



Reçu le :
21 décembre 2012
Accepté le :
18 mars 2014
Disponible en ligne
30 avril 2014



Annonce du handicap fonctionnel. Impact psychologique

Announcement of functional disability. Psychological impact

J. Bernard-Longatte

Centre de médecine physique et de réadaptation, 17, avenue du Dr-Aimez, 61140 Bagnoles-de-l'Orne, France

Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Summary

In the course of the painful experience of disability, there is a very particular moment when the disability is first disclosed. This is a moment when doctors have to reveal a fact they would rather not have to reveal to patients who would rather not have to hear it. This is a moment in which, precisely, both sides are likely to feel uneasy. At this very point, a bond is being created, this bond will be the founding stone of the coming battle for treatment. This battle will be fought by a whole team, the medical team. It will be united over the same project, which is in fact to work together in the patient's best interest. But what is the patient's best interest? The question comes up as soon as the disability is disclosed. Today the question is not as much as about whether the truth should be told to the patient as how it should be told. How should a reality, which he/she will have to adapt to be communicated to him/her? At the moment this reality is communicated, some cooperation is being initiated. This is a cooperation in which the career will have to take on a rather comforting attitude so as to inspire trust. Is not the first of the patient's needs or his/her best interest, as he/she is under the trauma of the disclosure, to be able to rely on someone stronger? However, in real life, it is not so easy to be a steadfast career. This difficulty is still too often concealed and frequently generates a feeling of guilt with the career for not having been able to fulfill his/her professional duty completely. Is it not time to choose a more comprehensive approach, an approach that would pay attention to the welfare of the patient as well as that of the career in charge of guiding him/her?

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Functional disability, Announcement, Patient emotional experience, Therapist emotional experience, Therapeutic relation

Résumé

Dans le vécu douloureux d'une situation de handicap, il est un moment particulier : celui de l'annonce. « Instant », pendant lequel un médecin doit énoncer une vérité qu'il souhaiterait ne pas avoir à dire, à un patient qui, lui souhaiterait ne pas avoir à l'entendre. Moment précis, pendant lequel les deux peuvent éprouver un malaise. Un lien se crée alors. Point d'ancrage d'un futur combat thérapeutique. Combat, qui sera vite étayé par toute une équipe communément appelée « corps médical ». Unie par un même projet : faire, en effet, « corps » dans l'intérêt du patient. Mais, qu'est-ce que l'intérêt du patient ? Question qui se pose dès l'annonce du handicap. De nos jours, on semble moins se demander s'il faut dire la vérité au patient, mais plutôt comment on doit la lui dire. Comment lui apporter une vérité, à laquelle il va devoir s'adapter ? Faire de cette annonce l'ébauche d'une collaboration thérapeutique. Collaboration, pendant laquelle le soignant va devoir adopter une posture suffisamment « assurée » pour, ainsi, inspirer confiance. Le premier besoin ou intérêt du patient, en état de choc, n'est-il pas, en effet, de « se raccrocher » à un Autre plus solide ? Cela étant, faire preuve de solidarité thérapeutique n'est pas si aisée dans la pratique. Difficulté encore trop censurée, qui engendre souvent une culpabilité chez le soignant de ne pas « assumer pleinement » son devoir professionnel. N'est-il pas, alors, temps d'opter pour une démarche globale, car attentive au bien-être du patient mais aussi du soignant, qui le guide ?

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Handicap fonctionnel, Annonce, Vécu émotionnel du patient, Vécu émotionnel du soignant, Relation thérapeutique

e-mail : j.longatte@cmpr-bagnoles.com.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jrm.2014.03.002> Journal de réadaptation médicale 2014;34:73-78
0242-648X/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Préambule

Le médecin s'assied au bord du lit. Après un court silence, il commence l'annonce. Des mots semblent alors résonner plus intensément que d'autres : « séquelles [...] rééducation [...] se battre [...] ensemble ». Puis, « Si vous avez des questions, n'hésitez pas » termine-t-il. Le patient esquisse alors une réponse « en miroir », mais son sourire se montre bien plus craintif que celui de son interlocuteur. Le silence s'installe à nouveau entre eux deux. Le patient, figé, la gorge si serrée qu'aucun mot, aucun son ne semble pouvoir s'en libérer. Puis, comme pour prendre le relais de l'expression de sa souffrance, de légers tremblements apparaissent. Le médecin pose alors une main sur son épaule avec cette « assurance » que l'on prête si aisément à cette profession. Mais, au fond, a-t-il réellement le choix d'une autre posture professionnelle ? Réflexion, qu'il semble lui-même laissé en suspens dans un « recoin » de son esprit, appelé déjà à d'autres obligations. . .

Voici une illustration de ce que peut être « l'expérience subjective » de l'annonce d'un handicap. Situation bien évidemment douloureuse pour le patient. Mais, qu'en est-il également du vécu du soignant « porteur de cette information » ? Aussi, je vous propose une réflexion sur l'impact psychologique possible d'une telle annonce auprès du patient mais également du soignant. Un voyage à travers des expériences émotionnelles, inspirées de ma pratique clinique, néanmoins « maquillées » par souci de confidentialité. De s'interroger, enfin, sur une démarche thérapeutique salutaire globale car attentive à ces 2 entités, qui forment une relation thérapeutique.

Présentation d'une annonce

Le droit à l'information

L'accès à l'information est un des droits du patient [1]. C'est lui offrir, ainsi, une compréhension de la situation dans laquelle il se trouve afin qu'il s'y adapte au mieux.

« L'art et la manière » d'informer

Une annonce, c'est également le choix des mots : opter pour un discours suffisamment clair, accessible pour le patient sans pour autant le heurter. Trouver, ainsi, une formulation « protectrice » respectueuse de sa sensibilité. Ne dit-on pas, d'ailleurs, « y mettre les formes » ? Un exercice bien complexe, car quelle que soit sa forme, une annonce, de par sa teneur émotionnelle, « agresse » inévitablement le patient.

La résonance émotionnelle d'une annonce

Une annonce s'inscrit, effectivement, dans un contexte particulier, dans lequel des émotions vont se dessiner. De la part

du patient bien évidemment, mais également du soignant. Difficile, effectivement, de « ne pas être ému » par le désarroi de l'autre. Ainsi, il peut rapidement se créer, de manière consciente ou totalement inconsciente, un échange émotionnel entre ces deux individus. L'annonce va, alors, prendre forme à travers ce partage entre ces deux sensibilités, ces deux subjectivités. Véritable relation intersubjective, dans laquelle tous ces affects vont, de plus, s'influencer les uns les autres. Une relation d'interdépendance émotionnelle entre celui qui annonce et celui qui reçoit l'annonce va, ainsi, prendre naissance.

Revenons, à présent, à l'expression « y mettre les formes ». Contre quoi tente-t-on de protéger le patient au moment précis de l'annonce ?

Le vécu du patient

Le traumatisme émotionnel

Le choc [...] impossible de réagir [...] me glacer [...] me ressaisir [...] à nouveau sentir ce froid

L'annonce d'un handicap entraîne nécessairement un traumatisme psychologique. Cela étant, l'impact traumatique est différent selon chaque patient et ce que cela génère en lui au niveau affectif, relationnel, identitaire... La capacité d'une personne à « accueillir », puis à « contenir » une annonce est donc fonction de sa problématique propre. En effet, « tout individu est unique [...] et de surcroît en évolution » selon Rogers [2]. Raison pour laquelle, on peut donc parler d'« expérience subjective » d'une annonce, paramétrée dans un « Ici et Maintenant » propre à chacun. L'approche « identitaire » du handicap somatique de Oppenheim-Gluckman semble assurer cette pensée [3].

Mais, que doit contenir le patient au moment précis de l'annonce ?

En réponse, une véritable « ébullition émotionnelle » se dresse. Contenir subitement une violente charge émotionnelle ou un « fort accroissement d'excitation à la vie psychique » selon Freud [4], voilà donc le combat psychique que le patient semble mener lors de l'annonce. Il n'apparaît donc pas se défendre contre l'événement réel en soi (ne pouvant pas changer la situation de handicap), mais contre les émotions que cette réalité engendrerait en lui pour, à un moment donné, mieux vivre cette situation.

Comment peut-il, alors, se protéger contre ces émotions ?

Hypothèse d'un « système de protection » à plusieurs étapes

La sidération

Une « mise en gel » de cette ébullition émotionnelle paraît, tout d'abord, se mettre en place afin de mieux la canaliser. Un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2703523>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2703523>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)