Sainte Catherine

INSTITUT DU CANCER

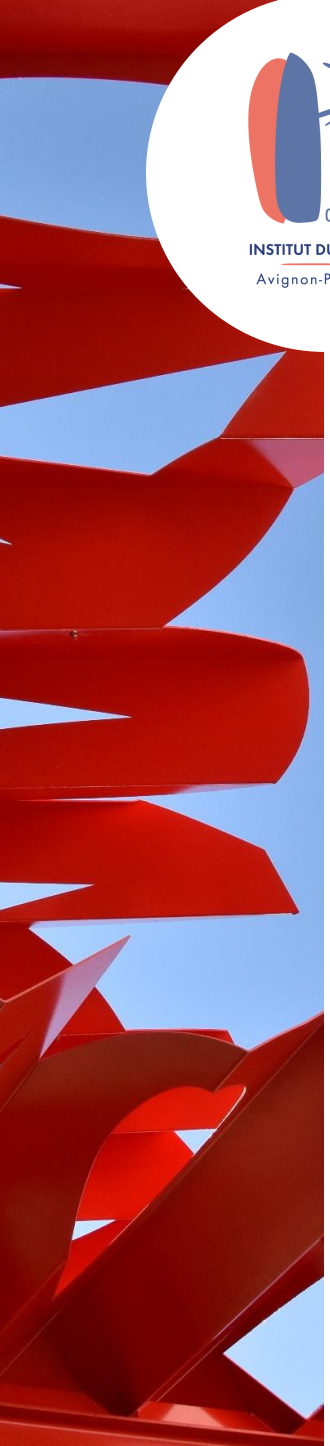
Avignon-Provence

Approche psychologique de la relation patients

Retours d'expériences échanges

Anne-Sophie Gibon
Julien Guérin
Psychologues

3 avril 2025



Adaptation psychologique

- Les affections cancéreuses et
  les traitements sont à l'origine d'une séries de réponses psy
  -chologiques.
- Elles visent à préserver l'intégrité psychique et physque,
  à récupérer des troubles réversibles et à compenser des
  troubles irréversibles.
- Elles s'appuient sur sur la mémoire des expériences passée
  s, la perception des menaces futures et
  les ressources disponibles.
- Ces ressources permettent souvent une adaptation.
- Elles s'articulent autour de différentes phases de la maladie.

Phases de la maladie = Crises ? (1)

- Phase de diagnostic :
  - crise existentielle

- Phase de traitement :
  - Effort d'adaptation (environnement, techniques, traitements et effets secondiareschirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, immunothérapie).
  - Syndrome d'Atlas = impression de porter un fardeau sur ses épaules, perte de liberté et des choix se limitant à des alternatives extrêmes (lutter et se faire traiter ou abandonner).

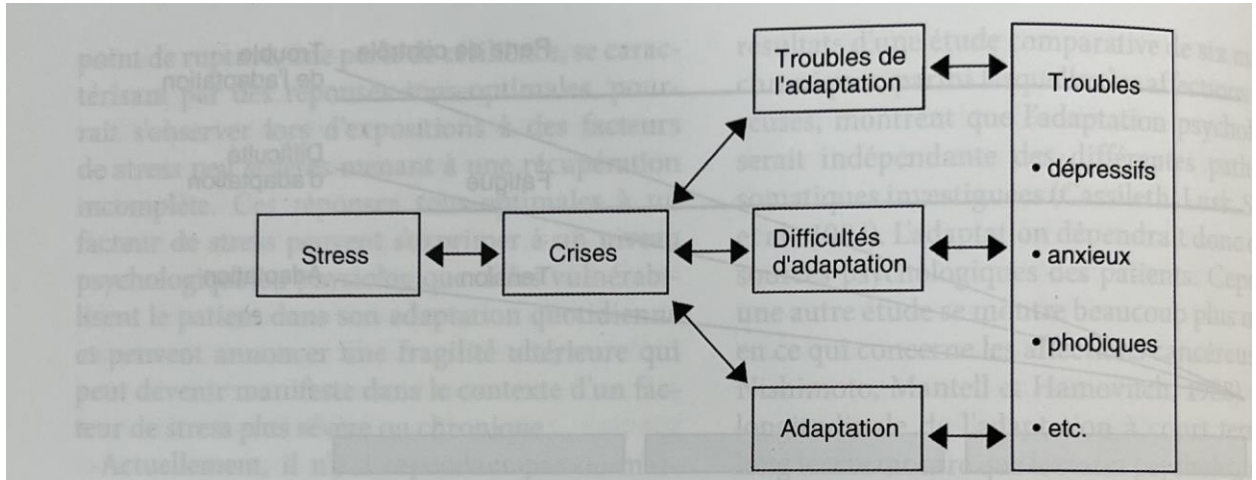


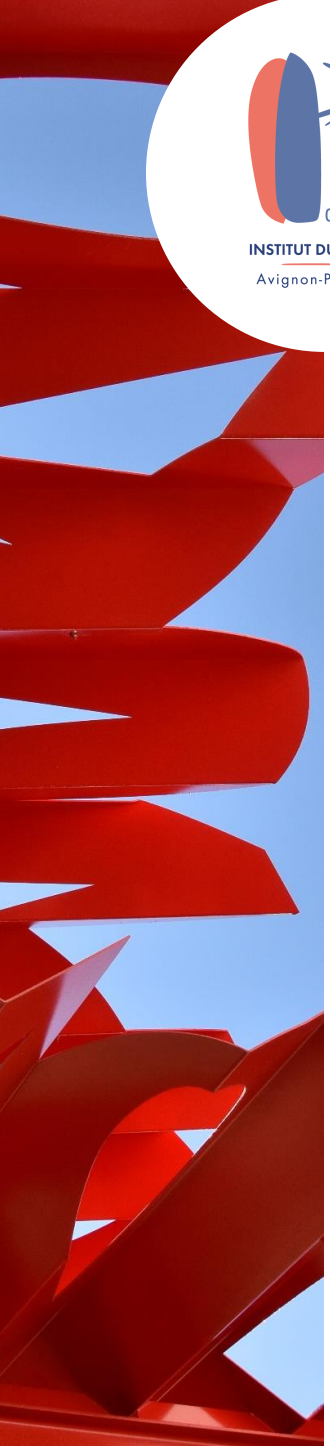
Figure 1.7. Facteurs de stress : complications psychologiques et psychiatriques.

Anxiété

- Crise de larmes
- Anxiété diffuses, craintes, peurs
- Doute quant à l'efficacité des soins/compétence des soignants
- Sentiment de perte de contrôle
- Hypervigilance
- Nervosisme, prémonition d'un danger imminent, inévitable
- Distractibilité, trouble de la mémoire/concentration
- Activités compulsives
- Agressivité verbale/comportementale

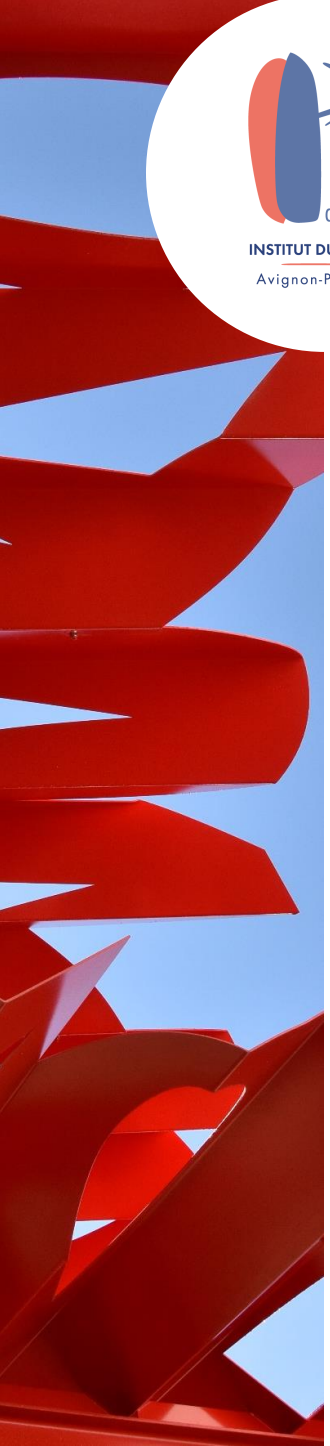
Dépression

- Pleurs faciles
- Retrait social
- Agitation ou ralentissement psychomoteur
- Perte d'intérêt/de plaisir pour les activités habituelles
- Ruminations, pessimisme
- Sentiment de culpabilité inapproprié/autoaccusation
- Sentiment d'incompréhension, de non reconnaissace de l'état du malade
- Sentiment d'inutilité sociale
- Perte d'estime de soi
- Abattement, indifférence aux bonnes nouvelles
- Pensées récurentes de mort
- Idéation suicidaire



Du normal au pathologique

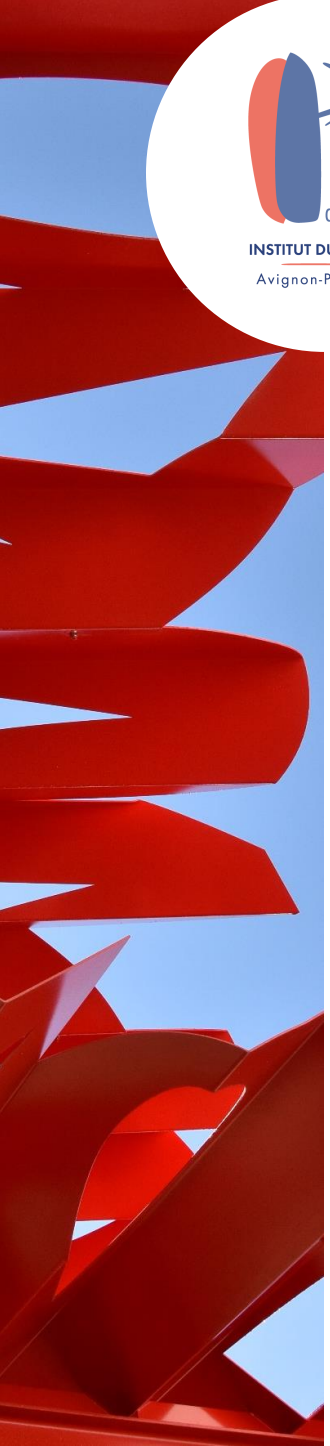
Critères d'inclusion	Difficultés d'adaptation	Troubles de l'adaptation	Troubles psychiatriques majeurs
Nombre de Symptômes	<3	>3	>4
Intensité	+	++	+++
Permanence des symptômes	Non	Non	Oui
Caractère inhabituel des réactions	Non	Oui	Oui
Conséquences relationnelles	Non	Oui	Oui



Phases de la maladie = crises ? (2)

Phase de rémission et de guérison : récupération/guérison

- Transition de l'état de malade à celui de santé.
- Joie de se sentir revivre et peur de la récidive (> 50%).
- Réadaption (physique, sociale, professionnelle, conjugale).
- Syndrome de Lazare = Sentiment de ressusciter, de revivre après une affection cancéreuse. Statut spécial de rescapé, de survivant. Chez des patients exposés à des événements médicaux/procédures incluant un risque vital important.
- Syndrome de Damoclès = Peur continuelle de récidive et perception d'une vie écourtée.

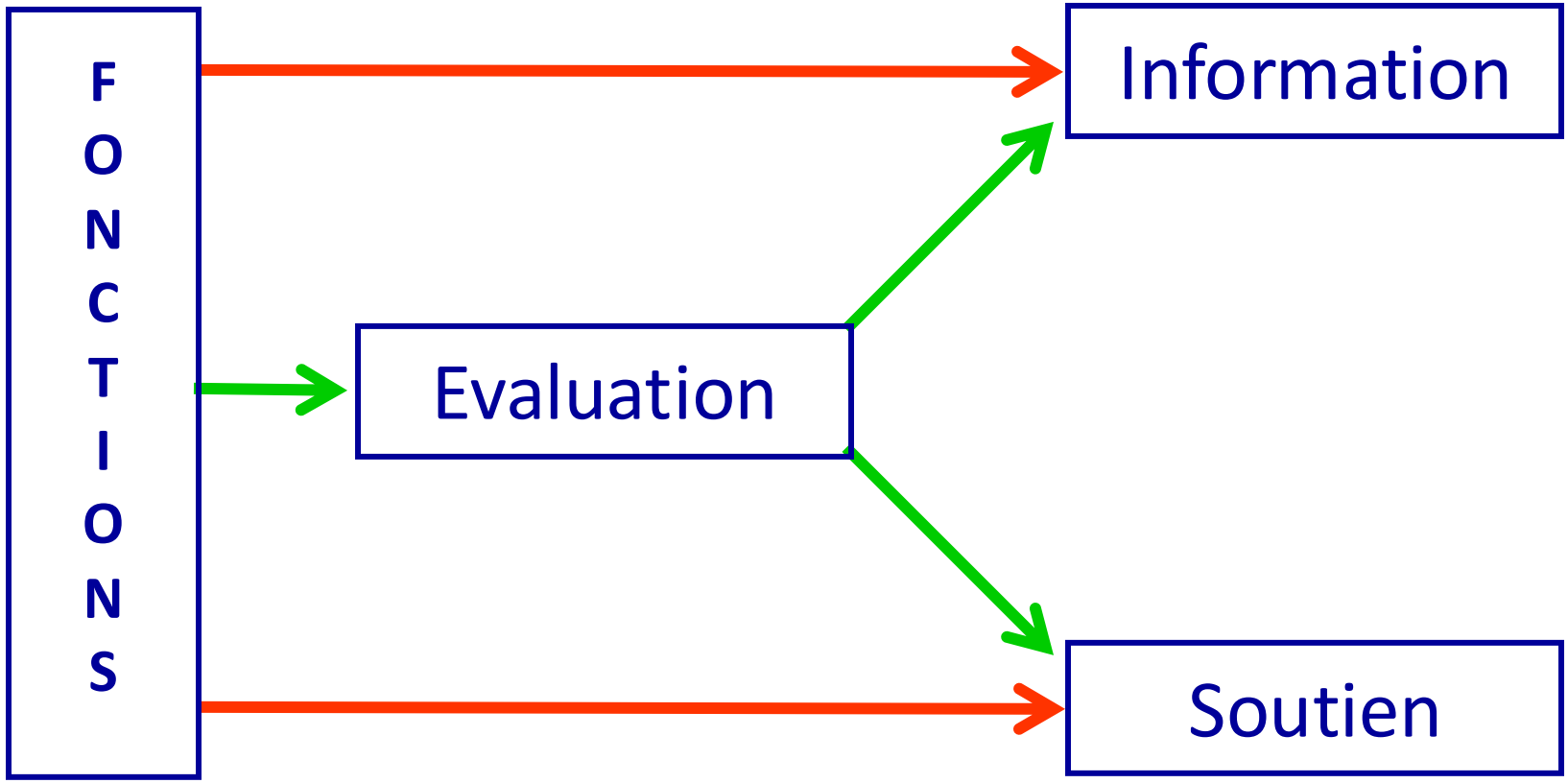


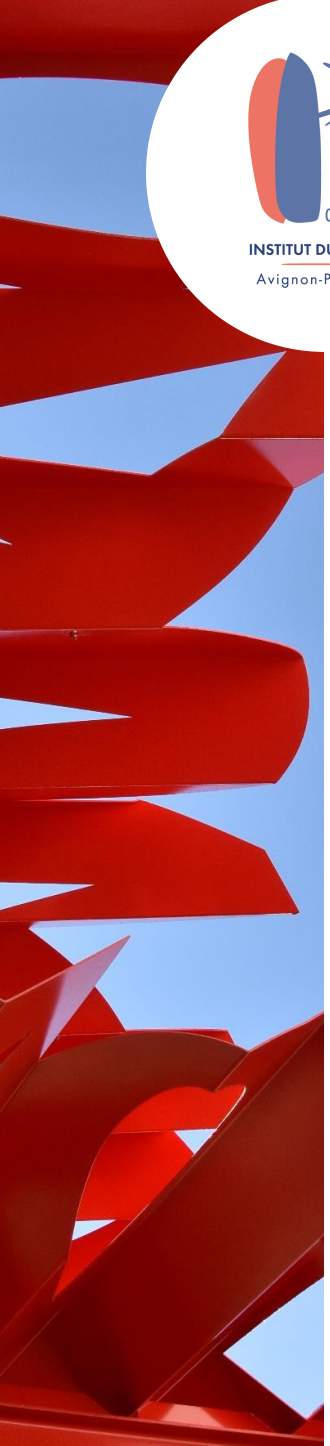
Phases de la maladie = crises ? (3)

- Phase de récidive : perte d'espoir
  - Points commun avec la phase d'annonce du diagnostic
  - Négligences ? (soi/soignants)
  - Recours aux médecines alternatives; refus de traitement classique, souhait de traitement expérimentaux

- Phase terminale : détérioration physique progressive
  - Sentiments décrits par Kübler-Ross ne sont pas spécifiques de la phase terminale et peuvent coexister (déni, colère, marchandage, tristesse, dépression, acceptation)
  - Malade : obtenir la permission de mourir et se désinvestir
  - Peurs (séparation, douleur, souffrance,etc).

Les fonctions de la communication

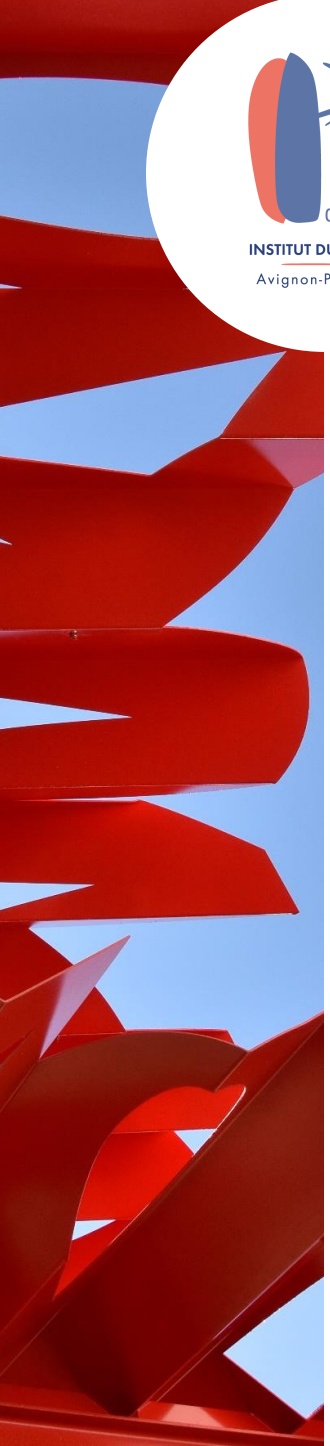




De la théorie à la pratique

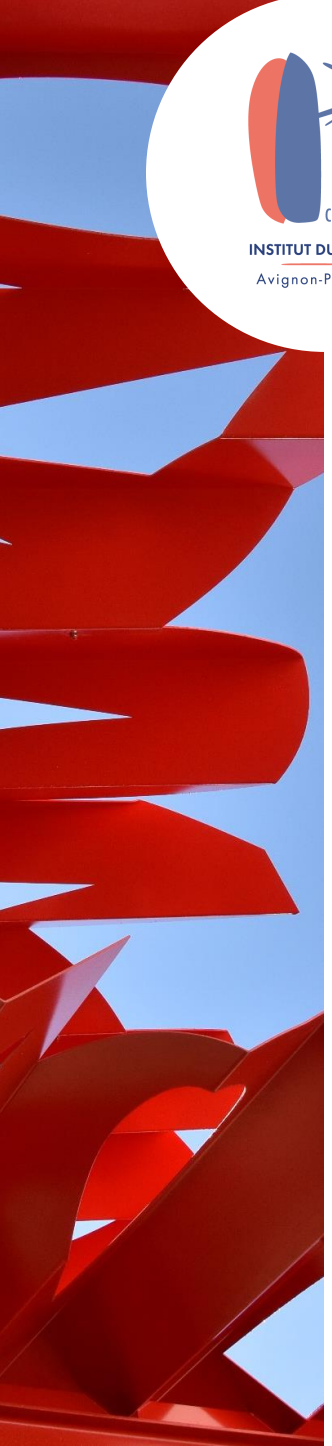
"La théorie c'est quand on sait tout et que rien ne fonctionne. La pratique c'est quand tout fonctionne et que personne ne sait pourquoi"

Albert Einstein



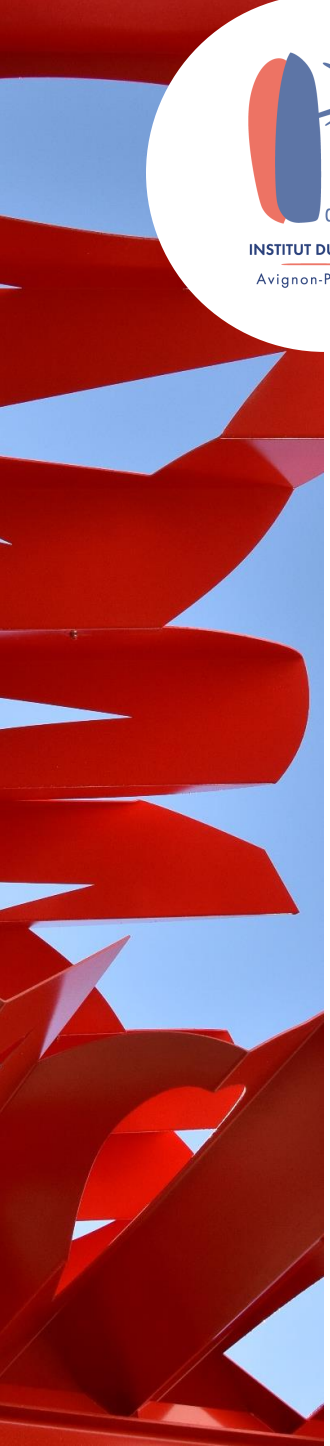
L'entretien clinique – une rencontre avant tout

- La rencontre = 1+1 = 3
  - Le patient, le praticien et la relation qui les lie
- La question du cadre
  - Espace, temps, règles
  - Exemple du tableau
  - Contenant et contenu
- Quels objectifs ? Savoir les exposer
- Types d'entretien :
  - Directif
  - Semi-directif
  - Libre



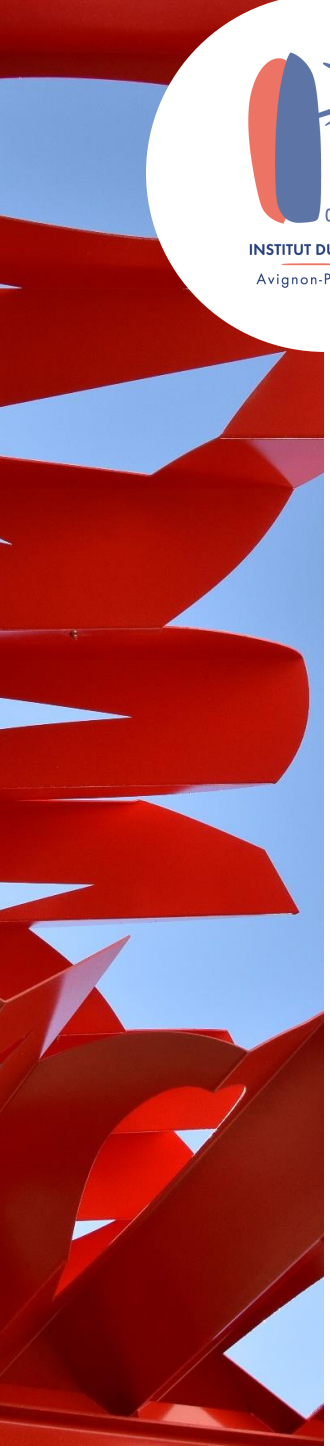
LA COMMUNICATION

- Vient de communicare "mettre en commun"
- Navette qui tisse la toile des relations interpersonnelles
- Messages émetteurs E et récepteurs R
  - 1ère étape : transmission à sens unique de E vers R = communication incomplète
  - 2ème étape : **rétroaction** de R vers E
  - Bonne communication : si messages bien reçus : intention de E est identique à la perception de R
- IL NE SUFFIT PAS DE DIRE, IL FAUT ETRE ENTENDU
- D'où nécessité des reformulations
- Les problèmes de communication sont souvent au coeur des difficultés relationnelles



LA PLACE DE CHACUN

- Limites : la “bonne distance relationnelle” ou la "juste proximité"
- Une relation à deux ?
- Triade : soignant-patient-proches
  - Exemple de la pédiatrie : un enfant n'existe pas seul
- Histoires de famille (jugements ? Conflits moraux)
- Toutes les autres interférences (valeurs, morale, éthique)

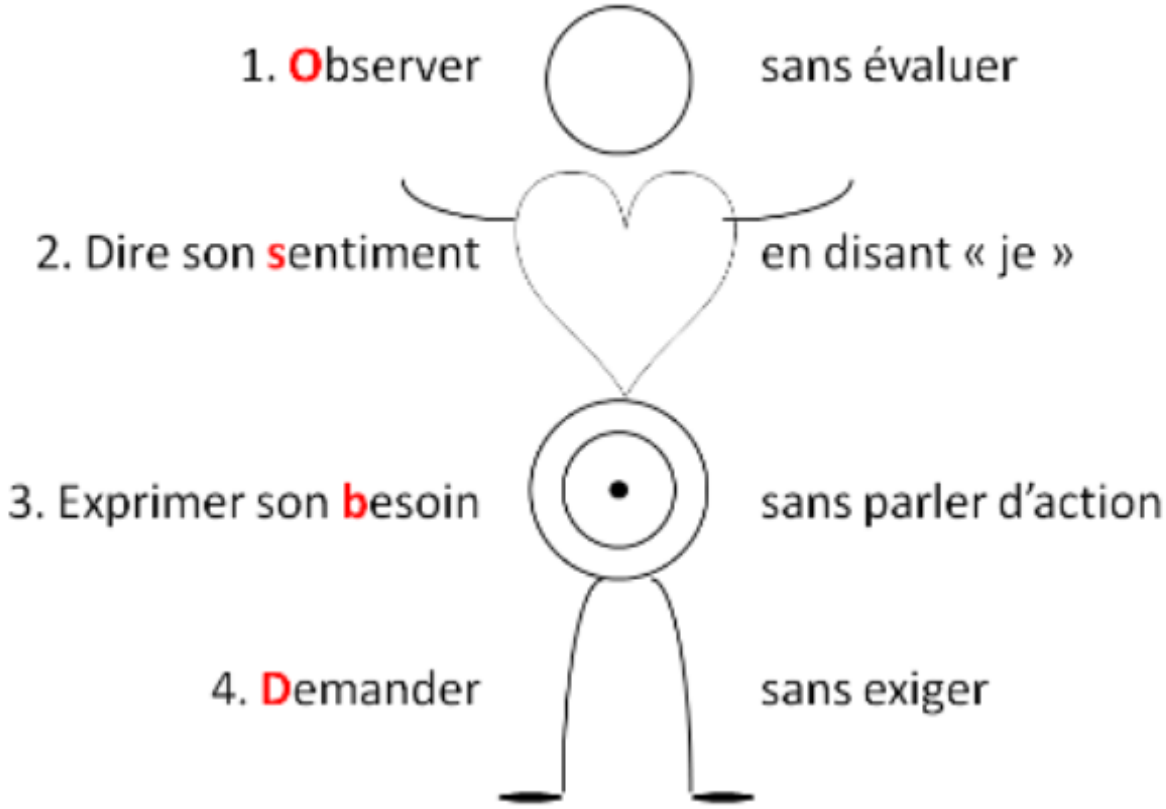


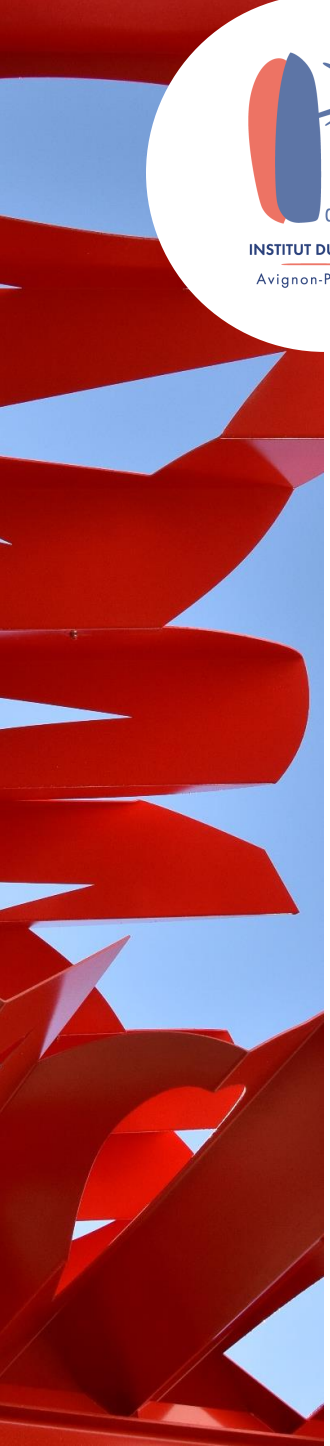
LA RELATION D'AIDE - le CARE

- Relation soignant-soigné / savoir-pouvoir
- Qualité empathique de cette relation
- Posture : comment je m'installe ?
- Outils relationnels : peuvent s'apprendre
- Poser les bases :
  - Accueil et validation des émotions
  - Respect et confiance

LA RELATION D'AIDE - le CARE

Le bonhomme « O S B D »

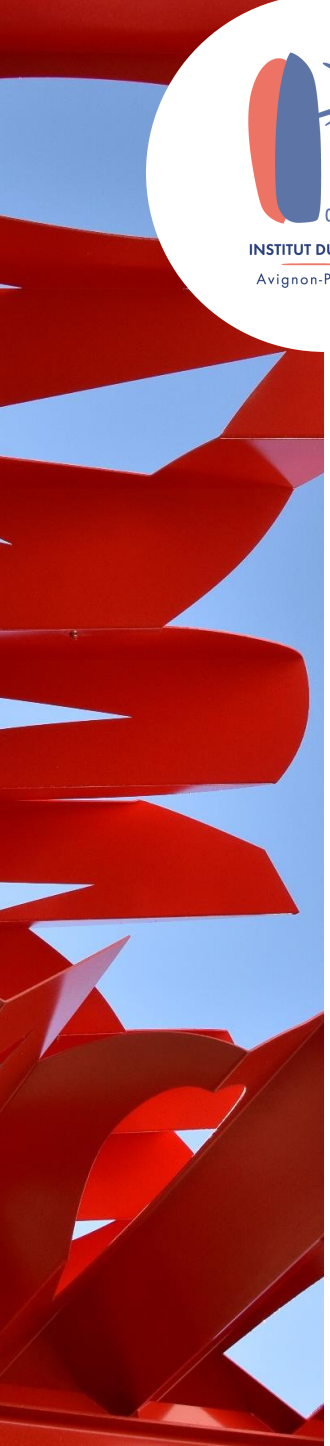




La confiance

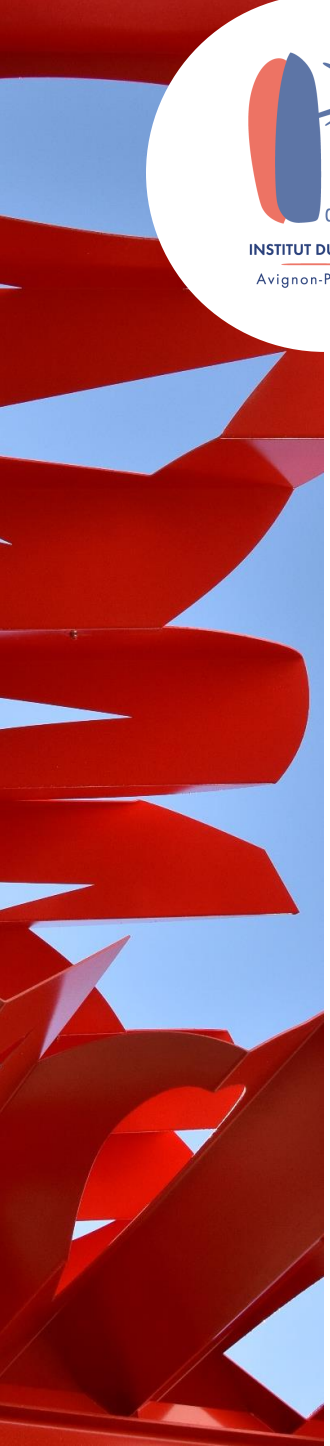
- La demande de confiance n'est pas tant dans le résultat du soin mais dans la pratique de celui-ci…

- S'installe en rythme d'un deux à deux.
- C'est le lien primordial de la relation.
- C'est le non verbal, le pré-texte…
- Elle est temporalité.
- Elle permet une re-co-nnaissance.



La posture

- La voix et le regard.
- L'au-delà d'un savoir…
- Une « capacité de rêverie » (W. R. Bion).
  - « Accueillir, contenir, transformer et restituer ».
- *« L'art de soigner les malades et non la science de guérir les maladies ». J-P Lebrun*
- La créativité…

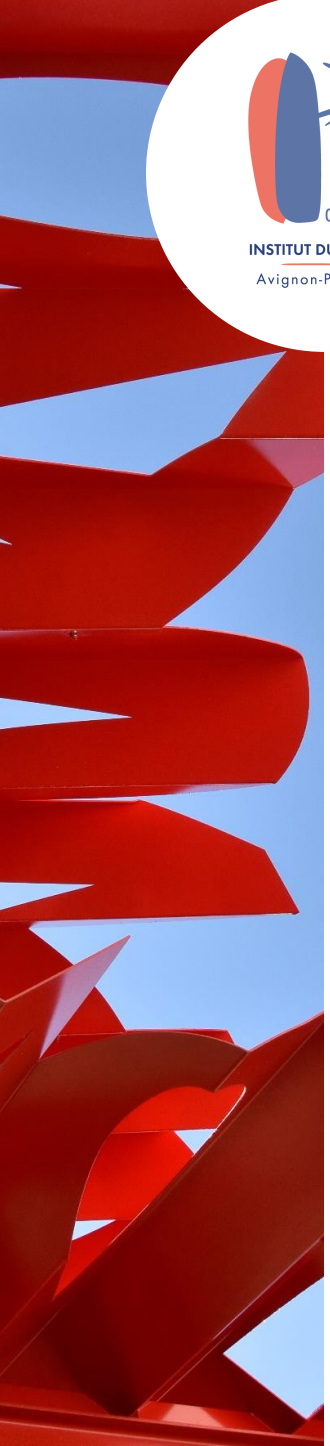


Empathie

- Être touché, sans être détruit…
  - La personne doit pouvoir compter sur notre solidité psychique.
  - Nécessité de percevoir sa propre subjectivité.
  - Si la psychothérapie est l'affaire des « psys », le soutien psychique est l'affaire de tous…
  - Empathie différent de sympathie différent de compassion

- Laissons-nous surprendre par cette clinique où chaque porte s'ouvre sur une rencontre…
  - *« Accompagner quelqu'un, ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre… Mais c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas ».*

P. Verspieren « Face à celui qui meurt »



LES PIEGES RELATIONNELS

- Quelques exemples :
  - La multi-canalité : le non-verbal “nous sommes plus vus qu’entendus” (injonctions paradoxales)
  - La fausse réassurance (anti-pathie)
  - L’identification (sym-pathie)
  - La collusion (problématique inconsciente commune entre soignant et soigné)
  - La rétro-action directe : la “patate chaude”
- Les faire nommer
- Qui écoute-t-on ? dans un contexte fortement émotionnel

Différentes visions de chacun

Sainte Catherine

INSTITUT DU CANCER

Avignon-Provence

« Le bon chemin c'est le chemin de l'humain dans l'homme » Dr MEES

MERCI

pour votre attention