# Aidants: de l'évidence à la complexité



# Richard Clautiaux Psychologue du service d'Urologie CHU de Rouen





Th*é*âtre du Rond Point 16 Avril 2012, Paris.

#### **PLAN**

- Introduction
- Ce qui est évident
- Les questions qui se posent
- Ce qui devient complexe
- Comment aider l'autre en étant Soimême
- Discussion
- Conclusion



- Psychologue Clinicien en service d'Urologie en CHU
  - Travail depuis l'annonce de la maladie
  - Entretiens en « pré » et « post-op »
  - À distance +/- avec les résultats
  - Pendant les phases de chimio
  - Pendant les phases de surveillance et de rémission
  - Accompagnement lors de l'évolution de la maladie, lors de l'arrêt des traitements, et aussi jusqu'à la fin de la vie
- → Pour les patients et leur famille: souvent les conjoint(e)s
- Accompagnement des aidants et des patients en fin de vie à domicile (réseau DOUSOPAL)
- Psychologue Libéral à Domicile



### Ce qui est évident (1)

- L'aidant vit souvent la même chose que le patient sur le plan émotionnel:
  - Brutalité de l'annonce, surprise de la découverte
  - Perturbation de la vie
  - Angoisse de la maladie, de la séparation (hospitalisation...)
- La maladie vient créer un « trio » relationnel non-désiré dont il est difficile de se libérer.
- Rythme et temporalité changent... Vivre au rythme des RDV à l'Hôpital... et même vivre à l'Hôpital!
  - Il faut adapter le rythme, annuler des projets, en reporter...
- La maladie intervient dans une histoire de vie, une histoire de couple (parfois complexe).



## Ce qui est évident (2)

- L'attitude de l'entourage change très souvent.
- L'aidant essaye de devenir un « pare-feu » pour protéger le malade de la répétition du discours
- Est-ce moins complexe lorsque le malade est « pris à temps »?:
  - Malade quand même?
  - En rémission? Souvent cela se traduit par « guérison »
  - → Défense psychique qui vise à éloigner l'angoisse de mort
  - Les défenses de l'entourage peuvent devenir gênantes:
    - « Oh, c'est bon, t'es plus malade! »; « Avec ton petit cancer tu nous a fait peur, mais maintenant que tu es opéré(e), c'est bon, on n'en parle plus. Faut vivre! »
- Oui, mais comment vivre avec le cancer?



#### Les questions qui se posent

- L'aidant est confronté à toutes les questions que se pose le malade (premier « confident »)
- Mais il s'en pose aussi d'autres...
  - Peut-on vivre avec le cancer? Ou même en rémission?
  - Peut-on se croire guéri?
  - Est-ce que la chimiothérapie va tout changer?
  - Comment-faire dans la vie de tous les jours?
  - Peut-on continuer à vivre comme avant?
  - A qui peut-on en parler? (famille, amis, professionnels)
- Quels projets...?



#### Ce qui devient complexe (1)

- Accompagner dans l'attente, vivre dans l'incertitude.
- Peut-on se défaire de la culpabilité de ne pas être l'Autre? « je préférerai que cela m'arrive plutôt qu'à lui/elle »
  - → paroles de parents qui souffrent
- L'aidant a parfois besoin de tenir un rôle pour celui qui est malade (rester au premier plan de la relation)
- → Mais le malade a parfois besoin de temps, d'espace et de faire par lui-même. Il arrive alors qu'il s'inscrive dans un rejet de l'action de l'autre...
- Ce rejet n'est pas nécessairement un rejet complet de l'autre



### Ce qui devient complexe (2)

- Vivre la chimiothérapie, la fatigue, les nausées et tous les effets secondaires des traitements; cela oblige l'aidant à s'adapter à chaque jour, chaque heure..
- Quelles compétences attend-t-on des Aidants?
  - Etre présent (souvent de manière inconditionnelle)
  - Etre un support physique, psychique, social...
  - Aider à investir le temps
- Mais être aidant ne va pas de soi. On peut aimer sans se sentir capable d'aider pour autant...
- L'aide est présente toujours a minima, mais il peut être difficile d'investir plus d'aides (de soi ou des autres / de l'extérieur).



### Ce qui devient complexe (3)

- Il arrive que l'aidant soit en colère (frustrations, angoisse, sentiment d'injustice et d'impuissance).
   Lorsqu'elle s'exprime, cette colère entraîne de la culpabilité...
- Cette association peut se traduire par un regain d'agressivité. Il est parfois difficile d'exprimer ces sentiments sur « l'objet » qui en est la cause.
- Le déplacement s'effectue alors sur les « autres objets » qui sont dans l'entourage proche (le malade lui-même, la famille, les professionnels...)
- Faut-il céder aux « caprices »?



### Ce qui devient complexe (4)

- Quand le malade perd le contrôle...
  - De la maladie
  - De Lui-même
- Il s'opère parfois une recherche de contrôle sur l'entourage (mécanisme défensif par déplacement)
- Ce déplacement de la colère, de la revendication, qui a une « vertu » de maintenir la pulsion du coté de la vie (pour le patient).
- Est souvent perçu du coté de la destruction pour les autres..
- Tout cela est complexe et ne va pas de soi...

#### Comment aider l'Autre en étant Soimême (1)

- Entretenir la flamme (Amour, Estime de Soi) à travers les vents qui soufflent
- « Soutenir quoi qu'il advienne » dans certaines limites
  - → Attention aux promesses difficiles à tenir...!
- Vivre au rythme du patient…?
- Oui, mais vivre aussi!
  - Se ressourcer, sortir (même si ce n'est qu'une fois par semaine)
  - Etre entouré, voir du monde
  - Manger, dormir...
  - Avoir une vie intime...



#### Comment aider l'Autre en étant Soimême (2)

- Attention à la culpabilité. Prendre soin de soi avant de prendre soin de l'autre est parfois difficile...
- Oui; mais lorsque les batteries sont à plat, comment continuer? Comment aider? (« Burnout » des aidants?)
- Investir le temps, c'est aussi s'autoriser à se projeter.
- Projets??
- Travail au CHU: Le carnet à projets\*:
  - Quel(s) projet(s)?
  - Quel temps imparti?
  - Quels moyens à mettre en œuvre?



# Comment aider l'Autre en étant Soimeme (3)

- Lorsqu'il y a « guérison », rémission prolongée, récupération d'un état de santé proche de celui antérieur:
  - Rester aidant ou redevenir soi-même?
  - Peut-on s'autoriser à laisser l'Autre redevenir autonome, indépendant?
  - N'existe-t-il pas de frustration de ne plus « faire » pour l'autre quand on a fait tout ce chemin ensemble…?
  - Quel équilibre faut-il remettre en cause?
- Peut-on se sentir « naïf » ou « neuf » avec un regard absolument optimiste après un cancer?

#### Discussion (1)

- Aidant n'est pas Soignant mais « Aimant/Amant »
- Aider l'Autre, c'est s'aider soi-même, aider son couple, sa vie de famille, son équilibre...
- Dans ce cas, peut-on réellement ne pas être « aidant »?
- Si l'Aidant (Aimant/Amant) est pris dans un rôle très <u>Soignant</u>
   → Il peut renforcer le transfert du patient envers les soignants (Positif ou Négatif), car il y a une confusion des rôles...
- Le Soignant est là pour favoriser l'acceptation des soins (position du transfert qui favorise la régression psychologique nécessaire à l'acceptation des soins)



### Discussion (2)

- Mais le Soignant, n'est pas Aidant au sens familial du terme.
- Le transfert qui fait alors écho à la vie familiale ne devrait pas apporter la même exigence lors d'une hospitalisation.
- Peut-on « supporter » les mêmes choses lorsque l'on est « Soignant » ou « Aidant » (Aimant/Amant)?
- → Le professionnel est plus protégé
  - Blouse blanche
  - Institution « pare-investissements émotionnels »
  - Rotation des équipes
  - Décisions médicales (donc responsabilité...)



A vous de poser les questions…!

Merci de votre attention

- Il existe des associations d'aides aux aidants :
  - RESA: Réseau d'Entre-aide et de Solidarité dans l'Avant pays savoyard.
  - Association Française des Aidants
  - Association d'Aides aux Aidants (A3, Marseille)

<del>-</del> ...

