

La maladie chronique génère-t-elle de la souffrance chez les soignants ?

(Compte-rendu de D. GROS, C. LOISON, T. BRETON et J.M. DUSSUYER - Service de Dialyse de LYON SUD)

INTRODUCTION

Atelier animé par Josiane PERISSE psychologue au C.H.U. de Purpan à Toulouse (en services pédiatriques) Hôpital des enfants.

24 personnes venant de France, Belgique, Suisse, de l'île de la Réunion. Infirmières, surveillantes et aides-soignantes, de centres de dialyse et d'autodialyse.

DÉFINITIONS

Après un tour de table, chacun a donné sa définition des termes :

- Maladie chronique

Notion de maladie de longue durée, ayant un côté irréversible. Sans espoir de guérison, ni d'issue possible, donc notion de lourdeur de soins. Difficile à porter pour le malade. Il existe de grosses contraintes et exigences quant aux soins.

- Souffrance

On parle là de la souffrance du soignant : notion de solitude, de mal-être (angoisse, épuisement, "il faut tenir"). Importance de la parole.

PROBLÈMES RESSENTIS

Notion de chantage, de suspicion.

Promiscuité : la dialyse est égale à *une deuxième famille*.

Agressivité.

Comparaison avec les collègues.

Très souvent on ne parle pas de notre souffrance.

Réflexion fréquente qui nous met mal à l'aise : "on est malade, donc on a tous les droits".

Il faut savoir différencier l'agressivité qui est une **pulsion saine et normale**, de la **violence**.

Quand on ressent ce genre de problèmes, il faut toujours les partager dans une équipe : c'est très important et très déculpabilisant. Tout le vécu du patient qui touche avec sa réalité de dialyse doit se voir avec l'équipe (son fauteuil, sa place, etc...).

Mais quand on a parlé des problèmes, qu'en faire ?

Il faut savoir passer le relais.

PASSER LE RELAIS

1) Comment

Il y a des situations psychiquement mobilisables ou pas.

On peut soulager des souffrances mais pas forcément les guérir.

Tout le monde n'a pas la même capacité à faire un travail psychologique.

Pour arriver à demander l'aide d'un psychologue il faut : *ressentir une souffrance intolérable*.

Nous ne sommes pas tous faits pareils.

Nos personnalités sont différentes : certains ont une sensibilité plus forte, d'autres se contrôlent plus.

On peut différencier :

→ Les gens de tête

Tous les aspects sont retenus, rien n'émerge comme derrière un blindage.

Ils sont imperméables à tout, ne se laissent jamais déborder.

Ils donnent à voir un parfait équilibre.

Ces personnes trop sûres d'elles sont difficiles à aider. Elles trouvent toujours des raisons incontrournables.

Elles utilisent le système de projection "c'est l'autre qui est incompetent".

Les personnes rigides sur le plan de la personnalité ne seront jamais soignables.

→ Les personnalités équilibrées

Elles ont une souplesse dans le fonctionnement.

Ne perdent pas leur sang-froid.

Relativisent, doutent d'elles, se posent des questions.

Ce qui est important c'est de **mentali-ser**, c'est-à-dire de mettre des événements en relation avec des émotions, des affects.

Cela permet de comprendre, pas forcément de guérir. La souffrance doit être représentée.

Pouvoir imaginer qu'il y a un autre qui vous veut du bien.

Cela présuppose que l'on ne peut pas se soigner tout seul. Pour faire une démarche, il faut penser que quelqu'un peut vous aider.

Le fait d'avoir ou d'avoir eu de bonnes relations avec ses parents ou proches est une notion fondamentale ; en effet, par cela on sait que des adultes bienveillants existent.

Au contraire, se soigner seul sous-entend que l'on ne veut pas se mettre en dépendance, s'abaisser à se mettre en demande auprès de quelqu'un d'autre.

Si soi-même on s'en sort tout seul, pourquoi les autres ne pourraient pas aussi se débrouiller seuls ?

Pouvoir oser poser cette demande d'aide.

Il faut demander à se faire aider.

Si l'on pose la bonne indication cela peut changer. Donc on doit toujours aller plus loin.

Il faut essayer et se dire qu'il n'est pas humiliant de demander de l'aide.

2) A qui ?

Dans une équipe, il faut avoir des partenaires en qui on a confiance pour pouvoir déléguer (psychologue, psychiatre, assistante sociale...), il faut bien les connaître.

Pour une personne extérieure, il est très difficile d'entrer dans une équipe d'hémodialyse, il faut être respectueux des défenses des autres.

Très souvent, du côté médical, il existe une attitude phobique par rapport aux psychologues "surtout, ne me parlez pas de psychologues". Les psychologues les angoissent car ils les dépossèdent un peu de leur pouvoir.

Il faudrait que les tabous autour du psychologue disparaissent. Pour beaucoup encore, faire appel à un psychologue signifie **être fou**.

D'autres ont peur d'être dépossédés de leur pensée, "je ne veux plus le voir, il m'a fait dire des choses que je ne voulais pas". Ou encore "je ne veux plus le voir, il m'a fait pleurer".

Or, sortir en colère ou en pleurant d'un entretien avec un psychologue n'est pas négatif.

Cela montre qu'il se passe quelque chose. La situation où il ne se passe rien est la moins douloureuse, **mais il ne se passe rien**.

Il faut être souffrant mais pas trop pour pouvoir le supporter.

PROBLÈMES DES IDENTIFICATIONS

Selon comme on se représente le patient, on se reconnaît à lui, on est rarement indifférent.

Il existe 3 registres d'identifications :

→ **parentale** : on pourrait être le parent.

→ **filiale** : ce pourrait être notre parent, ou lui nous met dans cette position : on pourrait être son enfant.

→ **conjugale** : le patient nous transfère dans le rôle du conjoint.

Ces identifications raniment des souvenirs. Il se joue des choses. Il est très important de prendre conscience de la situation, voir ce qui est supportable.

Quand on prend trop sur soi, cela peut faire mal **mais on assume toujours**.

ÉPUISEMENT DU PERSONNEL PROFESSIONNEL

Dans son livre "épuisement du personnel professionnel", le Docteur Odette MASSON avance plusieurs points.

1) Investissement personnel

Il est nécessaire que le personnel s'investisse de façon diversifiée. Il ne faut pas attendre une gratification de son métier.

2) Groupes de parole

Les échanges doivent être demandés par les équipes. Il faut élaborer une pensée commune dans une institution.

3) Turn over

Il faut pouvoir aller voir ailleurs et ne pas s'enkyster dans la fermeture d'une structure, ce qui pourrait entraîner des attitudes rigides.

4) Formations

Leurs objectifs :

- Lieux d'échanges qui permettent de "souffler",
- "Recharger les batteries"
- Et pourquoi pas en profiter pour "faire du tourisme"

Ces moments-là facilitent la mise à distance des problèmes professionnels.

CONCLUSION OU COMMENT MOINS SOUFFRIR

Tout d'abord, il faut savoir :

- Que l'on n'est pas tout-puissant
- Que l'on ne peut pas tout guérir,
- Qu'il y aura des deuils.

Pour permettre cette distance, il faut se donner les moyens de : *Ne pas rester seul*, il est nécessaire de trouver des alliances à l'extérieur du lieu de travail.

Positiver et ne voir que le verre à moitié plein et non pas à moitié vide. *Rechercher et trouver* ce que l'on attend de gratifiant dans le travail.

Et enfin, il faut savoir *répondre* à son besoin narcissique en dehors de son travail.

Il se peut que des impasses de communication s'établissent avec sa hiérarchie, ou les médecins, il est utile alors d'écrire à ces personnes concernées.

C'est dans leur réponse ou non-réponse que l'on verra leur engagement.

Bibliographie

- Revue de l'AFIDTN, Echanges n° 43 spécial DP, mars 1997 p. 23 à 26
- "Quand se nourrir ne coule pas de source", Christie AUSSENAC
- Revue de médecine psycho-somatique, 1981, Tome 23
- "Le test du dessin de famille", Corman, édition presse universitaire de France
- "Soigner sans s'épuiser", Loren BRISETTE, Michèle ARCARD, Josiane BOUNET, Edition Gaetan MORIN, éditeur EUROPE
- "Épuisement du personnel professionnel", Docteur Odette MASSON.