

Hémodialyse

RÔLE DE LA RELATION PSYCHOLOGIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT DIALYSÉ

**Présentation basée sur
des observations faites à la suite
d'une formation d'équipe.
Jeux de rôles présentant l'évolution
de notre attitude vis-à-vis de 2 patients.**

J. VITREY / C. GUILLON, I.D.E.

M. PONCETY / M. RATIN, A.S.

Hôpital Fleyriat, Centre hospitalier, Bourg-en-Bresse.

INTRODUCTION

Notre présence ici prouve notre intérêt pour la dialyse. Certains s'y intéressent depuis peu, d'autres depuis 10, 15 ans ou plus.

En fait, nous nous intéressons surtout aux dialysés.

Sont-ils pour nous des patients comme les autres, des chroniques avec leurs habitudes, qui nous agacent un peu ou bien des personnes insuffisantes rénales avec leurs problèmes bien spécifiques ?

Notre attitude envers eux est-elle familière, détendue ou parfois agressive ?

Nous sommes ici pour échanger nos expériences respectives dans ce domaine et pour réfléchir aux différents moyens d'améliorer la qualité de la prise en charge de ces patients.

Dans notre service, nous avons ressenti le besoin d'une formation d'équipe afin de mieux communiquer avec ces malades bien particuliers.

Notre formation s'intitulait : « Approche psychologique du patient dialysé » et s'est déroulée en 1995.

Nous 4 avons également suivi une formation parallèle intitulée : « Communication efficace et chaleureuse dans les institutions de soins ».

Ces formations furent pour nous une expérience enrichissante, c'est pourquoi nous avons souhaité les partager avec vous. Sans prétention, vous entendrez quelques généralités par rapport aux besoins des dialysés.

Vous verrez aussi des jeux de rôles démontrant l'évolution de notre attitude avant et après la formation.

Ainsi, vous vous rendrez compte pratiquement de la différence et vous pourrez juger par vous-mêmes des résultats.

GÉNÉRALITÉS

Notre travail, il est vrai, comporte une grande part technique. Nous avons affaire à des écrans, des machines, des protocoles.

Nous nous proposons donc de prendre un peu de distance afin de chercher un sens à notre travail et à notre rôle relationnel.

Le mental, on le sait, joue un rôle très important, aussi bien dans la réussite sportive que scolaire mais aussi dans le processus de guérison.

Nous savons cependant que pour ces malades, nous ne pouvons pas encore les guérir, mais nous pouvons améliorer leur qualité de vie.

Les dialysés rencontrent différents problèmes qui sont les mêmes pour tous mais vécus différemment selon leur personnalité.

Ces problèmes se situent à plusieurs niveaux :

1) Tout d'abord l'image corporelle est modifiée :

– la perte des reins ou de leur fonction entraîne une insuffisance ;

– la fistule ou autre abord vasculaire ainsi que le poids qui est fluctuant entre deux séances, modifient l'image corporelle, de même que le sang qui est à l'extérieur du corps durant la séance en partant dans la machine pour être épuré.

2) Un autre problème se situe par rapport à la notion du temps qui est perturbée. La durée de la séance, plus ou moins longue, crée l'ennui et l'impatience est plus grande, surtout durant la dernière heure.

Quand ça dure, on endure et cela entraîne la souffrance.

La contrainte de ce traitement à vie est atténuée s'il y a espoir de greffe.

Toute la vie est à réorganiser, elle est maintenant rythmée par les séances de dialyse.

D'où certaines réactions du patient face à la maladie et au traitement.

Tout d'abord, il y a le *déni* mais tant que l'on n'a pas accepté la réalité, on ne peut pas y faire face.

Il y a parfois de la *colère* et souvent de l'*agressivité*.

On rencontre aussi le *marchandage* pour le temps de dialyse ou le régime.

Hémodialyse

Presque tous les patients passent par une phase de *dépression* et là, il faut aller à la pêche aux bons souvenirs, chercher ses ressources de vie.

Enfin, il y a l'*acceptation* ou la *résignation* avec repli sur soi.

Cependant, l'*anxiété* reste présente en permanence pour le dialysé.

A chaque séance, il a peur, peur d'avoir mal lors des ponctions, peur des chutes de tension artérielle, peur des crampes, des alarmes, peur de mourir car la perte d'un compagnon de misère entraîne une prise de conscience de leur propre mort.

Nous vous proposons donc de voir sous forme de *deux jeux de rôles* caricaturaux l'exemple de personnalités très différentes.

Le premier cas imaginé concerne un patient plutôt âgé qui a reçu peu d'éducation et qui est donc quelque peu différent dans certains domaines.

Celui de l'habillement par manque de moyens et d'hygiène, celui du langage par manque de vocabulaire pour exprimer ses émotions.

Dans le domaine de la nourriture, il fait preuve d'avidité et manque de bonnes manières car il n'a pas appris.

Il dialyse 3 fois par semaine avec comme voie d'abord un cathéter de Canaud.

Voyons donc son attitude et notre attitude avant et après la formation

Analyse du 1^{er} cas : dans ce jeu de rôles, vous avez pu remarquer que ses différences font que ce patient subit une forme d'exclusion, d'agressivité par les autres patients et parfois par certains membres de l'équipe ; il a une attitude de victime.

Pour combler l'ennui, il sonne pour faire du bruit, donner du sens, montrer qu'il existe, surtout durant la dernière heure.

Aujourd'hui par des paroles rassurantes, nous prévenons ses angoisses, mais adaptons notre langage au sien, ainsi nous nous mettons à sa portée.

Nous évitons de relever les remarques des autres patients à son sujet.

Ainsi, nous avons remarqué qu'il sonnait beaucoup moins pendant les séances et que les autres patients commençaient à prendre conscience de leur mauvaise attitude.

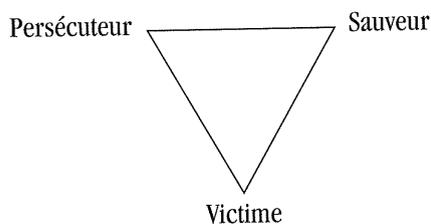
Le second exemple est celui d'une femme plutôt jeune, d'apparence rigide, stricte, impatiente parfois agressive, bavarde. Elle dialyse 3 fois par semaine avec une fistule.

Analyse du second cas : pour Mme Y., l'agression lui permet d'éviter la dépression. Son agressivité est l'expression de sa souffrance.

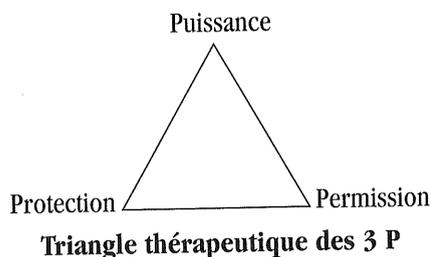
Elle s'impose en s'opposant et cherche un responsable à sa maladie en nous faisant remarquer tous nos oublis. Certaines remarques sont amplifiées mais certes justifiées.

A ce jour, notre attitude, toutefois réservée, nous permet de la reconnaître comme un être de souffrance.

Outils de l'analyse transactionnelle



Triangle dramatique de Karpman



Triangle thérapeutique des 3 P

Ses émotions, ses angoisses sont mieux verbalisées et ainsi mieux comprises.

D'autres sujets peuvent donc être abordés tout en respectant ses limites.

D'après le triangle de Karpman, qui est un outil de l'analyse transactionnelle dans le 1^{er} cas, nous retrouvons la position de M. X en tant que *victime*. Le soignant qui était plutôt *persécuteur* avant devient plutôt *sauveur protecteur* après.

Dans le deuxième cas, Mme Y. se situait plutôt en *persécuteur*, ce qui plaçait les soignants plutôt en *victimes*.

Mais le but est de rompre ce triangle dramatique afin qu'il n'y ait pas de victime car même en changeant de position, chaque personne aura un rôle inconfortable avec des sentiments désagréables et le résultat restera négatif.

Par contre, **dans le triangle thérapeutique des 3 P**, le résultat est positif.

La permission d'exprimer ses émotions réelles et la protection par une écoute attentive entraînent la puissance par une libération des émotions.

Cette variété d'attitudes, cette palette de personnalités, que nous rencontrons en dialyse chaque jour, nous amènent à nous adapter continuellement à l'individu. Mais la responsabilité de la relation incombe à l'émetteur.

Donc n'hésitons pas à communiquer même si la bonne formule (si jamais il y en a une) se trouve par tâtonnements, par essais-erreurs.

« A vaincre sans péril, on triomphe sans gloire ».

Tout vaux mieux que l'indifférence.

Acceptons que les autres fonctionnent différemment de nous.

Aussi il y aurait bien d'autres exemples, – de personnes rigides et intolérantes, – de personnes angoissées qui le reconnaissent en paroles, – de personnes apparemment sans problèmes et qui un jour sont atteintes d'une maladie grave.

Hémodialyse

Le rôle de l'équipe toute entière, sans distinction, est de rassurer le patient face à ses angoisses par une écoute attentive et une observation sans jugement, tout en restant authentique et humain. Les compliments, les signes de reconnaissance peuvent aider certains patients.

Mais il est important de cerner la personnalité de chacun pour établir une relation plus efficace et de confiance.

L'équipe soignante doit rester professionnelle dans une relation spontanée et cha-

leureuse, toujours basée sur le respect de l'homme qui est dans l'homme, y compris sa vie privée, son autonomie, son rythme.

Pour conclure, on peut dire que nos motivations d'équipe ou individuelles, par le biais de ces formations, nous ont permis de prendre conscience de l'importance de la relation entre la personne soignante et la personne soignée.

Un médecin suisse, Paracelse, disait « qu'il fallait s'ouvrir et s'offrir à l'infini des métamorphoses ».

Tous les jours, des cas concrets se présentent, mais interrogent.

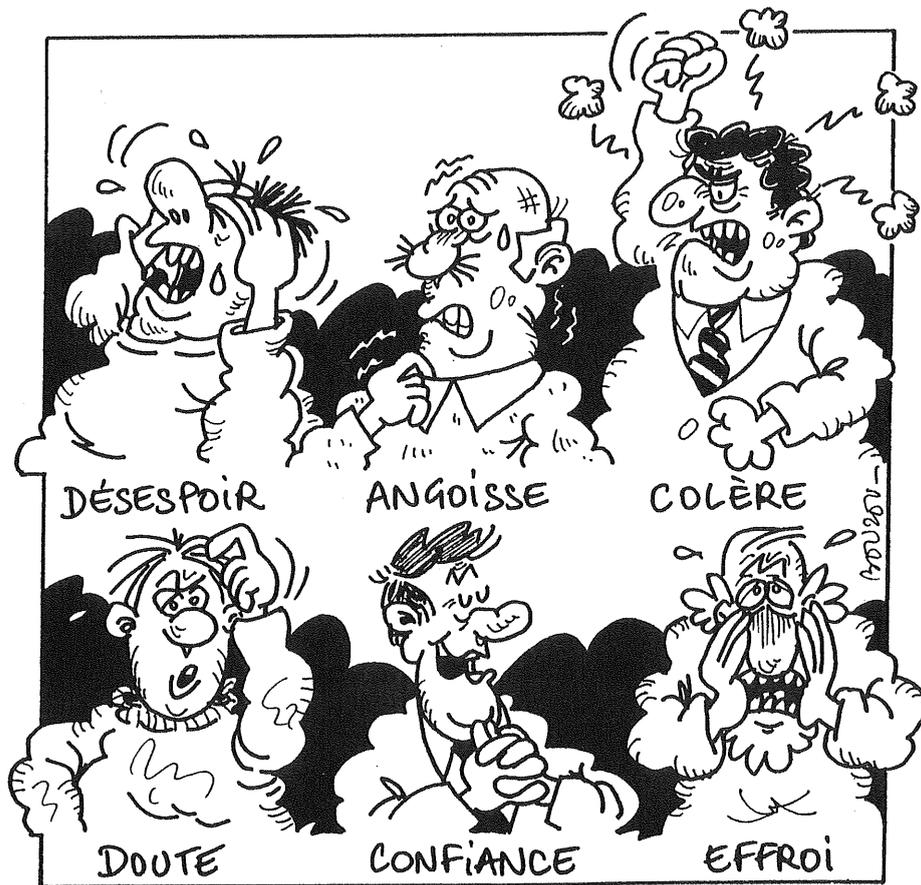
Toute relation est unique.

Toute attitude s'explique.

Tout individu s'implique.

A nous de voir, d'entendre ou de sentir les besoins de chacun, pour que le patient trouve lui-même des solutions qui l'épanouissent.

Ainsi, pourra-t-il vivre libre et heureux en dialyse ? !..



(Illustration tirée de la revue FNAIR, avec l'aimable autorisation de son auteur, D. BOUZOU)