Sonia Abdelhalim-Dhennin
psychologue clinicienne

Aider les patients à se soigner: être médecin et/ou psychothérapeute!

Centre Hospitalier Germon et Gauthier, BETHUNE

Service d'endocrinologie-diabétologie dirigé par le

Docteur Christine LEMAIRE

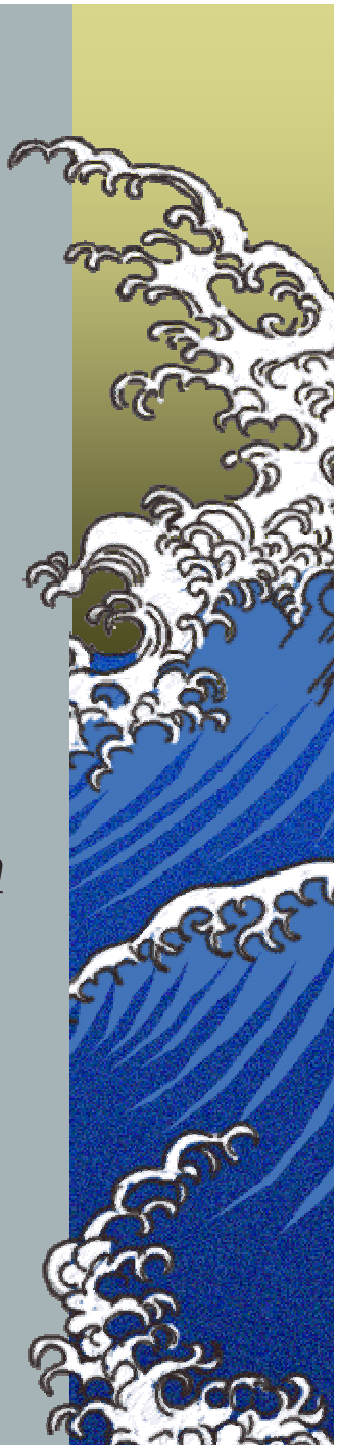
Introduction

- *A) Le malade et le diabète:*

UNE RENCONTRE CHOC

A. Lacroix 1993

- *‘toute personne qui se sait atteinte d’une maladie chronique, donc d’une maladie qu’elle va devoir traiter à vie et qui est susceptible d’entraîner des complications, vit la survenue de cette maladie comme une perte. Celle de son état de santé antérieur. En réaction à cette perte, se met en place un processus d’acceptation qui s’apparente à un processus de deuil.’*



‘en effet, la capacité de se traiter ne relève pas seulement de ce que le patient sait de sa maladie et de son traitement. Une maladie chronique a des répercussions dans TOUTES les dimensions de la vie’.

- *B) Le médecin et sa médecine*

- *Étude DIASTEP 79% des médecins ont des difficultés à prescrire l'insuline*
- *Quelle place pour le non verbal dans la communication*
- *Le travail sur ses propres représentations*

Milton Erickson

'selon l'optique que l'on prend un patient devient un tas de problèmes ou un tas de ressources'

- *C) le patient et son médecin: un accompagnateur pour la vie?*

- *Comment 'Voir avec les lunettes du patient'?*

Comprendre la psychologie pour améliorer l'empathie

I) Un peu de psychologie

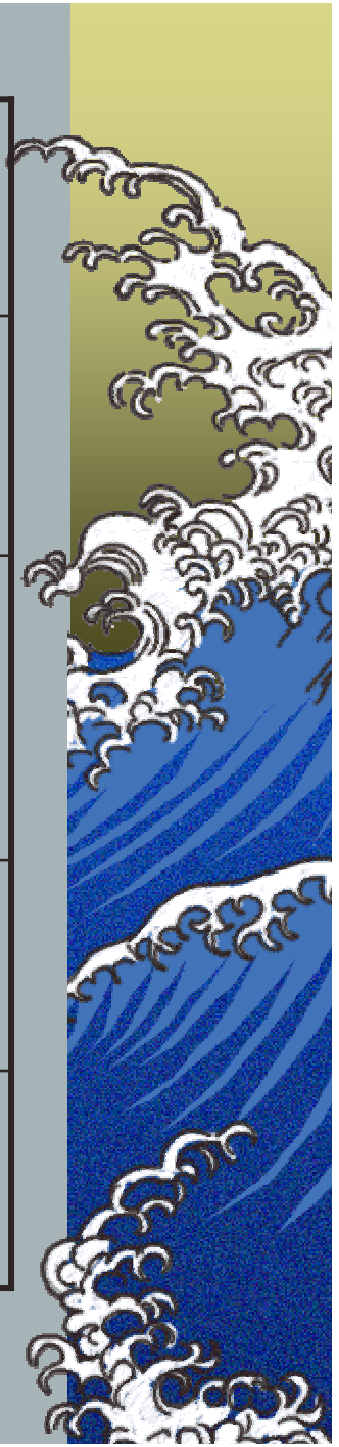
- *1) la capacité à faire le deuil*

- *2) La capacité à se soigner: être un bon parent pour soi-même (concept d'auto-parentalité G.DECHERF)*

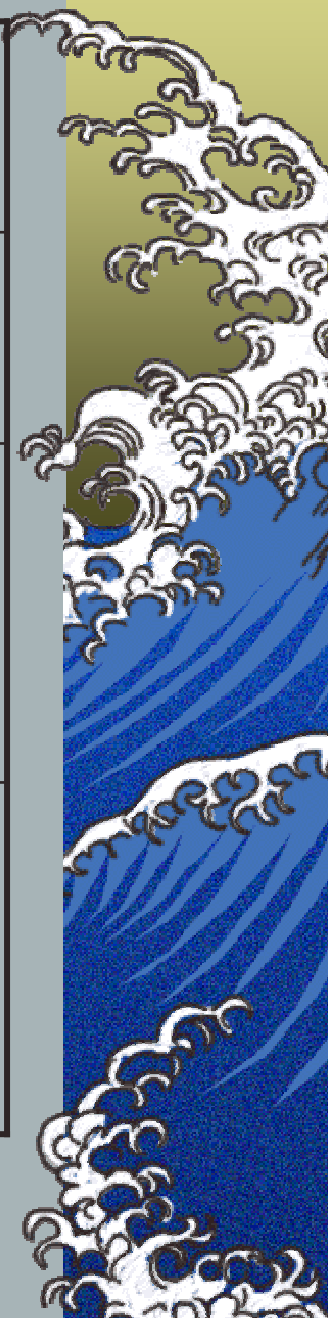
3) Les phases de deuil de la santé

- *A. LACROIX:*
- ***CHOC***
- ***DENEGATION***
- ***REVOLTE***
- ***MARCHANDAGE***
- ***DEPRESSION***
- ***ACCEPTATION***

STADES	*patient*	*médecin*
CHOC	*Surpris ou angoissé, ne réalise pas très bien*	*Soutenir,* *Ne pas inonder d'informations*
DENEGATION	*Détaché, banalise*	*Climat de confiance, chercher ce qui est vécu comme dangereux*
REVOLTE	*Agressif, revendicateur*	*Accompagner, chercher le sens de cette colère*
MARCHANDAGE	*Collabore en cherchant à manipuler*	*Négocier sur des points pas trop résistants*



DEPRESSION 'positive'	*Tristesse, questionnement intérieur*	*Ecoute,* *Susciter des projets*
ACCEPTATION	*Tranquille collaboration*	*Disponible pour une éducation plus précise*
RESIGNATION *(suite possible si dépression 'négative')*	*Passivité, comportement docile*	*Veiller au risque d'installation dans un statut de malade, bénéfices secondaires…*
PSEUDO-ACCEPTATION *(suite possible si dépression 'négative')*	*Refuse de se sentir malade*	*Ecoute, chercher à comprendre pourquoi la maladie est un signe de faiblesse insupportable*



Attention à :

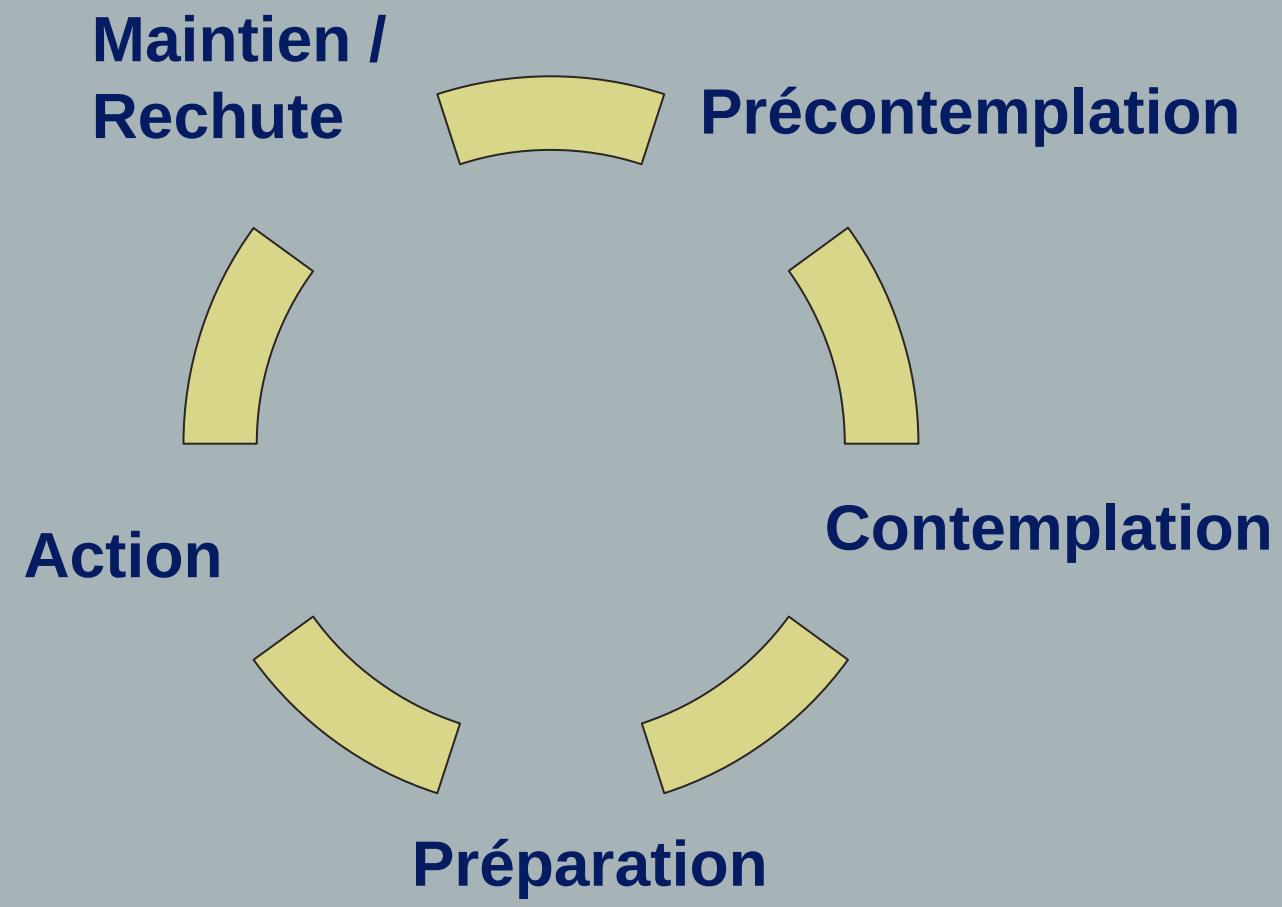
- *Minimiser*
- *Menacer avec les complications*
- *Provoquer des échecs avec des objectifs inatteignables*
- *Être soi-même résigné*
- *Surprotection*

II) Travailler les changements de comportements

- *Proschaska et Di Clemente*

Précontemplation, contemplation, décision, action, maintien, rechute

Processus de changement (Prochaska et DiClemente)



Stades du changement (1)

1) Précontemplation (déni)

La personne n'a pas encore considéré la possibilité de changer ou n'a pas encore identifié son problème comme étant un problème.

A ce stade, la personne se présente rarement d'elle-même en traitement.

<u>Action</u> : donner de l'information et du feed-back pour augmenter sa conscience du problème et la possibilité de changer.

Donner des prescriptions peut s'avérer contre-productif.

Stades du changement (2)

2) Contemplation (prise de conscience)

Plus ou moins conscience du problème.

Caractérisée par l'ambivalence.

Aller et venir entre les raisons pour changer et les raisons pour rester le même.

***<u>Action du traitement</u>** :*

Faire pencher la balance en faveur du changement,

Ne pas donner de stratégies d'action à ce stade sinon résistances possibles !

Stades du changement (3)

3) Décision

La balance penche en faveur du changement = fenêtre ouverte sur une action possible.

Si « oui » ⇨ stade 4, sinon retour stade 2

***<u>Action du traitement</u>** : l'aider à trouver la meilleure stratégie de changement qui soit :*

Acceptable, accessible, appropriée, efficace!

4) Action

Le but est de produire un changement dans la zone de problème.

Stades du changement (4)

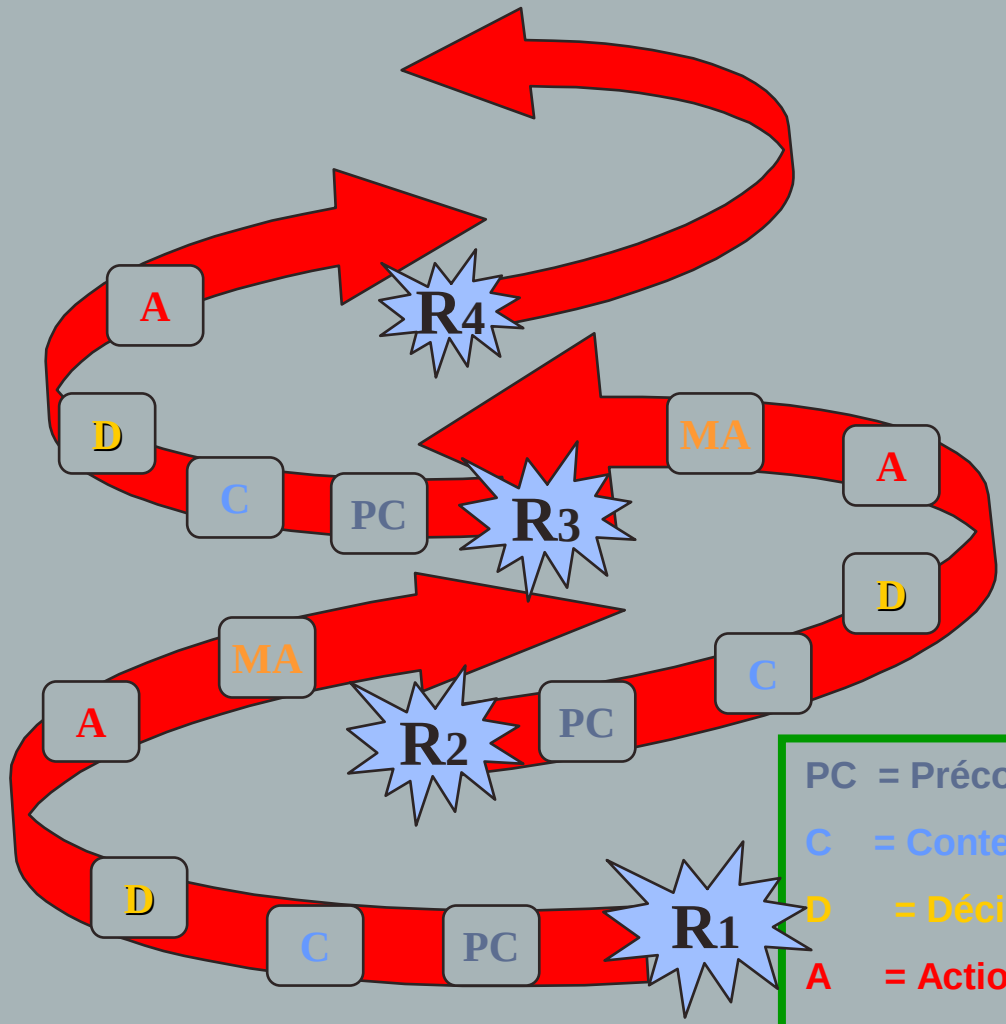
5) Maintien

Challenge *: maintenir le changement et prévenir la rechute*

6) Rechutes

Action du traitement *: éviter que le patient ne se décourage, l'encourager à continuer à désirer le changement, à renouer avec la détermination.*

SPIRALE DU CHANGEMENT
(Prochaska et Di Clemente, 1992)



PC = Précontemplation
C = Contemplation
D = Décision
A = Action
MA = Maintien
R = Rechute

Favoriser :

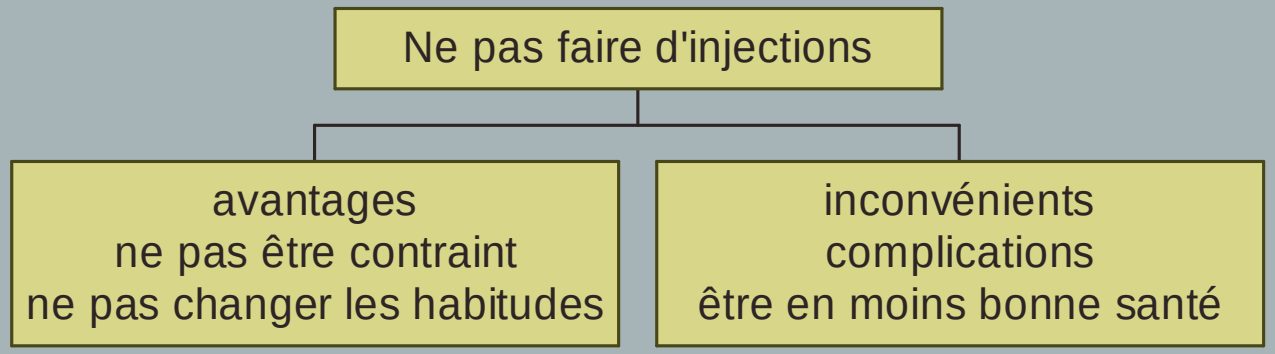
- *L'attitude empathique et compréhensive*
- *Questions ouvertes*
- *Ecoute active*
- *Reformulation*
- *Synthétiser et renvoyer*

Explorer les avantages et inconvénients du changement

faire des injections d'insuline

Avantages	Inconvénients
meilleur équilibre	peur, douleur
meilleure santé	fait grossir
mieux dans ma peau	image de drogué, contraintes horaires...

Explorer les avantages et les inconvénients en cas de non-changement

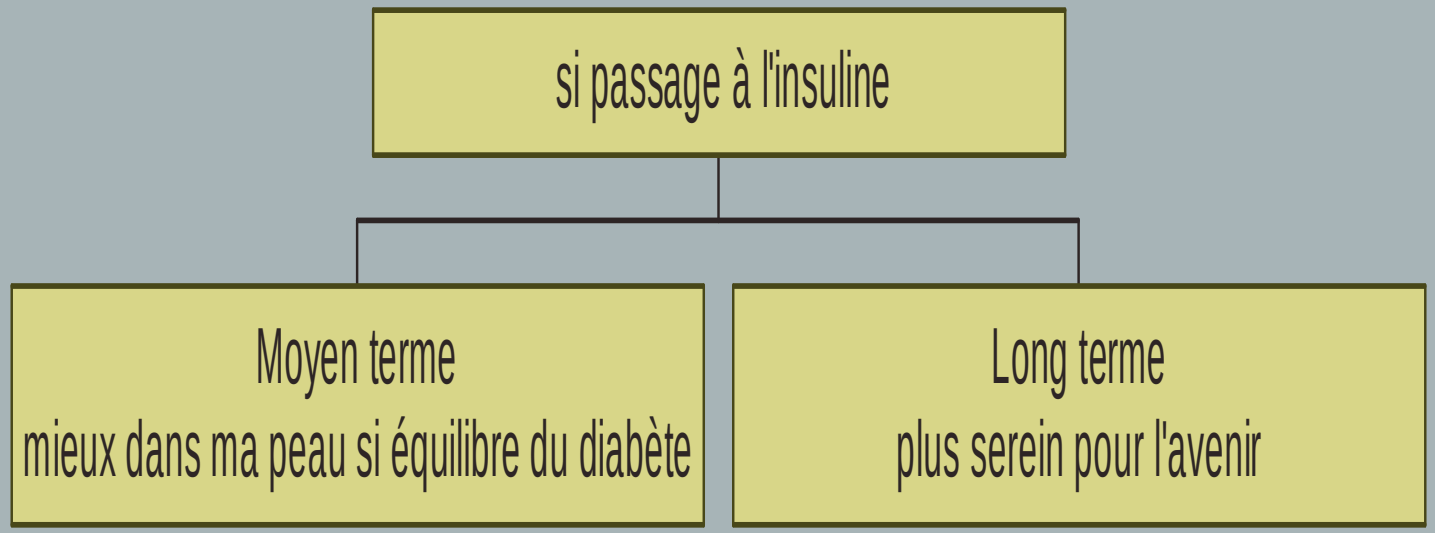


Explorer la perception de l’avenir si :

Si maintien de l'actuel

Moyen terme	Long terme
mauvais taux réguliers fatigue	voir ma santé aller moins bien avoir des complications

Si passage aux injections



=>Facteurs psychologiques influençant l'observance

Bien être

Estime de soi

Autonomie

- ***si on se sent dépassé: on contacte la famille, l'IDE libérale, le spécialiste éventuel, le réseau,***
- ***Éventuellement on oriente vers un professionnel du champ psy***

Conclusion

- *Améliorer sa disponibilité, son accueil*
- *Favoriser l'écoute, prendre le temps dans les moments clefs,*
- *une relation 'suffisamment bonne',*
- *Travailler sur ses propres représentations quant au diabète, quant au lien soignant-soigné*

MERCI ! BONNE AVENTURE!