

Séminaire SFLS

Christine LEFIN

Psychologue clinicienne

Service MIT Saint-Antoine

Comment « gérer » le discours du patient après l'annonce ?

- On est dans un contexte de rupture temporelle donc d'effraction psychique. En fonction de son interlocuteur et de son histoire personnelle, le patient ne pose pas le même type de questions et surtout ne manifeste pas le même type d'attitude . Les plus « repérables » sont :
 - D'un point de vue manifeste :
- Angoisse, sidération, froideur , effondrement, débordement émotionnel (désespoir, pleurs, rarement colère)

Comment « gérer » le discours du patient après l'annonce ?

- Répercussions psychologiques :
 - Rationalisation/intellectualisation du discours
 - De façon inconsciente : déni, clivage, ambivalence, angoisse de mort (la mort n'est plus annoncée)
- Thèmes du discours :
 - Culpabilité, honte, plus de sexualité, plus de projets, dire ou ne pas dire, paradoxe du secret

L'ANGOISSE

- **Etymologie** : latin « angustus » : étroit serré
- **Ancien français XII-XVI** : « défilé étroit », « gêne », « violente colère »
- **Bossuet** : « être resserré dans son cœur »
- **Français moderne**: malaise physique, oppression
- **En psychiatrie** : peur sans objet

L'ANGOISSE

- **Inévitable et nécessaire dans le cheminement du patient**
- **La genèse de l'angoisse, avant la confirmation d'un diagnostic grave ou fatal, représente un temps d'adaptation**
- **Pare excitation permettant de s'ajuster à la menace. Elle a donc une fonction protectrice.**
- **Il y a donc des angoisses à différencier:**
- **L'angoisse nécessaire**
- **L'angoisse pathologique (à traiter au cours de la prise en charge)**

L'ANGOISSE Prise en charge

- **L'évaluer, la nommer, la contenir**
- **Orienter vers un médecin ou spécialiste pour qu'elle soit traitée (par ex benzodiazépines ...)**
- **Vers un psychologue ou psychothérapeute pour qu'elle soit élaborée**
- **La contenir**

La sidération

- **Manifestation anxieuse qui témoigne de la violence de l'impact traumatique de l'annonce**
- **Le patient se dit « sonné »**
- **Ses capacités de compréhension et de réactions émotionnelles sont figées, sidérées**
- **Il est indispensable de ne pas laisser seule un patient en proie à cet état**

La sidération Prise en charge

- **Signifier au patient que la sidération est justifiée**
- **Que cette impression « intolérable » est normale et qu'il n'est pas « fou »**
- **Rassurer sans minimiser**
- **Expliquer que cet état va évoluer**
- **Tenir compte de l'impossibilité d'assimilation du patient**
- **Temps à respecter +++**

L'effondrement

- **Il peut être physique (pleures incoercibles) et /ou psychique (pouvant conduire à la dépression)**
- **Soutenir et accueillir emphatiquement**
- **Légitimer le fait de s'effondrer**

L'effondrement prise en charge

- **S'il n'est pas encadré et soutenu, le potentiel d'impulsion suicidaire est majeur**
- **La survenue est légitime c'est lorsqu'il est excessif et irréversible que le médecin doit redoubler de vigilance**

La colère et le sentiment d'injustice

- S'ils sont exprimés assez vite ils peuvent être salvateurs pour la pérennité de la relation de soins
- Témoignent d'un sentiment de peur et d'impuissance
- Plus cette colère sera évacuée et contenue moins elle se retournera contre le patient en culpabilité

La Rationalisation

- **Etymologie : de rationnel, du latin ratio, calcul, raison, raisonnement**
- **Rendre conforme à la raison. Au sens large, chercher à organiser les choses d'une manière plus efficace en supprimant ce qui est inutile et en se fondant sur la logique et sur la science**
- **La rationalisation est aussi la justification avec des éléments logiques et conscients d'une attitude ou d'un acte qui résulte de motivations inconscientes ou d'un concours de circonstance**
- **« je savais que ça devait m'arriver. Donc c'est logique »**

La Rationalisation prise en charge

- **C'est un mécanisme défensif qui permet de mettre à distance les affects, le ressenti**
- **Il faut donc le respecter pour éviter le débordement ou l'effondrement du patient en ayant pour objectif de l'amener à assouplir ce système peu à peu**

Le déni

- **Processus psychique inconscient qui permet de faire coexister deux événements incompatibles intolérables pour la psyché**
- **« je sais bien mais quand même »**
- **Mécanisme par lequel la personne n'arrive pas à reconnaître comme réels certains aspects extérieurs qui paraissent évident à autrui**
- **« dès que je sors de l'hôpital, je pars en Chine comme prévu et je concrétise mon projet de grossesse » La patiente ne veut rien entendre de la réalité du diagnostic**

Le déni prise en charge

- **Le praticien ne peut qu'accepter la posture psychique du patient**
- **Essayer de le convaincre reviendrait à renforcer ce mécanisme de défense**
- **Il faudra, là aussi, du temps, beaucoup de temps**
- **Faire preuve d'un esprit d'ouverture**
- **Rester à la disposition du patient**

Le clivage

- **Il garanti l'autonomie du patient**
- **Séparation entre vie intime et vie sociale et/ou familiale**

L'Ambivalence

- **Le patient alterne entre acceptation et refus**
- **Il entre et sort alternativement de la réalité**

Ambivalence prise en charge

- **Le praticien devra accepter cette ambivalence**
- **Il faudra du temps pour que le patient arrive à une certaine « acceptation » de la réalité, acceptation qui n'est pas forcément souhaitable si elle s'apparente au renoncement, alors que le refus peut être le ressort de la combativité pour la vie**

Angoisse de mort

- Angoisse de déréliction
- Sentiment d'abandon, de solitude
- Isolement, solitude qui provoque ce sentiment
- Crainte de voir son corps se transformer
- La mort est annoncée sans l'être (violence)
- « je ne serai plus jamais libre »

Angoisse de mort

- **Prise de conscience foudroyante que l'on est mortel**
- **Perte de l'illusion d'immortalité du petit enfant (omnipotence)**
- **Pointer le paradoxe**
- **Etre porteur d'un virus mortel mais on ne va pas mourir**
- **On peut mourir mais on est en bonne santé**

Culpabilité ou châtement collectif ?

- **Le discours public et l'inconscient collectif entravent ou au contraire, renforcent les mécanismes de défense des patients dans leurs tentatives de protection contre l'angoisse de mort**

La culpabilité

- **Exprimée plus tardivement comme le résultat d'une négligence de la part du patient (hygiène de vie, manque de vigilance, refus de se soigner...) qui le rendrait responsable de son état actuel**
- **Colère par rapport à soi et au plaisir**
- **Je suis fautif et je mérite la situation**

Honte

- Être atteint du virus du sida, c'est aussi être atteint par l'image que le social renvoie du fait des modes de contamination et qui peut générer de la honte et la difficulté de parler de sa séropositivité
- Enjeu narcissique (regard de l'autre)

Honte

- **Peur du jugement**
- **Peur de la discrimination**
- **Honte de la nature de la contamination**

Plus de sexualité

- **Crainte de contaminer l'autre**
- **« Je suis une bombe humaine, un sac à virus je me dégoûte »**
- **Peur de ne plus être désirable**
- **Peur de ne plus jamais éprouver de plaisir**
- **Peur du rejet**

Plus de sexualité prise en charge

- **Sujet intime et délicat**
- **Remettre la question du respect au cœur du propos**
- **La séropositivité rend palpable la possibilité de faire du/le mal ! (agressivité, colère, violence, responsabilité ?)**
- **Que représente la sexualité pour le patient ?**
- **Perte de l'identité corporelle (lipodystrophies) dont l'origine est identifiée à la séropositivité**

Absence de projection

- **La rupture temporelle est due au traumatisme de l'annonce**
- **Plus rien ne sera comme avant**
- **Surtout quand on est mortel**

Absence de projection prise en charge

- **Rester dans l'ici et maintenant**
- **Renouer avec l'histoire ancienne qui recèle souvent, déjà bien des traumatismes, bien des non dits**
- **« j'ai déjà eu peur de mourir lors d'un tremblement de terre »**
- **« Le VIH ça met les points sur les I »**

Dire ou ne pas dire

- **Dire ou ne pas dire = mentir ?**
- **Cacher les choses**
- **Se les cacher**
- **Les cacher à l'autre**
- **Les « dire » est-ce se mettre à nu ?**

Dire ou ne pas dire prise en charge

- **Travailler sur la capacité à se protéger**
- **Sur la culpabilité/honte**
- **Sur les conséquences pour soi et pour l'autre**
- **Ne pas être trop dans la projection non plus**

Le secret

- A mettre en regard de dire ou ne pas dire
- Etymologie : *secretum* chose secrète, ce qui doit être caché, isolé, séparé
- Mettre quelqu'un au secret c'est-à-dire à l'intérieur de la prison ?
- Il désigne une chose dont la divulgation nuirait aux intérêts généraux au secret d'état
- Depuis le XVIe siècle, secret désigne les affects les plus intimes : les secrets du cœur et plus intéressant encore les parties sexuelles« les secrets »

Le secret

- C'est le lieu de l'intime et de l'inconnu
 - Contenus :
- Multiples. Leur mise en scène sous tendue par le travail psychique, infinie lapsus ...)
 - Statuts :
- Celui que le patient connaît et ne peut ni ne veut dévoiler => Honte culpabilité désespoir
- Celui qui est ignoré de lui-même

Le secret

- **Fonction :**
- **Il protège les aspects les plus intimes de l'histoire du sujet**

Le secret prise en charge

- **Le droit au secret est fondamental et doit être une conquête du je**
- **Cet espace doit être respecté par ceux qui y sont confrontés car il est le creuset de la liberté de penser individuelle**
- **Conséquences si gardé si levé**
- **Sortir du secret s'est prendre le risque d'entrer en lien avec « l'autre »**

Le secret prise en charge

- **Mais l'autre « qui » ? le virus ? Soi ?
Autrui ?**
- **En lien pour toujours avec lui « mon invité » « mon ennemi intérieur »**
- **Donc je présente qui à l'autre si je lève le secret ? Moi ou lui (le virus) et moi ?**
- **S'isoler dans un premier temps pour se créer une nouvelle identité ?**

Le secret prise en charge

- **C'est souvent le sentiment amoureux qui tend à faire lever le secret**
- **Je ne veux plus m'identifier au virus invisible**
- **Le regard de l'autre révèle le sentiment d'étrangeté interne cette division douloureuse de soi**
- **Le secret préserve le sentiment d'unification**

Le secret prise en charge

- **Le secret fige dans une position d'attente résistante**
- **Attente anxieuse de ce qui pourrait surgir comme anomalie mortelle (effets des ARV, « statut »virologique)**
- **Le corps n'est plus qu'organique. Il faut remettre de la libido. A qui appartient-il ?**

Se réappropriier son corps pour sortir du silence

- **Désemparement : quitter le lieu où l'on est**
- **Langage maritime : vaisseau désarmé mis hors d'état de servir en lui ôtant ses mats et ses agrès**
- **Le patient est désarmé de son corps au moment de l'annonce**
- **« j'ai l'impression que tout le monde le voit, même moi qui le sais, je ne le vois pas »**

Se réappropriier son corps pour sortir du silence

- **L'entrée du virus dans le corps n'est plus repérable que sous la forme d'hypothèses non vérifiables**
- **Absence de savoir objectivable hormis médical**
- **« présence du virus dans le corps » le sujet devient un objet**
- **Position infantile face au corps médical (idéalisé, détenteur des règles et du savoir)**

Se réappropriier son corps pour sortir du silence

- **Le corps médical s'empare du corps du patient**
- **Par son savoir appliqué
(recommandations, prescriptions)**
- **Par sa perception technique
(nombre de T4 etc.)**
- **On est dans la désubjectivation**

Se réappropriier son corps pour sortir du silence

- Le patient parle t-il autrement de son corps (effets secondaires, douleurs, neuropathie, fatigue...) et à qui ?
- « je suis (vous êtes) indétectable » phrase qui montre que l'efficacité de la science est à son maximum objectivable
- Jouissance à le dire mais le sauveur (Dr) est affecté de la haine et de l'amour c'est à souligner car « indétectable » signifie « pas guéri »

Acceptation :

- **Beaucoup de patients sont capables de recevoir. Beaucoup s'y sont préparés, avaient des soupçons**
- **Certains vont trouver du sens dans cette annonce à une présomption dont il ne pouvait être certain**
- **Le sens provoquera une forme de soulagement**
- **Identifier le lien entre acceptation et résignation**

Acceptation :

- **Accepter ne signifie pas forcément se résigner, mais si tel est le cas, l'acceptation n'est pas forcément « un bon » signe pour la prise en charge à venir, même si cette posture semble au premier abord assez confortable pour le praticien**

Acceptation :

- **Accepter l'inacceptable demande une énergie et une lutte considérable**
- **Proposer : s'approprier, métaboliser (trop médical) apprivoiser Vivre avec...**
- **Vivre avec de l'inacceptable en soi serait une façon assumée de traverser cette épreuve**

Lapsus de patiente

- « On sait que les médecins donnent des ARV aux patients pour augmenter leur humilité mais à côté de ça ils nous tuent à petit feu »