions infirmières auprès des personnes âgées souffrant de troubles cognitifs constituent un champ d'exploration à développer en complémentarité des thérapies médicamenteuses. Parmi les actions soignantes, la thérapie par la réminiscence sollicite la mémoire affective et la mémoire ancienne des patients. S'il demeure possible d'engager cette approche dans le cadre d'activités formalisées (activités réminiscence en groupe restreint), il nous paraît incontournable d'ancrer la pratique quotidienne des soignants en tenant compte de cette approche pour en faire une véritable philosophie du soin.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** Caring for elderly patients with cognitive disorders offers the opportunity to develop a broad field of nursing interventions which go well beyond medicinal therapies. Among these interventions, reminiscence therapy is based on the sensorial stimulation issuing from the patient's emotional memory of past events. While this type of intervention could be conducted within the framework of formal group activities, it is also indispensable to anchor such an approach in routine nursing practices to build a truly complete philosophy of nursing care.

© 2008 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Adresse e-mail : richard.peix@ch-esquirol-limoges.fr.

## Introduction

L'impact des traitements médicamenteux sur la progression de la maladie d'Alzheimer et sur d'autres démences apparentées ainsi que sur la diminution des symptômes associés a maintes fois été démontré. Cependant, force est de constater que les approches non médicamenteuses constituent un nécessaire et incontournable axe thérapeutique. L'utilisation, en tant que médiateur, du chant, de la lecture, de l'écoute musicale ou des activités de soins sollicitant la mémoire ancienne et permettent de dégager un dénominateur commun : la réminiscence.

## Qu'est-ce que la réminiscence ?

Le terme « réminiscence » nous vient du latin *reminiscentia*. Il est utilisé dans le langage philosophique comme synonyme de « ressouvenir ». La particule initiale « re » évoque ici une dimension d'éloignement, d'informations qui ont été oubliées depuis longtemps et dont il n'y a que de légères traces dans l'esprit. Mais, il s'agit ici d'aller au-delà de « se souvenir à nouveau », comme nous pourrions le dire dans un langage ordinaire et d'assurer un réancrage non cognitif qui permet un réamorçage cognitif, notamment à partir de sollicitations sensorielles. La réminiscence s'inscrit dans la réactualisation des anciens moments et dans la capacité des professionnels à revenir vers une réalité à la fois antérieure et intérieure, en s'appuyant sur l'affectif. Dans cette perspective, la mémoire corporelle demeure incontournable en tant que moyen permettant la réanimation des souvenirs, la recherche des traces mnésiques et la réactivation de l'émotion. Ainsi, nous sommes dans une approche complémentaire à la neuropsychologie. La réminiscence, dans sa dimension émotionnelle, permet de changer le fond du décor. Au-delà d'un indéniable intérêt, les tests psychométriques représentent une véritable difficulté pour des personnes souffrant de troubles cognitifs et pour lesquelles il s'agit de la présentation d'un monde nouveau et étrange. Alors que la réminiscence constitue un décor sécurisant, connu et en adéquation avec les troubles cognitifs.

Le concept de réminiscence est décrit dans une théorie développée par Platon (env. 427-347 av. J.-C.). Cette théorie affirme qu'avant de naître, l'âme a tout connu, mais que lors de son incarnation elle a tout oublié. Le travail de connaissance n'est dès lors que celui de la reconnaissance de ce qui est toujours là. Ainsi, les sens ne sont que des outils qui aident l'esprit à récupérer ses souvenirs. Socrate nommait cette méthode la maïeutique, ou l'art d'accoucher, comme dans le *Menon* [1] — un des dialogues de Platon consacrés à la doctrine de la Réminiscence — où il interrogeait un esclave sur un problème mathématique inconnu de lui : grâce aux questions de Socrate, il trouvera presque de lui-même les réponses. Au-delà de la philosophie, la littérature classique évoque, par l'intermédiaire de Proust (1871–1922), une expérience de réminiscence : la madeleine trempée dans le thé permet de faire revivre, par les saveurs qu'elle évoque, l'enfance de l'auteur. Nous sommes ici au-delà d'un simple souvenir, bien plutôt dans un « revivre » où se trouvent réunis le passé et le présent, en un même instant, en une même sensation ; dans la réactivation d'un vécu à partir des sensations et par le retour à un mode

de fonctionnement archaïque, mais toujours générateur de bien-être [2].

À la confrontation de diverses disciplines, la définition du concept de réminiscence n'est pas identique. Si la psychologie gériatrique identifie la réminiscence comme une stratégie pour solliciter la mémoire ancienne sans susciter la mise en échec, la gériatrie sociale insiste sur l'idée de ressource et son intérêt à résoudre la crise de la vieillesse en tant que crise identitaire. Mais que pouvons-nous trouver au niveau de travaux dans le domaine des soins infirmiers ? Tour à tour envisagée comme actions de soins par Lauzon et Adam [3], dans la mesure où elle répond au besoin fondamental de communiquer de l'homme, ou comme thérapie par Chalifour [4] car nécessitant des opérations spécifiques dans le cadre du rôle propre infirmier, la réminiscence peut apporter aux prises en soins auprès des personnes âgées souffrant de pathologies démentielles une véritable dimension thérapeutique et humaniste. Dans le cadre du décret professionnel infirmier (art. 4311-6), la réminiscence s'intègre dans les activités à visée sociothérapeutique. La thérapie par la réminiscence est définie comme étant « l'utilisation du rappel des événements, des pensées et des émotions passés afin de faciliter l'adaptation aux circonstances actuelles » [5].

Ce bref détour vers les philosophes grecs classiques et les différentes disciplines en sciences humaines doit nous permettre de tirer quelques enseignements autour de la réminiscence en tant que soin.

## Exemples d'utilisation de la réminiscence

La spécificité du centre Jean-Marie-Léger, de Limoges, est d'accueillir des personnes âgées souffrant de pathologies relevant de la psychiatrie du sujet âgé pour un court séjour afin de gérer des situations de crise psychogériatrique. En ce sens, nous recevons nombre de patients présentant des troubles de conduites comme l'agitation, l'opposition, l'agressivité, la déambulation... Bien conscient de la multifactorialité qui s'exerce dans la prise en charge des malades, nous pouvons néanmoins noter un élément particulièrement prévalent : la communication auprès des patients présentant des troubles cognitifs.

Quotidiennement, nous rencontrons des situations paradoxales où des patients particulièrement dégradés sur le plan intellectuel ont des résurgences de souvenirs précis, riches, souvent emplies d'affectivité. L'émotion joue un rôle essentiel dans la réactivation des souvenirs des patients [6]. Le passage par la mémoire sensorielle (sensorialité et vécu émotionnel) constitue un formidable moteur pour accompagner les patients déments.

Prenons l'exemple de Mme T., hospitalisée pour des troubles du comportement de type opposition aux soins quotidiens, ne s'exprimant plus que par des cris répétés et hostiles. Un jour, un soignant de l'unité prend l'initiative de lui parler en patois. Cette dame qui ne s'exprimait plus (difficultés à utiliser la langue) va surprendre non seulement l'entourage professionnel, mais aussi sa propre famille. À l'interpellation en langue occitane, Mme T. répond au soignant du « tac au tac » dans la même langue. Cette personne que tous considéraient comme aphasique venait de nous démontrer une formidable potentialité à la communication verbale. Le projet de soin élaboré par l'équipe

pluridisciplinaire propose de solliciter la patiente en utilisant le patois (même si ce n'est que par quelques mots), ainsi qu'une intégration au sein d'un groupe réunissant des patients autour de vieux objets de la campagne (vieux fer à repasser, planche à laver...). Progressivement, Mme T. sort de son opposition, les cris disparaissent et elle montre un sourire radieux à la vue des objets anciens qu'elle touche, sent, caresse, commente et apprivoise... Cet exemple ne démontre pas que seule la réminiscence a permis de réactiver les capacités enfouies par la patiente. Néanmoins, l'utilisation de la réminiscence au sein des activités de soins quotidiens ou dans des groupes thérapeutiques formalisés a permis aux soignants de venir sur le territoire de la patiente pour y mener avec elle une action de soin.

Autre exemple, M. S. souffre d'une maladie d'Alzheimer diagnostiquée depuis une dizaine d'années et est hospitalisé pour apathie, régression psychomotrice en association avec un tableau dépressif sévère. À la demande des soignants, la famille apporte quelques photos anciennes de sa vie. Jour après jour, chaque soignant sollicite M. S. autour de ces photos, les utilisant comme médiateur et modalité d'entrée en communication. Peu à peu, M. S. exprime avec ses mots (parfois incompréhensibles pour nous mais qui doivent avoir du sens pour lui) sa vie, sa passion de la pêche à la mouche et la mort d'un fils dans un accident de la route. Chez ce patient, le support visuel des photos ainsi que l'utilisation du toucher thérapeutique lui ont permis de récupérer ces bribes d'histoire de vie. Les soignants ont pu valider ses propos par leur écoute.

## Perspectives

Comme nous venons de le voir, la réminiscence met en avant la dimension humaine de l'homme âgé et son inscription dans une trajectoire de vie. Dans un contexte hospitalier où devient essentielle la démarche qualité, l'élaboration des chemins cliniques permettant de structurer les hospitalisations ou l'utilisation d'outils d'évaluation, cette dimension n'est pas à exclure. Bien au contraire ! Attention toutefois, à ne pas réduire l'individu à quelques chiffres et autres critères. Ne pas prendre en compte le contexte n'a pas plus de sens que de regarder le compteur de son véhicule sans tenir compte que l'on roule en agglomération ou sur une autoroute. La réminiscence, par la démarche et la finalité qu'elle sous-tend, doit nous rappeler qu'il s'agit bien de mettre l'homme malade au centre des soins et d'adapter notre comportement face aux difficultés mnésiques.

L'histoire de vie des personnes âgées souffrant de pathologies dégénératives constitue face aux troubles cognitifs à la fois un socle et un levier sur lequel s'appuyer. Un socle, car elle édifie la base identitaire où intervient la notion de continuité de la vie psychique. Le patient est happé dans sa problématique pathologique et nous donne à penser « faussement » qu'il n'y avait rien avant. Un levier, dans la dimension opérationnelle du soin. Ce dernier vise à mobiliser les potentialités cognitives encore disponibles pour assurer une fonction de structuration et de revalorisation de l'être humain. Il nous semble nécessaire d'avoir à la fois une approche fondée sur les déficits et incapacités du patient mais aussi une analyse prenant en compte les potentialités

restantes. Face aux troubles de la maladie, l'entourage familial ou professionnel constate peu à peu une déliaison progressive où les capacités d'abstraction, d'ampliation, de déduction... s'émoussent au fil du temps. A contrario, la réminiscence perdure parmi les formes de pensées encore mobilisables. En ce sens, il demeure essentiel d'effectuer avec le patient un « travail d'antériorité » afin de renouer le fil entre le passé et le présent pour tenter non seulement d'approcher la construction de la réalité psychique mais aussi pour que les professionnels du soin cheminent entre le moment présent et le monde passé dans lequel les anciens continuent à vivre. Le Neuman System Model [7] insiste sur le caractère réciproque entre l'environnement (externe, interne ou créé) et la personne. Dans cette perspective, l'environnement créé offre une bulle de sécurité face aux éléments extérieurs stressants. Ainsi, le concept de Betty Neuman et le concept de réminiscence trouvent un point commun dans la conception du passé en temps que processus de réponse au stress. Dans ce cadre, les activités de soins ayant comme support les techniques de réminiscence permettent de poursuivre le continuum intrapsychique où le soignant devient l'instrument de réactualisation d'un vécu et de revalidation d'une position subjective. N'y a-t-il pas plus noble soin que celui de réinscrire l'individu dans sa dimension humaine et de lui donner le sentiment d'exister ?

## Conclusion

Si le mot philosophie signifie littéralement l'amour de la sagesse, elle peut se présenter comme une réflexion visant une interprétation globale du monde et de l'existence humaine. Avec la réminiscence, il s'agit bien d'une réflexion et d'une démarche que les professionnels du soin doivent inscrire dans leurs pratiques quotidiennes pour étalonner la communication établie avec les personnes intellectuellement détériorées et pour développer une personnalisation du soin et de la prise en charge de la personne âgée. L'intégration d'une démarche soignante ancrée dans une philosophie de la réminiscence, au sein d'une formalisation des pratiques, peut devenir un véritable enjeu pour les professionnels du soin en psychogériatrie.

## Références

- [1] Platon Ménon. In: Œuvres complètes, I. Traduction et notes établies par L. Robin et M.-J. Moreau. Collection « Bibliothèque de la Pléiade ». Paris: Gallimard; 1950.
- [2] Peix I. Maladie d'Alzheimer : l'odorat au service de la mémoire. Mémoire de fin d'étude infirmier, IFSI, CRF de Limoges, 2006.
- [3] Lauzon S, Adam E. La personne âgée et ses besoins : interventions infirmières. Québec: ERPI; 1996.
- [4] Chalifour J. L'intervention thérapeutique stratégie d'interventions. Boucherville (Québec): G. Morin; 1999–2000.
- [5] McCloskey Dochterman J, Bulechek GM. Classifications des interventions de soins infirmiers (CISI, NIC) : Iowa Intervention project. 2<sup>e</sup> ed. Paris: Masson; 2000.
- [6] Faugeron P, et al. Intérêt de la thérapie par la réminiscence chez le sujet âgé souffrant de pathologie démentielle. Rev Fr Gerontol 2006;127:368–70.
- [7] Neuman B. The Neuman systems model. East Norwalk, Connecticut: Appleton-Lange; 1989.