

La tension éthique



**NOS « STRATÉGIES » ADAPTATIVES :
CE QUE RÉVÈLENT NOS ÉMOTIONS,
NOS ATTITUDES**

Florence MATHIEU-NICOT

Psychologue

Equipe Mobile de Soins Palliatifs - CHRU de Besançon

Du point de vue du patient



Le patient est ses réactions face à la maladie

Impact psychologique de la maladie grave



- **Le rapport à la maladie :**

- Annonce du diagnostic et pronostic :

- Quelles représentations y sont associées ?

- Emergences d'angoisses :

- Angoisse de mort : L'annonce peut être traumatisante car elle vient attaquer le sentiment d'immortalité.

- Vivre avec la maladie :

- Vivre avec les traitements, la douleur

- Pertes successives : perte de son corps, dépendance

- Attaque de l'estime de soi : plus les mêmes capacités, plus comme avant

- Remise en cause de l'identité : qui suis-je ? Ne plus se reconnaître ?

- Anxiété

- Sentiment de solitude : être le seul à vivre réellement la maladie



- **Gestion / adaptation à LA PRISE EN CHARGE**
- La qualité de la relation dépend aussi de la qualité des prises en charges précédentes
 - Ancré dans une histoire : quelle confrontation antérieure ?
 - Passé de prise en charge
- La communication
 - Multiplicité des intervenants
 - Différents discours (parfois divergents d'où possible méfiance)
- Univers nouveau
 - Organisation des soins
 - Nouveau langage
 - Etat de grande dépendance



- **Modifications dans la vie quotidienne**
 - Modification de la vie professionnelle
 - Plus la même place socialement

 - Quotidien

 - Relations sociales
 - Plus les mêmes activités
 - Sentiment d'isolement
 - Repli pour ne pas se montrer diminuer



- **Rapport à la famille**

- Histoire familiale et faits marquants

- Pertes
- Deuils
- Traumatismes

- Qualité des relations familiales

- Conflits/désaccords
- Secrets de famille : problématique qui peut émerger au moment des soins.

- Modifications de la place et du rôle de chacun

- Sentiment d'infantilisation de la personne malade
- « Pas dans l'ordre des choses » (enfant malade, jeune...)
- Conflit autour des fonctions au sein de la famille



- **Le patient fait face à la situation avec ce qu'il est**
 - Son parcours de vie
 - Sa structure psychique

Le psychisme va mettre en place des **mécanismes de défense**

- afin de gérer l'angoisse
- Faire face à la réalité
- S'adapter
- « Survivre » psychologiquement



EXEMPLES DE MECANISMES DE DEFENSE

- **Rigidification, la ritualisation :**
 - Pour gérer l'angoisse et garder la maîtrise.
- **Rationalisation :**
 - chercher des justifications à la situation afin de mieux la contrôler.
- **Déplacement :**
 - Permet d'éviter de voir et de s'attarder sur ce qui est réellement angoissant.
- **Déni :**
 - C'est un mécanisme de défense très puissant. Effacé du conscient. Se protéger d'une réalité impossible à envisager



- **Dénégation :**
 - Se rassurer, se protéger
- **Isolation affective :**
 - Permet d'exclure le sentiment d'angoisse.
- **Régression:** Le patient se place dans une position passive, sans initiative, pouvant rappeler un comportement infantile. Il attend que le soignant
 - Moyen de lutter contre l'angoisse, de rechercher à être consolé.



Les mécanismes de défense sont comme le psychisme : en mouvement.

Le sujet en a besoin.

Les mécanismes de défense chez les soignants



Le soignant peut également mettre en place des mécanismes de défense :

- Stratégies adaptatives
- Faire face aux situations complexes/qui « dérangent »
- Pour se protéger



EXEMPLES DE MECANISMES DE DEFENSE

- **LA BANALISATION**

- Permet d'instaurer de la distance.

Conséquences : Le malade ne sent pas reconnu.

- **LA RATIONALISATION**

- permet de garder une maîtrise.

Conséquences : Engendre une rupture de communication créant un vide source d'angoisse.

- **L EVITEMENT**

- Permet de ne pas se confronter



- **LA FAUSSE REASSURANCE**

- Difficulté à contrôler sa propre angoisse,

Conséquences : Maintien le décalage entre la réalité du soignant et celle du patient, suspend aussi le processus d' « acceptation » du caractère inéluctable de la maladie.

- **LA FUITE EN AVANT**

- Entraînant une libération de la vérité dite crûment.

Conséquences : Provoque une sidération du patient qui majore son angoisse et l'enferme dans une impuissance vis à vis de la maladie et le praticien dans une même impuissance liée à la place du porteur de mauvaise nouvelle qu'il a prise.

- **LA DERISION**

- Permet d'éviter d'être confronté à l'importance des difficultés

La place des émotions/attitudes dans l'ajustement professionnel



Développer son intelligence émotionnelle et être attentif à ses attitudes pour :



- S'ajuster vis-à-vis de soi-même
- S'ajuster vis-à-vis de l'autre
- Ajuster sa prise en charge professionnelle

Comprendre les émotions



- Ce sont des réactions instinctives (non stratégiques) permettant de s'adapter à une perception de la réalité.
- Elles délivrent un message d'alarme au corps et à l'esprit dont la force va varier en fonction de la situation.

Les émotions, utiles pour se comprendre et analyser la situation



- Les émotions ne sont pas des aléas à « gérer »
 - ✦ « *qu'est ce que j'en fais?* »
- Ce sont des messages qu'il est important de décrypter
 - ✦ « *en quoi ça me renseigne?* »

4 grandes familles



- La peur
- La colère
- La tristesse
- La joie

La peur



- Emerge lorsqu'il y a perception d'un **danger**
- Message transmis : « *Va ailleurs* »
- Comportement : la **fuite**
- Energivore

La colère



- Emerge lorsqu'il y a un besoin en nous non respecté, et qu'il y a nécessité de se **défendre**
- Message transmis : « *Va contre* »
- Comportement : l'**attaque**
- Energivore

La tristesse



- Emerge lorsqu'il y a perception d'une **perte**
- Message transmis : « *Va en toi* »
- Comportement : **repli sur soi**
- Energivore

La joie



- Emerge lorsqu'il y a perception d'un **gain**
- Message transmis : « *Va vers (les autres)* »
- Comportement : le **partage**
- Gain d'énergie

Impact dans la communication



- Elles peuvent générer des comportements menaçant la relation
- Plus les émotions sont fortes, plus elles entravent la capacité réflexive (priorité)
- Elles sont contagieuses, l'interlocuteur peut donc chercher à les faire taire

Ajuster sa communication



PEUR → **Danger** → *Fuite*

Risque : chercher d'emblée à rassurer

Attitude aidante : explorer avec la personne ce qui l'inquiète

COLERE → **Besoin de se défendre** → *Attaque*

Risque : chercher d'emblée à calmer

Attitude aidante : identifier ce que la personne cherche à défendre

TRISTESSE → **Perte** → *Repli sur soi*

Risque : chercher d'emblée à consoler

Attitude aidante : laisser la personne exprimer ce qu'elle a perdu

Ajuster sa communication



- Les émotions ne sont pas intellectuellement stratégiques
- Elles sont souvent courtes dans le temps
- Les reconnaître légitimes permet de baisser leur intensité

Empathie



- Etre pleinement présent à ce que vit l'autre, sans chercher à juger, soutenir, trouver des solutions, interroger.
- Juste distance, économie de soi.
- Attention : être empathique ne signifie pas devoir adhérer à ce que dit ou perçoit la personne.

Attitude paternaliste des professionnels



Problème de santé



- Ordonnance – prescription
- Conseils
- Proposition de modalités d'aides

Le professionnel propose au patient ce qui lui parait le plus adapté, au regard de sa situation de santé



« L'information n'a pas été comprise »



Redonner l'information

Expliquer encore

Souligner les risques

CHERCHER A CONVAINCRE



RESISTANCE



CONVAINCRE





Plus je cherche à contraindre...

...Plus l'autre résiste

Phénomène de « tir à la corde »

Finit par provoquer :

- irritation, agacement, colère
- découragement, épuisement
- perte du lien de confiance, rupture de la relation professionnel / malade

Du côté du professionnel comme du côté du patient

Que faire ?



Ne plus chercher à faire plier

Lâcher la corde

Garder un regard de bienveillance

« Nous sommes tous de bonne volonté »

Aller voir ce qui se passe pour le patient

Que vit-il ? Quelles sont ses difficultés?

Ses craintes?

Chercher les zones de jonction entre mes objectifs professionnels et ceux du patient

Attitudes et émotions peuvent révéler une tension éthique



Des indicateur de complexité dans la prise en charge



- Envie d'éviter le patient et/ou sa famille (mécanisme de défense)
- Tensions entre les professionnels (quelles émotions en jeu ?)
- Sensation de solitude du professionnel
- Impuissance face à la situation



Situation complexe

(dont la solution adaptée ne s'impose pas d'emblée)

Nécessité d'ajuster la prise en charge



- Identifier ce qui fait problème
« Trop / trop peu »
- Oser éprouver la tension plutôt que de chercher à la faire taire (processus de délibération)
- Entendre les avis divergents
- Identifier la réponse la plus adaptée à la situation, dans sa singularité (travail d'objectivation et subjectivation)

Bibliographie



- Rosenberg M. Les mots sont des fenêtres (ou bien ce sont des murs) – Introduction à la communication non violente. Paris : La Découverte ; 2007.
- Le Coz P. Le petit traité de la décision médicale. Paris : Seuil ; 2007.
- Le Coz P. L'influence des émotions dans la décision éthique. Actes de congrès SFETD 2010.