



8 Observation du comportement relationnel et social

RÉFÉRENTIEL

- Donner des exemples de modifications de comportements ou d'attitudes pouvant exprimer un mal être ou les signes d'une pathologie débutante.
3.3.3

COMPÉTENCES

- Savoir reconnaître les signes comportementaux pouvant altérer la vie relationnelle et sociale.
- Savoir reconnaître les signes d'une pathologie débutante.

THÈME 1 Apprécier les « peurs » face à la maladie

SITUATION 1 Mme L. est inquiète...

Mme L. questionne sans cesse le personnel de santé sur la nature de son traitement. Son mari lui répète qu'elle est hospitalisée pour « examens », qu'ils partiront dans quelque temps en vacances ; Mme L. tourne sa tête en direction opposée, sans un mot (elle appréhende un diagnostic...).

Récemment, elle a eu une infection avec fièvre et douleurs. Angoissée, elle pose des questions à propos de son état ; elle dit qu'elle a peur... Le personnel de santé lui signifie qu'il est là pour l'aider. Elle réclame le « calme » autour d'elle.

Mme L. déclare qu'elle préfère la compagnie de son fils à celle de son mari, qui semble ne pas voir la réalité de son état.

À la suite de sa première chimiothérapie, Mme L. « sait », mais ne dit pas le mot ! Mme L. doit retrouver son domicile dans quelques jours mais son état de santé reste précaire...



© Hakan Kiziltan - Fotolia.com

1. Décrire les aspects du comportement de Mme L. au début de sa maladie.
2. Identifier les différents besoins et l'évolution psychologique de Mme L.
3. **Approfondir.** Expliquer les différentes formes de la communication avec Mme L. au début de sa maladie et énoncer le rôle du professionnel de santé auprès d'elle.

SITUATION 2 La peur de Marcello (6 ans)

En jouant avec ses copains dans le jardin de ses grands-parents, Marcello (6 ans) a fait une chute dans le puits. Ses partenaires de jeu ont tout de suite donné l'alerte afin de le secourir. Marcello, atteint de graves frac-

tures, souffrait beaucoup ; or, la mise en place des moyens pour le récupérer exigeait du temps.

Marcello pleurait et la famille était désemparée face à l'état de panique qui s'emparait de lui.

Les secouristes ont alors fait appel à l'imaginaire de l'enfant, grand fan de Spiderman. Ils lui ont dit : « Marcello, accroche-toi bien à l'échelle, comme Spiderman ! Tu vas t'en sortir ! » et immédiatement Marcello a été apaisé.

1. Décrire l'état psychologique d'un enfant qui a subi un grave accident.
2. Énoncer la forme de communication utilisée par les secouristes face à l'état de panique qui s'est emparé de Marcello.
3. **Approfondir.** Énoncer le rôle du professionnel de santé auprès d'un enfant qui est au début d'une grave maladie.

THÈME 2 L'attitude à adopter face au patient

SITUATION 1 Accompagner une personne au début de sa maladie

M. Hubert (personne malade) dit à Céline (auxiliaire de vie sociale) : « Je ne veux plus vos médicaments, je sais que je ne m'en sortirai pas, laissez-moi mourir tranquille ! ». Céline peut répondre de six façons. Chaque réponse correspond à une attitude de sa part dont l'impact sur M. Hubert sera différent.

Les six attitudes d'écoute d'une personne malade

Le psychologue Porter distingue six attitudes d'écoute qui éclairent la relation d'aide. Les connaître permet d'analyser sa conduite et d'améliorer sa relation. Voyons chacune d'elles ci-après :

1. L'attitude de support (d'aide ou de soutien)

Elle fait appel aux « sentiments » et vise à encourager la personne aidée.

Par exemple, Céline peut dire : « Ne parlez pas ainsi de votre mort, M. Hu-

bert, vous me faites de la peine, nous sommes là pour vous aider ! »

2. L'attitude de décision

Elle privilégie l'action. Elle est basée sur les conseils ou les ordres. Elle vise à dire à la personne malade qu'il y a toujours quelque chose à faire.

Par exemple, Céline peut dire : « Je vous comprends, M. Hubert, mais vous allez manger et après ça ira mieux ! »

3. L'attitude d'évaluation

Elle décrète que c'est bien ou mal. Elle tend à prononcer un jugement.

Par exemple, Céline peut dire : « Voyons M. Hubert, ce n'est pas bien de parler ainsi ! »

4. L'attitude d'enquête

Elle pose des questions. Elle fait des investigations pour cerner toutes les données.

Par exemple, Céline peut dire : « Pourquoi dites-vous ça, M. Hubert ? » ;

« Avez-vous eu un problème avec quelqu'un de l'équipe ? »

5. L'attitude d'interprétation

Elle cherche des raisons, des causes. Elle veut trouver des explications, mais, en fait, elle les impose.

Par exemple, Céline peut dire : « C'est parce que vous avez mal dormi, M. Hubert, que vous avez mauvais moral aujourd'hui ? »

6. L'attitude de compréhension (ou d'écoute active)

Elle cherche à comprendre, elle favorise l'échange relationnel, mais elle s'en tient à ce qui a été dit par la personne.

Par exemple, Céline peut dire : « Je comprends votre douleur M. Hubert, ça fait partie des symptômes liés aux médicaments dont a parlé le Dr X. hier matin... »



© Yury Arcurs - Fotolia.com

1. Définir l'accompagnement et énoncer ses objectifs.
2. Analyser la réflexion de M. Hubert.
3. Analyser les six attitudes d'écoute de Céline (AVS).
4. Identifier l'attitude « d'écoute active » qui est la plus appropriée pour M. Hubert, et dire pourquoi.
5. **Approfondir.** Trouver d'autres exemples concrets d'attitude « d'écoute active ».

1 L'attitude d'une personne face à la maladie

D'après Elisabeth Kübler-Ross (*La mort est un nouveau soleil*, éd. du Rocher), chacun a son propre cheminement face à la « maladie grave » et a ses propres réactions. Il est donc important que le professionnel de santé soit attentif aux « signaux » de chaque personne malade, qu'il l'écoute, qu'il l'observe et qu'il l'accompagne avec empathie.

1. Le choc

Le « choc » est la prise de conscience par la personne que la situation est peut-être *grave*. Cette suspicion met la personne dans un état de paralysie (physique et psychologique), d'autant plus qu'elle pressent... le diagnostic.

Attitude du professionnel : tant que la personne est « sous le choc », elle ne peut rien entendre, rien écouter. Le professionnel doit la respecter, avec beaucoup de présence, d'attentions et de bienveillance, en se rappelant que toute parole risque d'aggraver la souffrance.

2. Le déni (ou la dénégation)

Le déni est un mécanisme de *refus* de la situation. Ce « processus de défense » permet à une personne confrontée à une menace, de ne pas être submergée par son angoisse. Il pressent un danger imminent contre lequel il est désarmé. Il s'agit d'une *protection involontaire*, inconsciente et momentanée de la personne malade. Elle agit comme un amortisseur qui lui permet de se recueillir avant l'étape suivante.

Situation : Hugo, 58 ans, apprend par son médecin que la radiographie vient de mettre en évidence un « petit problème ».... Le médecin n'apporte pas encore un diagnostic précis, car il faut passer d'autres examens, mais il lui demande de se reposer en attendant.

Hugo n'a pas entendu le nom de sa maladie et il ne veut pas en savoir davantage... Hugo cherche une explication rationnelle. Il dit qu'il a toujours eu une bonne hygiène de vie... Alors pourquoi serait-il « touché par la maladie ? ». C'est impossible. Demain, il ira jouer au foot !

Attitude du professionnel : le comportement de la personne malade qui « *nie* » est souvent culpabilisant pour le professionnel, qui ne la comprend pas toujours. Or, comprendre ce mécanisme de pensée, le respecter, le laisser évoluer n'est pas mentir ni trahir la personne malade ; l'accompagnant ne cherchera pas à imposer son idée mais attendra que la personne réalise par elle-même ce qui lui arrive.



© dataprod - Fotolia.com

3. La colère (ou la révolte)

Quand la maladie gagne du terrain, il se produit chez la personne un mouvement de refus plus ou moins violent. Une véritable bataille s'organise contre un adversaire insaisissable ! Très souvent le malade devient agressif. Tout l'entourage est visé : les médecins (qui ne savent pas guérir), les professionnels (qui ne savent pas soigner), la famille, les amis, etc. La colère traduit une frustration insupportable.

Situation : Hugo veut changer de service. Hugo dit : « Oh ! Vous vous trompez ! d'ailleurs vous êtes nul. Comme tous vos confrères... Vous croyez savoir et vous ne savez rien ! » Hugo hurle à l'encontre de ce médecin dans le service hospitalier où il est alité pour réaliser d'autres investigations : « Je veux partir du service. Le personnel est médiocre, les examens ne sont pas adaptés à mon cas ! »

Attitude du professionnel : le professionnel sait bien qu'il ne faut pas prendre pour une insulte personnelle les remarques désagréables des personnes malades. Leur colère ne le vise pas. Elle vise leur maladie, leur mal et le professionnel sert « d'écran de projection ».

4. La dépression (ou la tristesse)

La tristesse est un état morbide, plus ou moins durable, caractérisé par une diminution du tonus et de l'énergie. La personne sent qu'elle perd la partie.

Situation : Hugo ne manifeste plus aucun désir. Plus rien ne l'intéresse. Ce matin, sa fille est venue le voir à son domicile. Il lui a tenu la main, très longuement et lui a dit « Je suis si fatigué ; à quoi bon les médicaments... ça ne sert à rien. »

Attitude du professionnel : à ce moment-là, le contact physique est important pour la personne. On peut lui toucher la main longuement sans rien dire.

Le professionnel doit permettre à la personne malade d'exprimer sa souffrance intérieure, sa tristesse, en la laissant pleurer. Le professionnel doit pratiquer l'*écoute active* ou la *relation d'aide*.

5. Le marchandage

Le marchandage est un « tremplin pour la vie ». C'est la tentative ultime de retarder les événements. Cette période intermédiaire est marquée « d'aller et retour » entre les attitudes de rébellion et de soumission. La personne malade se tourne vers la vie en élaborant de nombreux projets.

Situation : Hugo rêve en regardant le plafond bleu de sa chambre. Le médecin a programmé son hospitalisation le 1^{er} octobre, Hugo a donc encore quelques semaines devant lui. « J'aimerais réaliser un projet de vacances, dit-il ». En regardant la couleur bleue, il imagine un bateau. « Oui... c'est une croisière dont j'ai besoin. Je contacte Zohra et Tom (ses vieux amis) et, si j'arrive à les convaincre, nous partirons dans 15 jours ensemble »

Attitude du professionnel : il est important de ne pas étouffer le désir de vie de la personne malade. Toutefois, si l'*écoute* du professionnel doit être bienveillante, il ne faudra pas qu'il en « rajoute ». Ses propos resteront mesurés car la personne malade a, dans cette situation, un mélange de lucidité et d'espoir désespéré.

6. L'acceptation

Aujourd'hui, la maladie gagne du terrain progressivement, mais la personne malade semble accepter la situation. Très souvent, elle est fatiguée, affaiblie, elle a besoin de repos et de calme.

Situation : Hugo est très affaibli, son tonus diminue chaque jour. Il dit : « Hier, je voulais encore partir en croisière, aujourd'hui je vogue dans mon lit ; je me sens léger, comme si j'étais porté sur un petit nuage ! »

Hugo dort beaucoup, et lorsqu'il ne dort pas, il se repose tranquillement. Les traits de son visage, les membres, sont détendus ; son regard est « ailleurs »... Hugo semble dire à son entourage : « C'est bien ainsi ! »

L'*acceptation* comporte une part de *passivité*, mais celle-ci n'est pas négative. Le malade admet la situation (il dit « faire avec ! »). Il ressent une certaine sérénité. Sa maladie fait partie de la vie. On parle du « *mieux de la fin...* »

Attitude du professionnel : le professionnel manifeste sa présence silencieuse auprès de la personne malade. Il suffit d'un regard, d'une *écoute* bienveillante et de gestes doux.

Remarque : nous n'abordons pas ici l'ultime étape, celle du *décathexis*, qui marque les derniers instants que va vivre la personne.

2 Les réactions de la personne face à la maladie : les effets nuisibles du stress

Si la notion de maladie semble clairement définie comme étant un état affectant le corps, il ne faut pas la réduire à une atteinte uniquement organique.

Les *répercussions psychologiques* peuvent être, pour certains patients, dramatiques. Son installation dans la maladie est centrée sur une expérience douloureuse, qui met fin à tout projet de vie. La complexité de la psychologie humaine doit amener le professionnel à réfléchir sur ces liens intimes entre santé et maladie, et le sens que chacun attribue à la maladie, en fonction de sa culture, son expérience, sa personnalité, sa vie. Voyons tout particulièrement les *effets nuisibles du stress*.

Le stress est une réaction biologique de l'organisme qui lui permet de « *s'adapter* » à certaines situations, mais lorsqu'il dépasse un certain seuil, il entraîne des troubles physiques et psychologiques importants. Les réactions biologiques de stress dépendent de deux systèmes. L'un, nerveux, réagit immédiatement ; l'autre, hormonal, réagit après un délai de quelques minutes.

Au cours du temps, le stress évolue en trois phases.

1. La première phase du stress, c'est l'alarme

Le signal se déclenche au niveau de l'*hypothalamus* (qui est une zone du cerveau très impliquée dans les émotions). La première réponse est la libération de l'hormone *adrénaline* (hormone fabriquée par les glandes surrénales). Résultat : le cœur s'accélère ainsi que le flux sanguin et le rythme respiratoire.

On observe chez le patient des *troubles végétatifs* : pâleur, rougeur, sueurs, excitation, agressivité. Cette réaction va permettre à l'individu de se mobiliser psychologiquement et physiquement pour faire face à la situation stressante.

Si le stress ne dépasse pas un certain seuil, l'organisme résiste et revient à son état d'équilibre initial.

2. La deuxième phase du stress, c'est la résistance de l'organisme

Si la situation stressante se prolonge, le *thalamus* stimule la sécrétion du *cortisol* qui favorise la résistance au stress, notamment en augmentant la synthèse des sucres dans l'organisme.

Devenu chronique, ce stress risque d'épuiser les défenses immunitaires et peut favoriser l'apparition de certaines maladies.

Des troubles du comportement apparaissent.

3. La troisième phase du stress, c'est l'épuisement de l'organisme

Le sujet se sent dépassé physiquement et psychologiquement, et se laisse submerger : c'est la dépression.

Le stress est un facteur déclenchant de nombreuses affections.

3 Les répercussions du psychisme sur le corps

Les émotions affectent physiologiquement un organe et une émotion violente (peur) peut se traduire par des troubles momentanés spécifiques de l'organe atteint.

Exemples des manifestations les plus fréquentes :

- manifestations cardiaques (*tachycardie*) ;
- manifestations respiratoires (*dyspnée*) ;
- manifestations cutanées (*rougeur, sueurs intenses...*) ;
- manifestations digestives (douleurs abdominales, nausées...).

Ces manifestations cessent lorsque l'individu a la capacité de maîtriser l'émotion responsable et cela, parce que l'objet de l'émotion est réel.

Cependant, lorsque l'émotion a des effets physiologiques durables et suffisamment intenses, que l'émotion n'est pas associée à un objet réel (anxiété, inquiétude, stress), cela peut engendrer des perturbations de la fonction, voire une lésion de l'organe. Des troubles fonctionnels, lésionnels, organiques apparaissent.

Le malade n'est pas toujours conscient de la relation qui existe entre l'apparition des manifestations organiques de sa maladie et ses émotions. De même, un événement ou une série d'événements traumatisants sont souvent associés au *déclenchement* ou à l'*aggravation* de la maladie.

Citons les pathologies les plus fréquentes qui ont des répercussions sur le corps :

- les pathologies digestives (*ulcères, colites...*) ;
- les pathologies cutanées (*eczéma, herpès, zona...*) ;
- les pathologies cardiaques (affections coronariennes, hypertension artérielle...).

4 Le rôle du professionnel

La personne malade manifeste les mêmes grandes classes de besoins que tout individu. Toutefois, le comportement de la personne face à une *situation difficile* est caractérisé par la *capacité à maintenir un équilibre interne*.

Le rôle du professionnel de santé joue un rôle important auprès d'elle. Il va répondre en particulier à cinq grands besoins fondamentaux.

1. Répondre aux besoins physiologiques

Les besoins physiologiques sont fondamentaux. Si l'un d'eux n'est pas satisfait, le malade ne pense plus qu'à ce manque.

Parmi ces besoins à satisfaire, citons :

- l'*alimentation* et l'*hydratation*, qui doivent rester le plus longtemps possible orales (pour respecter le plaisir du malade) ;
- le *sommeil* ; le malade a besoin de calme pour favoriser le repos ;
- l'*élimination* ; ce besoin satisfait prouve le confort du malade.

Ajoutons à cela le traitement de la douleur qui permet d'apaiser le malade.

2. Répondre au « besoin de sécurité »

Ce besoin est fortement accentué dans une situation de danger, donc devant l'*éventualité d'une maladie grave*. Des facteurs extérieurs peuvent diminuer l'intensité de ce besoin ; en particulier si l'entourage est paisible, la personne se sent mieux.

Le professionnel doit lui permettre de verbaliser ses peurs, ses craintes. Elle doit se sentir « écoutée » et « rassurée ».



© Hunor Kristo – Fotolia.com

3. Répondre au « besoin d'appartenance »

C'est le besoin d'être aimé et d'avoir le sentiment d'exister pour le *groupe familial et social*.

Ce besoin fondamental existe chez tout individu, mais il est d'autant plus exacerbé chez la personne malade qui a parfois du mal à *parler de sa maladie*. C'est pourquoi l'intervention d'un soignant préparé à l'écoute est indispensable ; que ce soit auprès du malade, ou bien auprès de la famille, qui souhaite faire cette *démarche d'accompagnement* mais qui ne sait pas toujours comment s'y prendre.

4. Répondre au « besoin de considération »

C'est le besoin d'estime, de reconnaissance, la personne doit être considérée comme un être capable d'entendre un parler « vrai ». C'est pourquoi il est indispensable de lui donner les moyens de communiquer, de s'exprimer et de percevoir qu'elle est comprise.



© Alexander Raths - Fotolia.com

5. Répondre au « besoin de dépassement de soi et aux besoins spirituels »

La personne malade est à la recherche du sens qu'elle a donné à sa vie. Elle cherche « à se dépasser », elle a besoin de grandir moralement (de s'élever). Elle se pose des questions autour de la vie, de la mort (comme tout un chacun, mais de façon exacerbée). Elle peut vivre une remise en cause radicale.

Répondre à ces besoins d'origine spirituelle, c'est entrer dans une relation de confiance avec la personne, une relation vraie, authentique ; c'est faire preuve d'empathie (être capable de se mettre à la place de l'autre) et de tolérance par rapport à sa spiritualité et à sa culture.

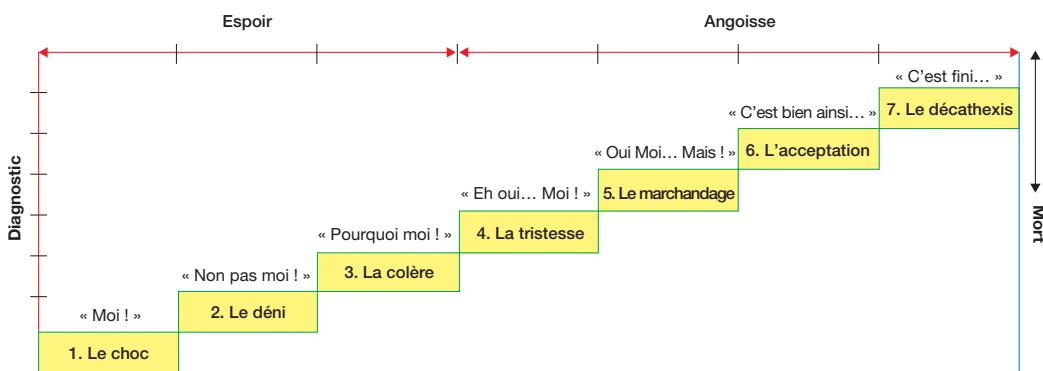
RÉVISER

Connaître les étapes de l'évolution psychologique de la personne malade et mourante

La maladie est une période où les mots, les attitudes et les gestes prennent une dimension essentielle. Le professionnel de santé doit bien les connaître afin d'offrir à la personne un accompagnement de qualité en fonction de chaque étape de sa maladie.

D'après le graphique :

1. Détailer les différentes étapes de l'évolution psychologique du parcours de la personne malade (ici, maladie non curable).
2. Exposer une courte explication de ces différentes étapes avec les phrases que pourrait utiliser la personne gravement malade, à partir des mots du graphique.
3. La personne malade suivra-t-elle le même parcours ? Argumenter.



RÉVISER

Connaître les attitudes d'écoute d'une personne malade

Le psychologue Porter a sélectionné six attitudes d'écoute qui sont pratiquées par le personnel de santé :

1. attitude de support (d'aide ou de soutien)	
2. attitude de décision	
3. attitude d'évaluation	
4. attitude d'enquête	
5. attitude d'interprétation	
6. attitude de compréhension (ou d'écoute active)	

1. Définir l'expression « écoute active » et justifier son importance auprès de la personne malade.
2. Définir et analyser les six attitudes d'écoute et énoncer leurs effets sur la personne au début de sa maladie.
3. Expliquer « l'attitude active » en l'utilisant avec un exemple concret.

RÉVISER

Connaître les effets du stress sur la personne

Au cours du temps, le stress évolue en trois phases :

- la première phase, dite « d'alarme » ;
- la deuxième phase, qui signale la résistance de l'organisme ;
- la troisième phase, qui est celle de l'épuisement de l'organisme.

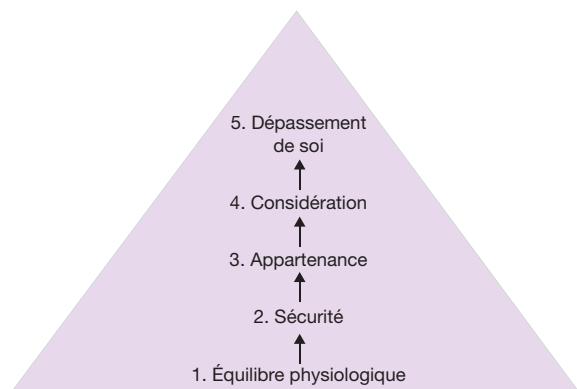
1. Définir le mot « stress » et expliquer son mécanisme.
2. Expliquer les trois phases de l'évolution du stress.
3. Exposer le rôle du professionnel de santé face à un patient stressé.
4. Donner un exemple concret de situation stressante et dire quelles compétences développer pour aider la personne.

RÉVISER

Connaître le rôle du professionnel de santé face à la personne malade

Le professionnel de santé a un rôle important à jouer auprès de la personne malade. Il doit en particulier répondre à cinq grands « besoins fondamentaux ».

1. Définir un besoin fondamental.
2. Analyser les cinq besoins fondamentaux schématisés par une pyramide (chacun devant être satisfait pour pouvoir accéder au suivant).



La « pyramide de Maslow » : hiérarchisation des besoins fondamentaux (à lire de la base au sommet).