

## La souffrance psychique

Christian Braynas, psychologue clinicien  
Pascal Rautureau, infirmier

Equipe Mobile de Soins Palliatifs - Hôpital Antoine Béclère - Clamart (92)

Cette matinée thématique a réuni 50 participants, infirmiers, psychologues travaillant en soins palliatifs ou en services cliniques

Le binôme infirmier - psychologue de l'EMSP d'Antoine Béclère apporte beaucoup de sens aux interventions soignantes par son approche humaine et la complémentarité de leurs fonctions.



### Christian Braynas, psychologue clinicien

C. Braynas a travaillé dans différents services touchant au début et à la fin de la vie.

Il fait remarquer qu'il y a beaucoup de similitudes entre les deux extrêmes de la vie, le besoin d'être en relation y domine. Il est important de réfléchir autour de la prise en charge de la souffrance psychique. Comment s'exprime t'elle ?

Un préalable important :

Il faut d'abord penser le lien entre douleur physique et souffrance psychique.

Il est indispensable de prendre d'abord en charge le ressenti douloureux car la douleur physique et la souffrance psychique sont imbriquées. Pour avoir accès à la souffrance psychique, il faut d'abord soulager la douleur physique.

### **L'expression de la douleur psychique**

La douleur physique s'exprime facilement (il y a des évidences culturelles, ex le syndrome méditerranéen mais attention aux généralisations) alors qu'il y a un silence de la souffrance psychique.

La souffrance psychique s'exprime différemment de la douleur physique. Elle peut s'exprimer sous un mode névrotique qui peut aller jusqu'à l'enfermement et entièrement refoulée.

L'affect, la peur sont évincés. Il reste un comportement de repli, d'agression, ou de dépression . On peut passer alors à coté de la souffrance psychique. Et puis il peut y avoir le retour du refoulé.

Les rêves, les cauchemars sont parfois la représentation de traumatismes, nous devons aider à mettre du sens.

Parfois la souffrance psychique s'exprime à travers un autre. L'autre porte ma souffrance psychique.

La souffrance psychique s'aborde souvent aussi à travers des symptômes sans lien ; Il faut alors recréer des liens, remettre en place les affects avec les représentations.

Les signes cliniques de la souffrance psychique : La perte du sommeil, la perte de l'appétit ,la perte du désir, le repli sur soi ,l'agression, la dépression, divers petits signes à peine perceptibles.

**Comment se situer alors en tant que soignants ?**



Il faut réfléchir à notre fonction de prendre soin.

Prendre soin, ce n'est pas seulement effectuer des actes, c'est aller à la rencontre de l'autre. P.Levinas « Quand on est face à un autre, on se sent responsable de l'autre, on est interpellé par l'autre comme s'il faisait partie de nous même ».

En soins palliatifs, les mécanismes habituels de défense et d'adaptation pour vivre ; la déconstruction et la reconstruction, se trouvent ébranlés.

La personne n'est plus portée par la reconstruction. Il n'y a plus de projets , plus d'avenir.

En tant que soignant on se sent impuissant, on est face au vide.

Cependant l'idée de la mort est de l'ordre de l'indicible, ce n'est pas exprimable, pas pensable. On ne peut pas être dans un face à face.

Avec l'accompagnement, on est dans l'avant ou dans l'après. On tourne autour du pot.

C'est la peur de la dégradation physique, de l'abandon des êtres chers qui s'exprime, rarement la peur de mourir.

A un moment donné, on est plus en relation, la mort se vit seul.

La souffrance psychique ne peut pas s'aborder d'emblée . La personne est démunie de mots.

Elle dira : Je n'ai pas le moral. On peut aussi observer les changements de comportement.

Aider, c'est être alors un réceptacle de propos, de valeurs, de représentations et mettre en suspens les nôtres.

Accompagner, c'est alors mettre du sens sur ce qui reste à vivre.

### **Comment soulager la douleur psychique ?**

Par la rencontre.

La rencontre avec le soignant va permettre au patient de s'exprimer. C'est un travail d'équipe. Le psychologue hospitalier ne fait pas de cure analytique. Nous sommes assis à la même hauteur que le patient dans une position d'écoute. Nous amorçons la discussion pour lui permettre de cheminer sa maladie. Qu'est ce qui vous a amené à l'hôpital ? On tire le fil.

On entre dans une histoire.

On ne peut pas parler de sa propre mort mais on peut parler de celle des autres . Le « je » est difficile. La discussion peut s'engager sur des deuils vécus pour parler de sa propre souffrance. A travers autrui, on parle de soi même.

Créer un espace de parole est parfois difficile. A l'hôpital, l'intimité de la personne n'est pas toujours préservée (présence des voisins de chambre) et le lien difficile à créer.

Pourtant pour exprimer sa propre souffrance, on a besoin d'un autre (comme finalement le jeune enfant qui a besoin de ses parents comme substitut.)

On a besoin de l'autre pour partager ses joies et ses souffrances. On a besoin de l'autre pour décharger.

### **L'écoute de la souffrance psychique**

Parfois c'est très lourd d'être le témoin muet.

Qu'est ce qu'on est prêt à entendre de la souffrance de l'autre ?

Il faut accepter de mouiller sa chemise», accepter d'écouter, d'entendre mais aussi pouvoir renvoyer quelque chose de serein.

Si on est pas prêt, il ne faut pas ouvrir la parole.

Comment fait t'on pour recevoir la souffrance psychique et renvoyer quelque chose d'un peu contenant ?

« Je vais mourir ». Il me parle de ma mort , comment ne pas se sentir agressé par la souffrance de l'autre qui peut réveiller mes propres angoisses ?

Il ne faut pas répondre trop individuellement car nous réveillons alors notre propre souffrance.

On est pas là non plus pour rassurer .On est là dans une sorte d'écoute et d'accompagnement.

Il faut accepter les mécanismes de défense du patient , les reconnaître, accompagner les représentations et essayer de faire du lien..

### **L'espoir**

C'est un concept important qui a toute sa place à l'approche de la mort.

(La thanatologie = le discours sur la mort ).

Pour faire face à l'angoisse de mort, du vide, de l'inconnu complet, pour moins souffrir il y a l'espoir d'éternité des croyants, des artistes , du cycle de la nature, de revenir au grand tout.

L'enfant est là aussi pour nous survivre, il y a une continuité. C'est pour cela qu'il est important d'aider les proches à entrer dans les chambres.

L'accompagnement peut être plus difficile avec une personne en fin de vie sans entourage.



### **Pascal Rautureau , infirmier en EMSP**

Face à une situation dramatique, il n'existe pas de recette, l'écoute est importante, mais si aucun mot ne vient, c'est une difficulté pour le soignant.

Lorsqu'une personne nous fait confiance et s'exprime sur sa souffrance, que faire de ce qu'elle nous donne ?

La personne que nous avons en face de nous, nous est inconnue. A chaque fois, la rencontre est unique, d'où sa difficulté et à chaque fois nous devons accepter d'être touché.

Le patient choisit son interlocuteur. Dès que nous sommes disponibles, il nous confie son histoire. Mais nous ne devons pas nous dire : « je suis soignant, je suis disponible », nous avons nos propres limites.

C'est aussi nous qui impliquons ou pas cette relation ouverte ou non. Le travail d'équipe est crucial entre les aides soignantes, les infirmières et les proches.

La formation enrichissement des soins et le travail de supervision proposé par l'association IDEES aide aussi à se sentir plus à l'aise pour écouter.

Le psychologue, avec l'accord de la personne, peut transmettre à toute l'équipe ce qui s'est dit pour assurer une meilleure prise en charge. Nous avons un travail de liaison avec le patient, l'équipe soignante, la famille et l'entourage. Si le patient reconnaît sa souffrance, il est plus à même d'accepter le soutien d'un psychologue. En même temps, il est indispensable de travailler en confiance avec le psychologue, d'assurer ainsi la continuité du lien et non pas sa dispersion.

En tant qu'infirmier(es), nous sommes formés à la relation d'aide.

Pouvons nous nous sentir dépossédés par l'intervention d'un psychologue. ?

Non , car on ne peut pas être seul à aider le patient.

Le travail d'équipe, c'est se respecter mutuellement sans déposséder l'autre.

## Echanges

Une bénévole « Les bénévoles dans un service peuvent par des petites actions contribuer au mieux être des patients. L'interlocuteur privilégié peut être le cadre comme relais, elles ont une place privilégiée dans les services... »

Une IDE « En addictologie, la thérapie comportementale est proposée, si les problèmes sont trop lourds, on se pose la question à l'entretien suivant d'un travail avec le psychologue... »

Un psychologue « Il est indispensable de maintenir des projets de vie en unités de soins palliatifs. Nous acceptons que les gens puissent rêver même si ce n'est pas réalisable.

Il y a un effet délétère dans la façon dont les médecins présentent une USP au patient et son entourage. Les soins palliatifs sont souvent encore représentés comme des mouroirs, les familles ont peur de savoir comment cela va se passer... On ne doit pas appréhender un patient dans sa finitude mais dans la vie qui lui reste à vivre.

La T2A peut amener les USP à regarder le patient sous l'angle de sa mort.

L'espérance de vie limitée est recherchée, le patient qui ne meurt pas pose problème... » Les USP ne vont pas se développer, actuellement il existe de lits identifiés fixes qui sont ouverts à la demande du chef de service alors que le personnel n'est pas formé et les budgets ne permettent pas d'obtenir plus de personnel.

La qualité de la prise en charge dépend de la capacité à respecter la temporalité des soignants ( Comment une infirmière peut s'occuper de 50 malades ?) et des patients.

« Qui a la capacité à entendre la souffrance de l'autre ?

Tout soignant est dans une fonction d'écoute et de disponibilité. L'écoute humaine est fondamentale chez le soignant. Elle s'appuie sur une présence à l'autre mais aussi sur un positionnement et des compétences.

Cependant parfois l'écoute de la souffrance de l'autre va au delà de nos fonctions. L'infirmier(e) ne peut pas être au four et au moulin. Le psychologue qui n'est pas pris dans un enjeu de soins a la possibilité de gérer l'écoute autrement. Pour ne pas se noyer ou être dans la toute puissance ( les infirmières et la consultation d'annonce), il est important de préserver sa place et sa spécificité... »

De jeunes infirmières du pool la nuit « nous devons faire un effort pour aller vers l'autre. En suppléance notre organisation est différente, nous sommes plus disponibles pour les patients.

Le fait d'intervenir sur une seule journée nous oblige à être vigilants et à garder le fil rouge pour ne pas changer les projets, faits fréquents avec une nouvelle équipe. Il est important de respecter les projets de la personne en fin de vie .

Une infirmière « Importance de s'autoriser à poser cette question : « Qu'est ce qui pourrait vous faire plaisir ? » Parfois le patient se tait pour ne pas mettre le personnel en difficulté. Le malade prend soin des soignants... »