

La **violence verbale** de votre proche âgé est [un trouble du comportement](#) qui doit faire l'objet d'un bilan car une cause curable peut en être à l'origine. Elle doit donc être recherchée. Si cette conduite inadaptée n'est pas prise en charge, l'altération de la qualité de vie de votre proche risque de se majorer, tout comme votre possible épuisement et le risque de futur arrêt du maintien à domicile en cours.

## Quelques exemples de facteurs favorisant et éclairage

Outre une [démence](#) déjà diagnostiquée (surtout [fronto-temporale](#) avec sa part de désinhibition, [démence à corps de Lewy](#), [démence vasculaire](#) et maladie d'Alzheimer), cette violence peut résulter de crises d'épilepsie particulières ou d'une [dépression](#) (souvent atypique avec l'âge), d'une douleur chronique, d'ivresses répétées, d'une maltraitance ainsi révélée, d'une personnalité paranoïaque s'exprimant tardivement. Mais elle peut aussi être causée par certains médicaments (certains antidépresseurs, antihistaminiques, morphine...), une banale infection en cours, une déshydratation, des anomalies à la prise de sang.

Une fois ces possibles causes éliminées par son médecin traitant, il faut surtout craindre que votre proche **s'oppose légitimement à son mode de vie** lui semblant insupportable par trop de facteurs non solutionnés (ou solutionnables) : isolement auditif, temps insuffisant pour s'exprimer, déficits visuels, douleurs ou essoufflement lors d'une déambulation générant la peur de rechuter, modifications du schéma corporel liées à l'âge, absence d'accompagnement ou de motivation à réfléchir à la mort qui vient, disparition de son lien social, perte de sa reconnaissance à décider de son futur, de ses journées voire infantilisation par des proches de moins en moins présents ou intéressés ou d'autres aidants irrespectueux.

S'appuyant sur ce socle, on comprend que votre proche âgé veuille légitimement faire percevoir son **sévère mal-vivre** à « *ne plus être comme avant* » ou « *redouter le futur* » par un comportement volontiers méprisant et irrespectueux. Et qui, à ses yeux, pourrait au mieux jauger ce mal-vivre violemment exprimé pour enfin espérer être écouté ? Le proche, d'abord familial (celui qui compte avant tout), sinon l'aidant professionnel.

## Quelles conséquences cela peut-il avoir sur le proche aidant ?

Bien sûr, c'est le risque de **maltraitance active** (verbale ou gestuelle ou les deux) ou de **négligence** (maltraitance passive), mais aussi **d'épuisement** (« *je ne mérite pas ça* », «

*jusqu'ou ça va aller ? » , « personne ne peut m'aider », « je ne le/la supporte plus »,...*). C'est aussi un risque de **dépression**, de maladies cardiovasculaires ou de décès chez le proche aidant.

Le **risque d'isolement social est également accentué** ( les contacts sociaux du passé ne supportent plus les insultes), d'arrêt du maintien à domicile après des hospitalisations répétées (pour que l'aidant familial puisse récupérer), le risque d'abandon d'un aidant professionnel éventuellement mal formé ou fragile.

## **Que pouvez-vous faire concrètement face à ces injures ?**

D'abord, **gardez votre calme** malgré ces paroles injustes voulant vous blesser et, pour cela, dites-vous par exemple : « *qu'est ce qui lui arrive ?* ». Ne quittez la pièce que si vous estimez qu'une violence gestuelle s'installe et vous fait courir un danger (possible en cas de démence). Sinon, face à lui, **regardez votre proche paisiblement et en silence**, prouvant que vous percevez son mal-être et que vous ne l'abandonnez pas.

Quand il a terminé, dites-lui par exemple : « *ce que tu viens de dire prouve ton besoin d'aide et je t'ai entendu. Je te propose de t'asseoir et que nous en bavardions, sinon dis-moi quand tu préfères* ». Prouvez encore **votre empathie** en lui prenant la main et en tentant d'identifier les possibles causes puis proposez-lui de prévenir son médecin (pour que votre proche ne se fasse pas piéger par une cause médicale) et, par la suite, revenez tranquillement avec votre proche sur les causes qu'il a verbalisées sur son mal-être afin de **construire, avec lui, des solutions non imposées** (en cas de dépression ainsi révélée, il faut lui dire qu'il vaut mieux attendre au moins trois semaines pour qu'il puisse réfléchir sereinement à ce qui peut être construit).

Cette stratégie peut-être une prévention intéressante d'un refus répété de verbaliser quoique ce soit ou de récidives des injures.

Quant aux solutions précises à mettre en place, elles seront guidées par les dires de votre proche (beaucoup plus efficaces que votre propre seule tentative d'explications, pourtant utile pour avancer). Par exemple : mise en place, si le médecin traitant le juge utile, d'un masseur-kinésithérapeute pour enrayer sa peur de chuter, coiffeur (à domicile ou non) de temps en temps, mise en place de contacts réguliers par vidéos avec ses autres enfants ou petits-enfants trop éloignés, organisation éventuelle d'une entrevue à domicile avec un autre proche à la base de conflits intra-familiaux, opération de la cataracte pour relire enfin

 aidons les nôtres

convenablement ses poèmes préférés, etc.