



## VOUS VOULEZ VOIR UN PSY ? ?

Stéphane Vagnarelli

*Psychologue - Service de Pneumologie CHU Avicenne ( Bobigny ,93)*

*Animateur IPCEM*

Référence à rappeler : Stéphane Vagnarelli, Vous voulez voir un psy ?,[en ligne], octobre 2005, <http://www.ipcem.org>

L'Education Thérapeutique interagit en permanence avec d'autres disciplines, comme par exemple avec la Psychologie. Certains de ses savoirs-faire intéressent en effet tout naturellement la prise en charge éducative : la compréhension du vécu de la maladie et des freins à l'apprentissage, les techniques d'entretiens qui améliorent la qualité du lien relationnel, et celles qui renforcent chez le patient sa motivation et sa capacité au changement, etc.

Au quotidien cependant, si éducateur et psychothérapeute conservent leurs spécificités, l'articulation entre ces deux professionnels est rarement explicite. Ceci amène les éducateurs à régulièrement s'interroger : mais quand faut-il orienter un patient vers un « psy » ?

Pour répondre à cette question, les animateurs de l'IPCEM se sont intéressés au sujet à, partir de leur expérience de terrain. Un certain nombre de situations ont ainsi été mises en évidence. Pour rendre leurs propositions plus compréhensibles, nous les avons regroupées en trois catégories : Les patients qui présentent un mal-être psychologique, ceux ont des troubles du comportement, et enfin les patients dont l'interaction avec leur famille complique la prise en charge de la maladie.

### **Les patients qui souffrent d'un mal-être psychologique :**

- Les premiers patients à être orientés vers le psy sont, bien-sûr, ceux qui présentent un mal-être psychologique évident : Les patients sous traitement pour des troubles anxio-dépressifs, ceux qui verbalisent ouvertement leur souffrance, etc.
- Certaines attitudes font également penser à de l'anxiété ou à de la dépression : repli sur soi, épuisement moral, fatalisme vis à vis de la maladie, aggravation des troubles dans certains contextes (anniversaire de décès, dispute...), etc.
- Mais le mal-être psychologique s'exprime aussi parfois à travers un manque de confiance en soi. Le patient a alors le sentiment de ne pas être capable de suivre les recommandations données : il se reproche par exemple de ne pas avoir assez de volonté, ou de courage. Quand ce manque de

confiance persiste malgré les interventions éducatives visant à augmenter cette confiance en soi, malgré les étayages et le temps, on retrouve souvent une faille plus ancienne, qui peut faire l'objet d'un travail avec le psychothérapeute.

- Enfin, et même si le mal-être psychologique y est moins spectaculaire, il est souhaitable aussi de faire le point avec les personnes qui présentent de façon persistante, soit une absence totale d'émotion, soit encore un déni de leur situation.

### **Les patients qui ont des troubles du comportement :**

Certains troubles du comportement traduisent eux aussi une souffrance du patient. Ces comportements parasitent sa participation à ses auto-soins, et sa prise en charge médicale en général, d'ailleurs. Les troubles que l'on retrouve souvent sont :

- Une agressivité, envers les soignants, envers les proches, ou contre soi-même (conduites à risques)
- Des troubles du sommeil
- Des troubles du comportement alimentaire
- Une symptomatologie de type obsessionnelle : surveillance excessive des soins, du poids, des règles d'hygiène... Ces symptômes qui peuvent abusivement faire croire à une observance thérapeutique s'accompagnent souvent d'une angoisse et traduisent par exemple le besoin de contrôler une situation qui semble leur échapper. Dans la durée, cette angoisse peut épuiser la personne, et remettre en question les « bonnes pratiques » adoptées si scrupuleusement.
- Une passivité importante : au contraire, certains patients ne posent eux, aucune question sur leur situation actuelle ou sur leur devenir et ce malgré les stratégies d'implication des éducateurs. D'autres enfin ne changent pas du tout leurs habitudes, malgré une bonne connaissance de la situation, des comportements à modifier, et des risques encourus. Dans ces différentes situations, la lecture par un psychologue s'avère importante pour comprendre l'origine de ces blocages.

Ces troubles du comportement peuvent limiter la collaboration active du patient à sa prise en charge éducative. Il est par conséquent intéressant de pouvoir l'orienter vers un psy, qui accompagnera une prise de conscience des symptômes, et de la souffrance qui les génère.

### **Les patients dont l'interaction avec leur entourage complique la prise en charge de la maladie.**

Les proches d'un patient l'aident souvent à mieux vivre sa maladie au quotidien. Ils peuvent aussi être des alliés précieux pour le respect du traitement, de soins et pour la qualité d'un environnement.

Ce sont les raisons pour lesquelles ils sont parfois intégrés au programme d'éducation. Il existe cependant des situations où l'interaction du malade avec son entourage complique les choses.

- Certains proches en effet, ont des comportements qui peuvent amener le patient à négliger sa prise en charge : ils limitent ou arrêtent toutes relations avec la personne malade, ils tiennent des propos qui la culpabilisent, l'infantilisent, ou qui banalisent sa situation, etc.

- Dans d'autres cas, ce sont les patients qui sont responsables du blocage de la situation. En effet certains trouvent, grâce à la maladie, des bénéfices secondaires : par exemple les symptômes leur permettent d'obtenir l'attention de leurs proches, ou bien d'éviter d'être confrontés à des choses qui leur déplaisent. Le problème étant bien sûr, que ces bénéfices secondaires peuvent limiter l'observance thérapeutique, car les symptômes deviennent d'une certaine manière utiles.

Dans un cas comme dans l'autre, l'interaction entre le malade et son entourage complique la prise en charge. Une aide psychologique peut aider au déblocage de la situation, ce qui amène souvent l'éducateur à orienter le patient vers le psy.

En conclusion, si cette liste de situations ne peut être exhaustive, elle illustre et précise l'articulation entre éducateur et psychothérapeute. Elle ne permet cependant pas de répondre à une autre question : comment effectue-t-on cette proposition, pour qu'elle ait le plus chance d'être envisagée positivement par le malade ?

On s'en doute, la manière dont on propose au patient de rencontrer un psy, a une conséquence directe sur la réponse qu'il va formuler. Et c'est d'ailleurs exactement la même chose, quand on lui propose de rencontrer la personne référente de l'Education Thérapeutique : Si le professionnel de santé est à l'aise avec ce qu'il propose, la réponse a plus de chance d'être positive, et l'investissement du patient sera sûrement aussi de meilleure qualité.

Maintenant reste à savoir comment rendre les professionnels de santé plus à l'aise avec nos pratiques. Les mots « éducation », ou « psychologie », ne sont en effet pas les mots les plus neutres dans l'imaginaire collectif. Pour réduire la distance entre cet imaginaire et la réalité, c'est peut-être à nous, éducateurs, psychothérapeutes, de maintenir un effort constant de communication et de transparence autour de nos pratiques respectives.