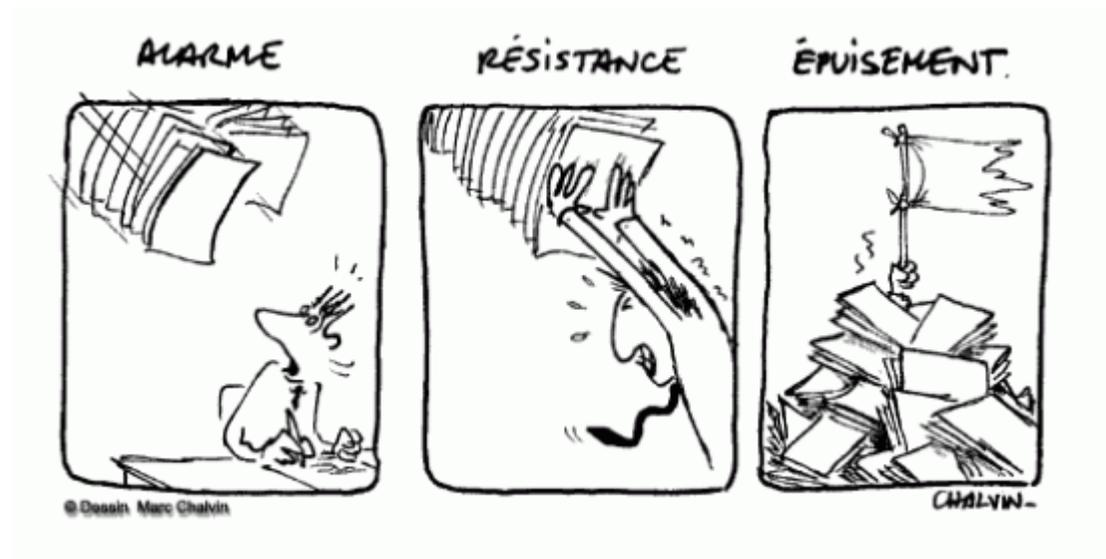
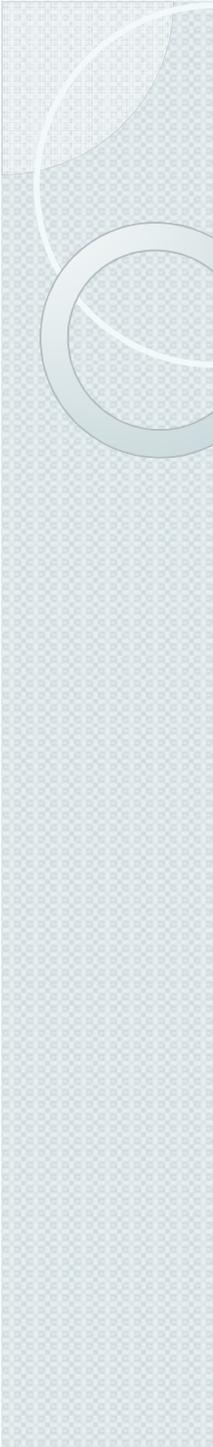


LA RELATION AIDANT-AIDE



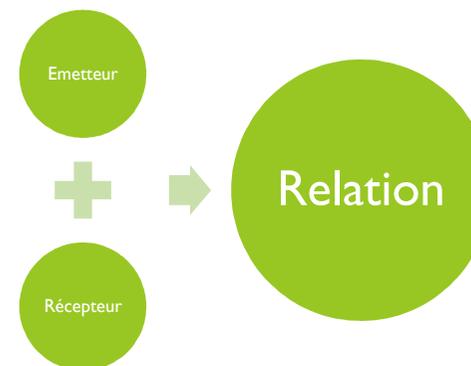


LA RELATION AIDANT-AIDE

- L'annonce diagnostique est un bouleversement pour la personne malade, mais aussi pour son entourage.
 - Les projets sont remis en cause
 - L'équilibre et l'organisation familiale (sécurité financière, rôle dans la famille...)
 - ...
- Lorsque le besoin d'aide physique ou psychologique émerge, la relation aidant-aidé peut prendre une place dans la relation conjugale ou familiale.

LA RELATION AIDANT-AIDE

- La relation : liens tissés entre deux ou plusieurs personnes.
- La relation est une construction dynamique et adaptative.
- La relation s'inscrit dans le temps en fonction de l'expérience de vie de chaque acteur.
- La relation fait référence à différents type de besoins humains.



HIERARCHIE DES BESOINS HUMAINS (MASLOW)

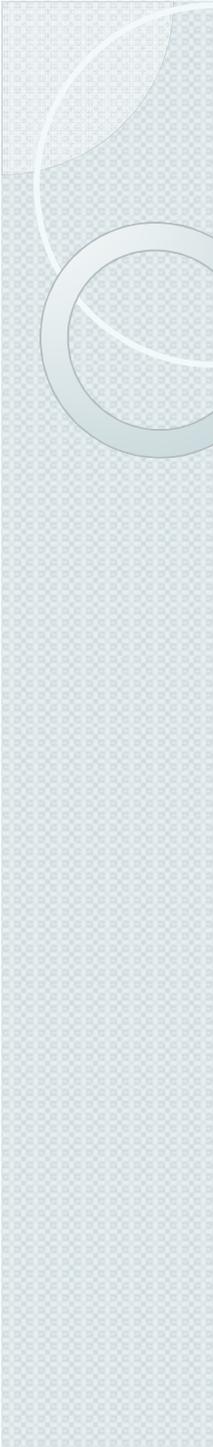
5. BESOIN D'ACCOMPLISSEMENT : Prise de conscience et réalisation de son potentiel. Développement personnel, satisfaction métaphysique (religieuse, philosophique..), désir de nouveauté

4. BESOIN D'ESTIME : Respect des autres et de soi, statut, réputation. Autonomie, compétence, responsabilisation, importance, influence..

3. BESOIN D'APPARTENANCE : Aimer et être aimé, éprouver de l'affection, amitié. Relations, solidarité, intégration, acceptation, communication, appartenance à un groupe..

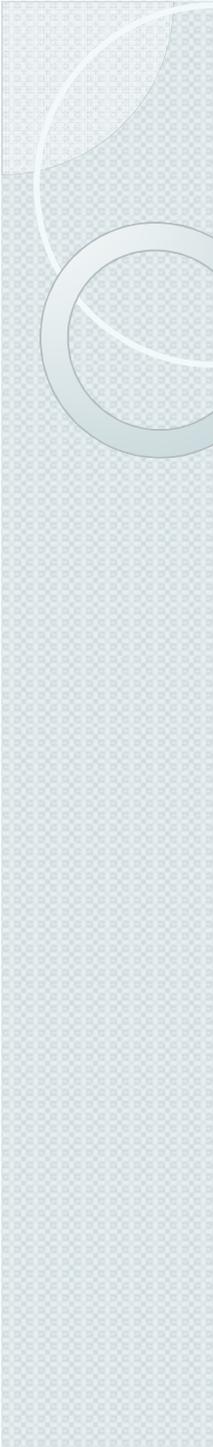
2. BESOIN DE SECURITE : Se protéger contre les dangers physiques et psychologiques. Stabilité, possibilité de prévoir, ordre, habitudes, rites, repères spatio-temporel..

I. BESOINS PHYSIOLOGIQUES : Respirer, boire, manger éliminer, dormir, avoir une activité, mobilité, hygiène..



L'AIDE

- Avant la maladie, chaque acteur du couple satisfaisait seul à ses besoins physiologiques.
- Les besoins 2 à 5 sont des besoins qui se satisfont au sein du couple et à l'aide des :
 - Rapports sociaux : amis, travail, activités de loisirs..
 - Apprentissages et expériences..
 - Regard et considération d'autrui.
 - Accès à une lecture métaphysique de la vie : sens qu'on lui donne..



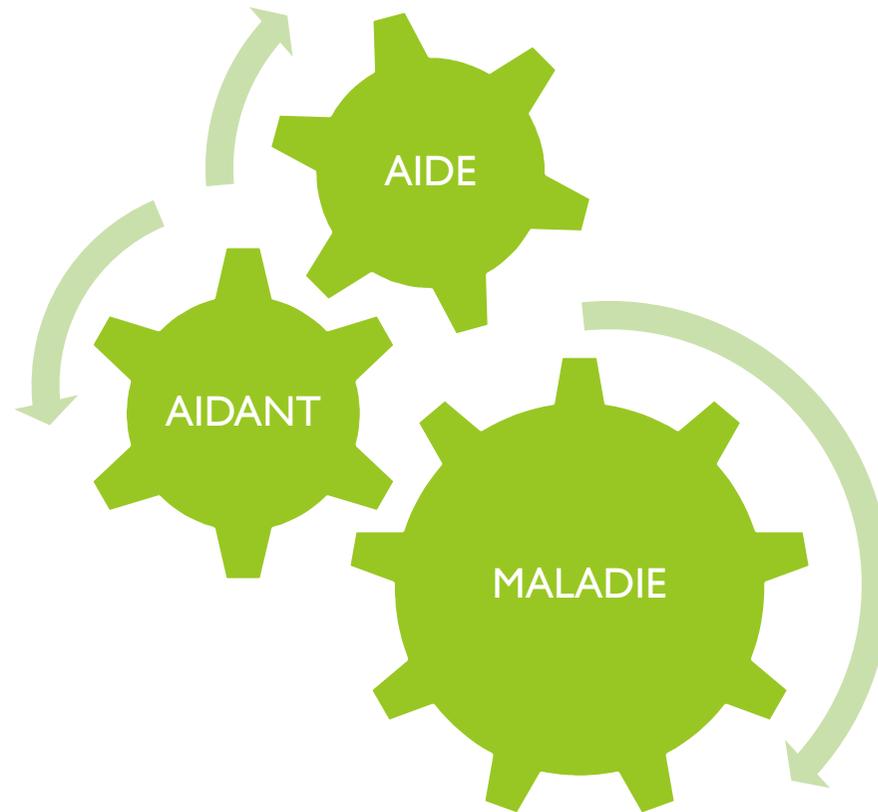
L'AIDE

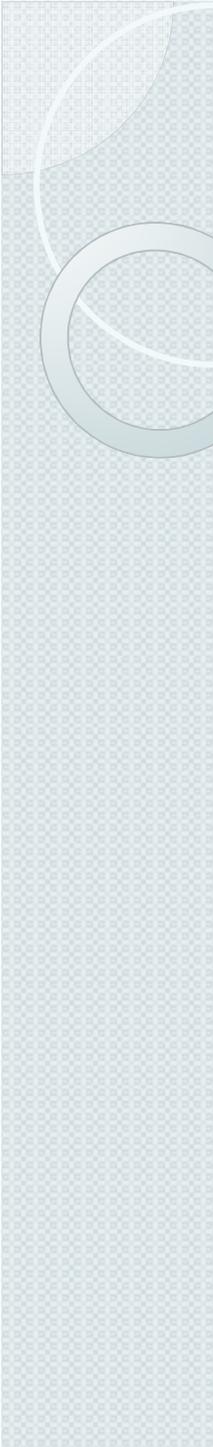
- Irruption de la nécessité de subvenir aux besoins physiologiques de l'aidé.
- Satisfaction des besoins physiologiques dans une relation d'inter-dépendance à co-construire.
- Satisfaction des besoins de sécurité, d'appartenance, d'estime et accomplissement, en lien avec la réduction des apports de l'extérieur : loisirs, travail...
- Conséquences :
 - Modification de la dynamique relationnelle du couple.
 - Mise en jeu des capacités adaptatives de chaque acteur.
 - Ajustements nécessaires de chaque acteur.

LA SPECIFICITE DE LA RELATION AIDANT-AIDE



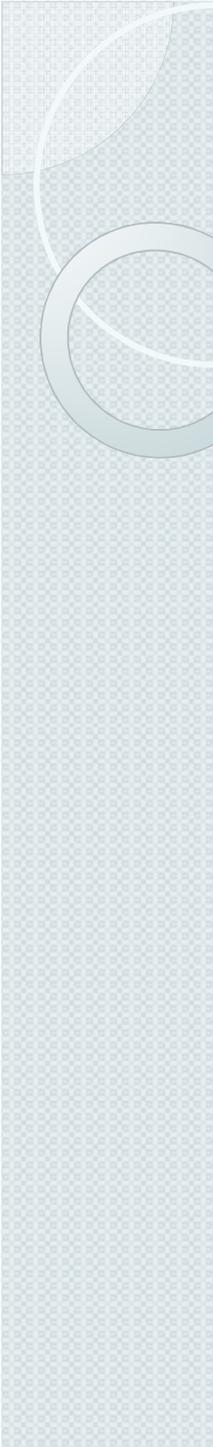
UNE RELATION A TROIS





UNE RELATION A TROIS

- Dans cette relation à trois, il y a l'aidé, l'aidant ET la maladie, qui est forcément porteuse d'angoisses pour chaque acteur.
- DONC :
- C'est une relation asymétrique, dont les éléments du système sont intégrés par chaque acteur, selon son rythme ET ses possibilités.
- Chaque acteur module ses réactions en fonction de ce qu'il perçoit ou imagine percevoir de l'autre, en fonction des mécanismes de défense mis en jeu.



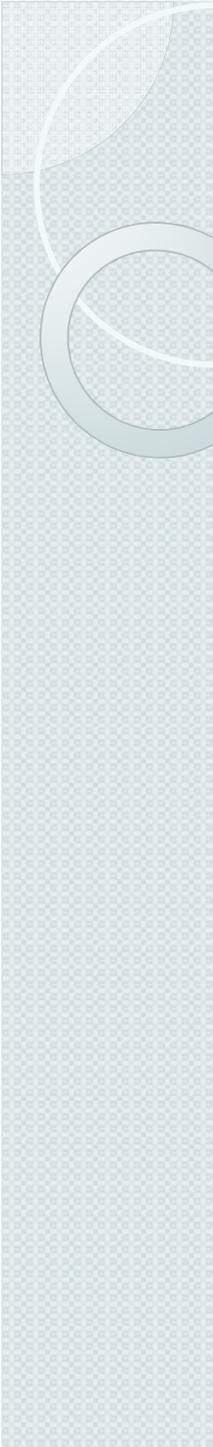
LES DEFENSES MISES EN PLACE PAR L'AIDANT ET L'AIDE

- Les défenses sont adaptatives et normales.
- Les défenses permettent à la personne (aidant ou aidé) de moins souffrir face à la situation.
- Les défenses dépendent de la structure psychologique de la personne.
- Les défenses dépendent de la capacité, de l'expérience de la personne à affronter les pertes liées à la maladie.
- Les défenses sont toujours à réinsérer dans l'histoire de la personne.

QUELQUES EXEMPLES DE MECANISMES DE DEFENSE DE L'AIDÉ

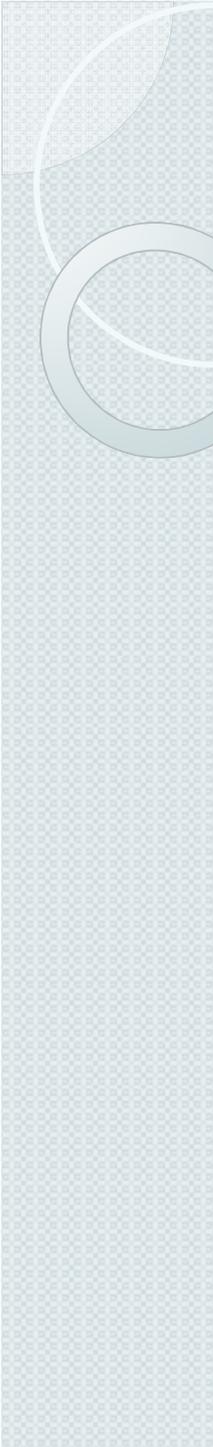
*Arrêtez donc de geindre ! Pour
MOI, mon handicap est bien plus
lourd à porter !*





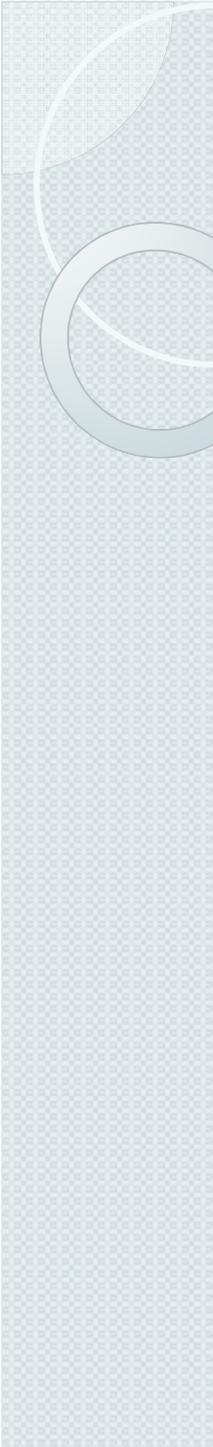
L'ANXIETE

- Les aidés sont généralement anxieux : quel devenir ?
- Ils répondent à une perte : perte de la santé, perte des repères, voire perte de l'autonomie..
- L'anxiété est contagieuse : elle se transmet de l'aidé à l'aidant, de l'aidant à l'aidé et entre aidants et inversement.
- L'anxiété génère souvent un comportement agressif ou de demandes incessantes.



LA PROJECTION

- L'aidé projette son anxiété, son agressivité envers l'aidant MAIS cela ne leur est pas destiné.
- Il transfère des sentiments déjà éprouvés dans sa vie sur l'aidant.
- La position d'aidé favorise la régression, le retour au passé et donc la répétition des expériences bonnes ou mauvaises, déjà vécues.
- DONC : ils projettent sur l'autre leurs propres sentiments d'impuissance et leur angoisse.
- Comme on ne peut pas se mettre en colère contre la maladie, on se met en colère contre ses représentants : c'est-à-dire, les proches, les médecins, les professionnels du domicile..
- AINSI : les sentiments de colère et d'injustice sont déviés sur le l'aidant



LA MAITRISE

- L'aidé ne peut/veut subir son traitement, sa dépendance (passer d'une position de sujet à objet).
- Donc : la maîtrise lui permettra d'agir et de contrôler ce qu'il lui arrive : par exemple, il vérifie tout, exige que tout soit fait parfaitement.
- La maîtrise permet de mettre à distance l'idée de mort.
- On trouve la maîtrise dans la rationalisation comme chercher à comprendre l'origine de la maladie ou mettre en place des rituels qui rassurent.



LA REGRESSION

- L'aidé se laisse entièrement porter par l'aidant.
- Ex : l'aidé qui ne prend plus du tout d'initiative.
- L'aidé subit et laisse l'aidant tout organiser, tout décider.

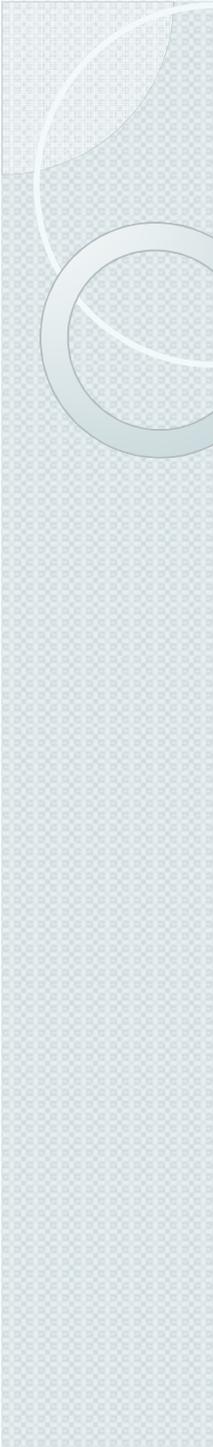


LA COMBATIVITE / LA SUBLIMATION

- C'est donner un sens à la maladie.
- Ex : « si je n'avais pas eu ma SLA, je n'aurais pas profité de mes enfants de la même façon ».
- La maladie s'intègre dans l'histoire de la personne et celle-ci peut en tirer des points positifs.
- Cette position est un aboutissement et liée à un long processus psychique.
- Les aidés dans cette position sont souvent passés par les défenses ci-dessus.



QUELQUES EXEMPLES DE MECANISMES DE DEFENSE DE L'AIDANT



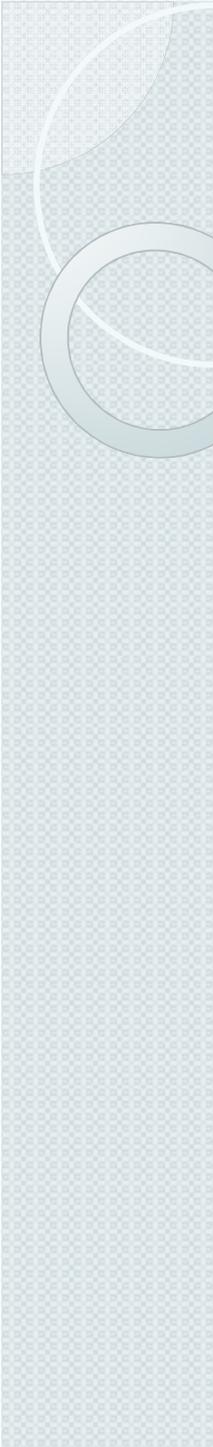
L'ANXIETE

- Les aidants sont généralement anxieux : quel devenir ?
- Ils répondent à une perte : perte de la relation établie au sein du couple, perte des repères, voire perte de sa « vie d'avant »..
- L'anxiété génère souvent un comportement « d'hyper-agir », d'omnipotence..



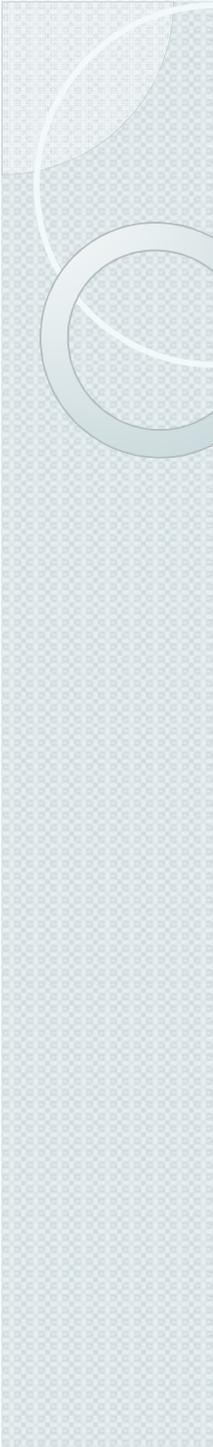
LA FAUSSE REASSURANCE

- L'aidant a besoin de se rassurer lui-même en rassurant l'aidé.
- EX : L'aidé va de plus en plus mal et se décourage.
- L'aidant dit : « Mais non, tu vas voir, ça va aller mieux, gardes le moral ! »



LA PROJECTION

- C'est attribuer à l'aidé ses propres traits ou son propre comportement.
- C'est lorsque l'on attribue à l'autre un sentiment qui est le sien.
- Ex : « Mais, si, on va aller voir Mr X, (kiné) ça te fera du bien, ça m'a fait du bien à moi quand j'avais mal au genou !.. »
- La situation de l'aidé est trop violente à supporter pour l'aidant.

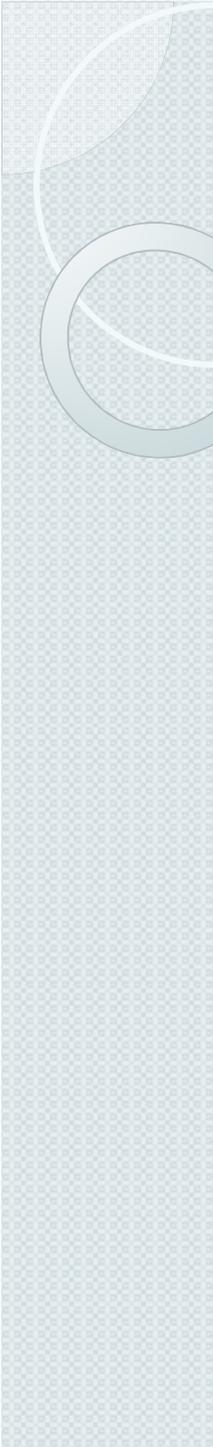


L'ESQUIVE

- L'aidant élude la question, change de sujet.
- L'aidant fait comme s'il n'entendait pas.
- L'aidant est submergé par la détresse de l'aidé et sa propre anxiété.
- Ex : Si l'aidé lui dit que sa situation est trop dure; l'aidant répond : « Tu as vu le beau temps aujourd'hui, on pourrait se faire une balade ? »

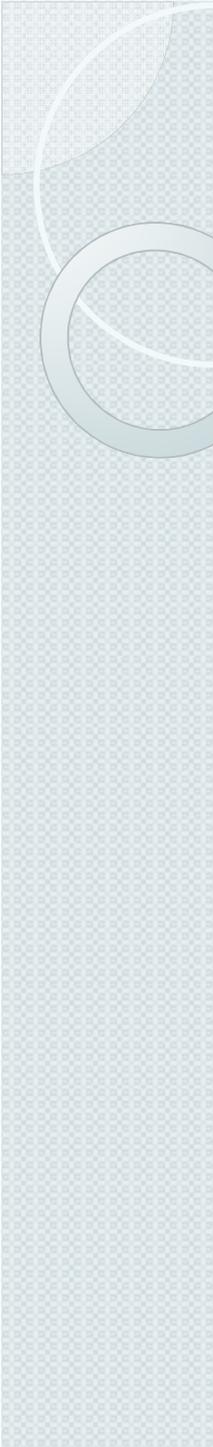
QUESTIONS OU RÉACTIONS ?





L'AIDE

- Tâche qui peut générer du stress
- Demande de la disponibilité en temps, parfois de renoncer à certaines activités personnelles
- Demande de la forme physique
- Elargissement des tâches et responsabilités qui étaient autrefois assurées par la personne malade
- Demande parfois d'être un soutien moral
- De supporter les changements d'humeur
- Et inversement , la personne aidée peut ressentir de l'agressivité vis-à-vis de l'aidant : qui peut faire ce que l'on ne peut plus faire, sur lequel on peut projeter sa colère face à la situation....

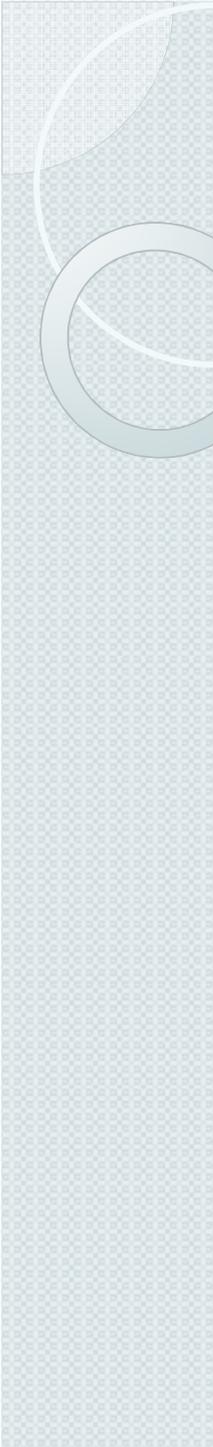


L'AIDE

- L'aidant et l'aidé crée une relation spécifique de grande proximité dans laquelle il existe un risque d'enfermement et de fragilisation :
 - « Moi seul je peux comprendre ses besoins »
 - Protéger l'intimité du domicile en refusant les aides extérieures
 - Situation difficilement compréhensible par « les autres » (réseau amical et professionnel), créant un sentiment d'isolement
 - ...

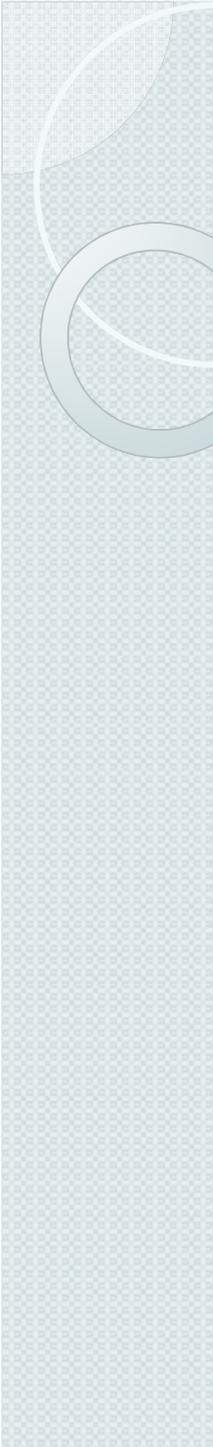
LA RELATION AIDANT-AIDE

- Elle peut générer :
 - Sentiment de culpabilité : ne pas en faire assez / trop en demander...
 - Sentiment d'impuissance : vivre l'évolution de la maladie / en être témoin. Sentiment de tristesse ou d'angoisse / En être témoin, voire la partager...
 - Difficulté à supporter les changements de l'autre, de la relation
 - Cela suppose de faire le deuil de l'image de la personne aimée, de la relation de couple telle qu'elle existait avant la maladie



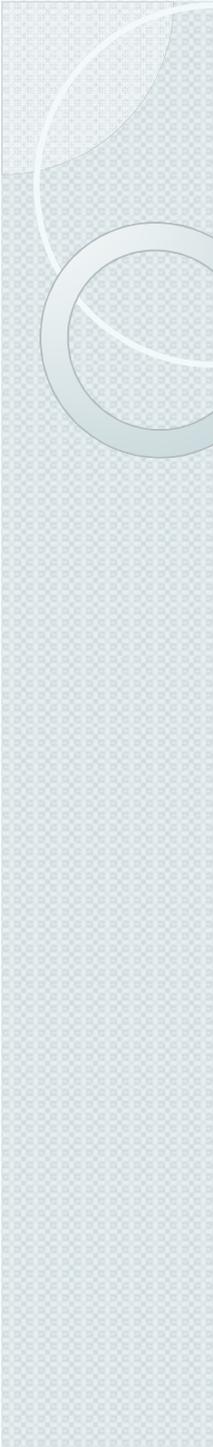
LA RELATION AIDANT-AIDE

- Pour se protéger, et protéger sa relation avec l'autre, il faut se poser la question : jusqu'où je/nous voulons aller ?



COMMENT REPONDRE

- Des échanges avec d'autres aidants, voire avec un psychologue, peuvent permettre de dépasser ce sentiment de culpabilité, et de reconnaître ses limites, ses besoins, de repérer les risques
- Besoin +++ d'être renseigné sur la maladie et ses symptômes, afin de mieux comprendre certaines réactions



COMMENT REPONDRE

- **Besoin de renoncer à l'idée que l'aidant peut tout réparer, tout assumer. Accepter d'être vulnérable soi aussi. Reconnaître ses émotions et ses limites**
- **Exploiter les solutions de répit, les aides financières et humaines possibles**
- **Se ménager des temps de repos, de parole**
- **Continuer à prendre du plaisir, ensemble et séparément**

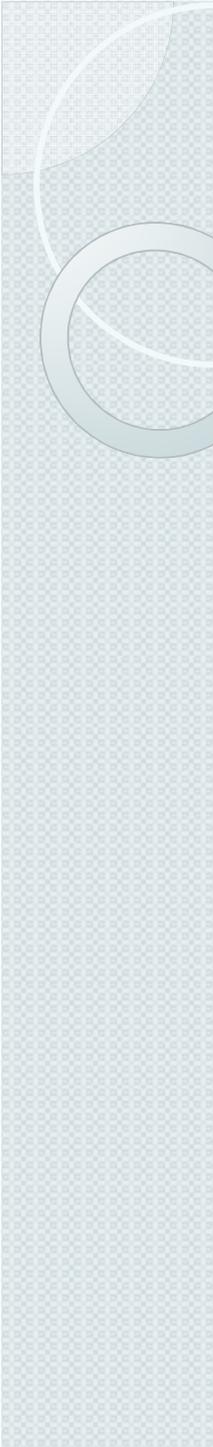
LES SIGNAUX D'ALERTE

- Agressivité
- Repli sur soi
- Tristesse ou découragement
- Difficultés à se concentrer
- Epuisement
- Troubles du sommeil
- Perte d'appétit
- Douleurs
-



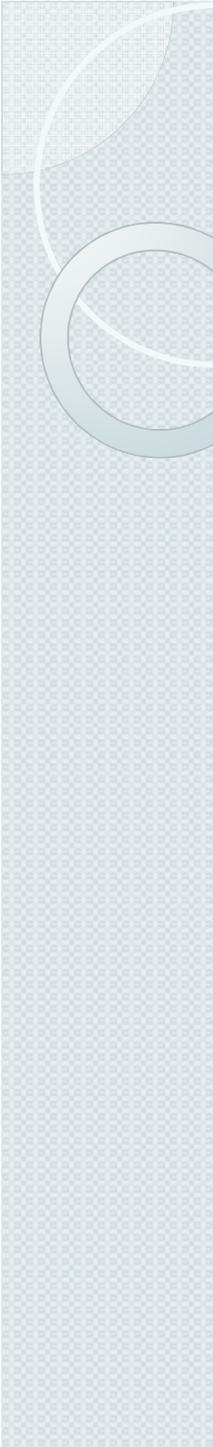
COMMENT SE PROTEGER ET PROTEGER LA RELATION ?

- Gardez à l'esprit les éléments positifs et constructifs :
 - Prendre en considération tout ce qu'il est encore possible de faire
 - Maintenir les contacts avec la famille, les amis
 - Prendre du plaisir
 - S'occuper de soi
 - ...
- Eviter que la relation d'aide prenne toute la place



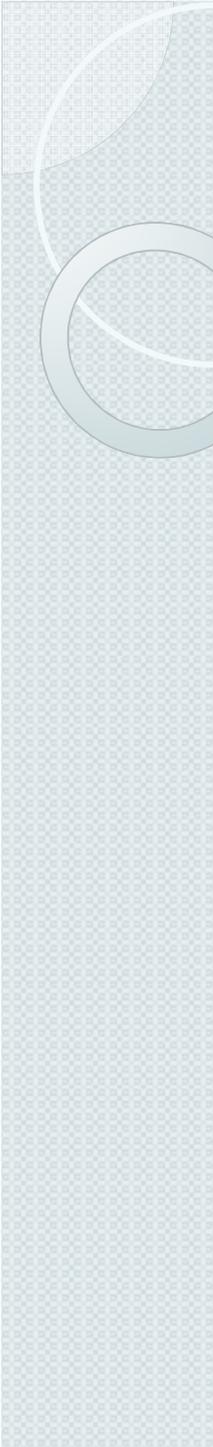
FAIRE DE LA PLACE AUX PROFESSIONNELS

- **Souvent les aidants professionnels interviennent tardivement :**
 - Difficulté de l'aidant naturel à passer le relais, vécu de « dépossession »
 - Difficulté à reconnaître la gravité de la situation
 - Volonté de préserver l'intimité de la sphère conjugale ou familiale
 - Honte ou culpabilité face à la vulnérabilité
 - Délais administratifs de mise en place des plans d'aide
 - ...



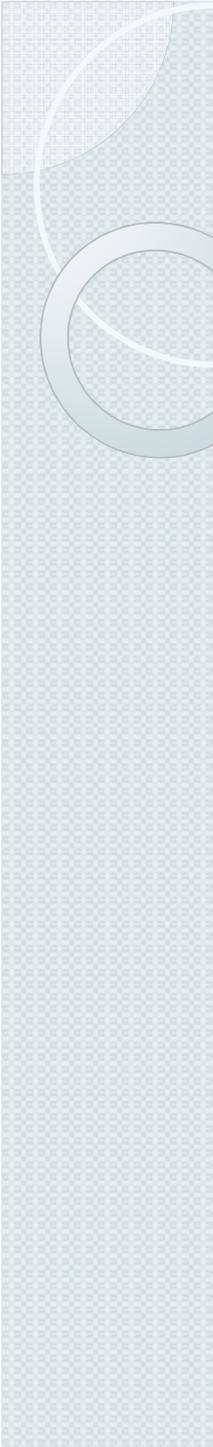
FAIRE DE LA PLACE AUX PROFESSIONNELS

- Parfois les aidants professionnels arrivent alors qu'il y a déjà épuisement de l'aidant naturel
- Risque d'idéalisation de l'aide reçue « tout va changer maintenant »
- Risque de conflits



FAIRE DE LA PLACE AUX PROFESSIONNELS

- Décalage de posture : aidé et aidant agissent dans leur sphère privée ; l'aidant professionnel dans sa sphère professionnelle.
- Ce décalage est nécessaire et utile
 - L'aidant professionnel peut permettre de tiercéiser, trianguler la relation aidant naturel-aidé.
 - Cela permet d'éviter l'enfermement
 - Parfois le regard extérieur permet de mieux se confronter à la réalité de la situation, à la réaliser.
 - Cela permet également de se séparer, le temps d'une course ou d'une promenade pendant que l'aidant pro est au domicile.



POUR FINIR

- Le vécu subjectif n'est pas corrélé au degré d'aide.
- Soyez à l'écoute de vous-même et à l'écoute de la transformation de votre relation que vous pouvez tolérer ou non.