

Comment gérer la résistance du patient? La consultation difficile

Docteur Bernard DOR



SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE de
MEDECINE GENERALE

Bruxelles, le 23 février 2018

A PROPOS DE CETTE « RESISTANCE »

- Cliniquement significative, peu étudiée. Donc niveau de preuve scientifique bas.
- L'EM a un style empathique avec « posture d'acceptation et de bienveillance » et vise à faire fondre la résistance souvent nommée « déni ».
- La résistance n'est pas inhérente à la personnalité du patient mais résulte largement d'une interaction patient-famille/collègues/soignants.
- Recommandations SFA « Mésusage de l'alcool:..... ».Alcoologie et Addictologie. 2015;37 (1): 35-36

A PROPOS DE CETTE « RESISTANCE ».

- Le patient s'est déjà aguerri à la résistance suite aux pressions familiales, professionnelles. Au soignant de faire comprendre qu'il ne fait pas partie de cette constellation.
- Le soignant doit reconnaître la résistance, et adapter son intervention.
- Confiance avec le soignant, libre face au changement, conditions sine qua non du changement.
- Recommandations SFA « Mésusage de l'alcool:.... ».Alcoologie et Addictologie. 2015;37 (1): 35-36

Recommandation SFA (grade B)

- Il s'agit d'instaurer un « accompagnement »:
 - 1) Demander la permission au patient de discuter de sa consommation d'alcool
 - 2) Explorer l'ambivalence (aspects + et -)
 - 3) Mesurer le niveau de résistance au changement sur une échelle de 0 à 10: « A quel point vous sentez-vous prêt à modifier votre consommation d'alcool ».
 - 4) Evoquer le changement: ce qu'il pourrait être; ses bénéfices?
Les stratégies envisagées...?

Recommandations SFA

« Mésusage de l'alcool:..... ».Alcoologie et Addictologie. 2015;37 (1): 35-36

Le « déni »?

- « Apsychognosie » (Fouquet)(1971)...
- Alexithymie...(Joyce Mc Dougall, 1978)
- Troubles cognitifs induits: côté organique du déni!
- Trouble de la cognition sociale...
- Un mécanisme de défense? Refouler la réalité qu'on ne peut voir?
- (le mensonge)

La « résistance »

LE PATIENT

- Mon soignant ne me propose que l'option « sevrage »
- « De toute façon je vais rechuter »
- La notion « d'abstinence à vie » ne passe pas...
- « J'ai peur que mes amis/relations ne découvrent que je sois alcoolique... »

LE SOIGNANT

- Evoquons aussi l'option « consommation modérée ».
- Explicitons le pronostic.
- Parlons d'une abstinence de plusieurs mois...et proposons un bilan à l'issue de la période d'essai.
- Le « secret » de l'alcoolique est un secret de Polichinelle. Le regard de vos amis sur vous est bien plus « doux » que le vôtre sur vous-même.

La « résistance ».

LE PATIENT

- Mon soignant parait ne pas admettre que je puisse boire socialement, « comme tout le monde ».
- Le patient voit les choses en terme de « privation ».
- « Je ne fais de mal à personne; je n'ai jamais été violent... »

LE SOIGNANT

- Expliquons le pourquoi et le comment de la perte de contrôle
- Ne plus boire c'est retrouver de la « liberté »
- La personne alcoolique est le « grand absent » de la famille

« Vaincre » la résistance.

- C'est répondre point par point aux réticences de notre patient, explicites ou implicites.
- Les résistances tombent alors comme des dominos et le changement peut être envisagé par le patient avec confiance.
- Ce travail thérapeutique pour lever le frein des résistances peut être l'affaire de quelques consultations. C'est un travail assez « technique », d'information, de travail de fausses croyances. Le travail sur la résistance est un travail sur l'ambivalence. Le déni renvoie à la notion de « précontemplation ».

En cas de « déni »...

- Par exemple en cas de consultation « contrainte ».
- Le « déni » est décrit par la famille qui en ressent irritabilité, voire colère ou agressivité.
- On peut comprendre le peu de loquacité du « patient » qui se rend à une consultation en cédant aux pressions de sa famille.
- Cas du patient dont le MG est le médecin de famille et qui est en confiance avec son MG, soutenant néanmoins qu'il n'y a pas de problème...

Voire de consultation « contrainte »...

- « Permettez-moi de vous parler quelques instants... »
- Rappel du secret médical.
- Rappel de notre rôle de soignant: donc de non-jugement.
D'aborder la santé sous toutes ses facettes. Préciser que nous ne prenons pas part à des conflits de famille.
- « Mon rôle est d'informer , non pas de parler (aujourd'hui) de changement ».

Les mots qui touchent...

- Affirmer notre « compétence »: « J'ai déjà vu et accompagné de nombreuses personnes avec un problème d'alcool; je travaille à l'Hôpital...ou CSM...ou
- « Sans vous connaître, je puis vous dire que les personnes qui souffrent d'un problème d'alcool ont ceci de commun.... »
- « Il n'y a pas de personne dite *alcoolique* – permettez-moi de prononcer ce mot - heureuse » (« Il n'a pas de drogués heureux » Dr Olivenstein)

Le lien se fera ou ne se fera pas...

- **Empathie**, écoute... ; pas une once de jugement.
- Montrer que nous mesurons pleinement la détresse et la **souffrance** de la personne en difficulté avec l'alcool...face à nous...
- **Rappeler au patient que in fine c'est toujours lui qui décidera** ; comme si le patient avait peur de perdre la maîtrise de la décision, qu'on lui impose « l'abstinence » (...alors qu'il a perdu la maîtrise de sa vie...)

Le lien se fera ou ne se fera pas...

- Dire au patient le contraire de ce qu'il entend avec tant d'exaspération de la part de son entourage : **nous ne sollicitons pas sa volonté**. Plan de soins = l'apprentissage de stratégies, abstinence = processus pédagogique !
- Montrer notre « compétence » : faire nous-mêmes la description parfaitement anecdotique du manque matinal (la pituite...) montre au patient que nous l'avons compris... ; dire que nous savons que **50% des alcooliques n'aiment pas l'alcool** et de fait ne cherchent qu'une chose en buvant : l'effet psychoactif...

Clinique : 1^{ère} consultation sous contrainte...

- Montrer que nous sommes « compétents » et intéressés par le sujet du jour...cet alcool !
- **Ouvrir le dialogue** : parler de « problèmes d'alcool » plutôt que « d'alcoolisme »... ; poser la question de la « **souffrance** », de la **culpabilité**... ; avantages / inconvénients
- Rappeler que nous souhaitons établir une relation de compréhension et d'aide...
- Les prises en charge sont efficaces : **1/3 + 1/3 + 1/3** »

Clinique : 1^{ère} consult. de l'alcoolique honteux...

- Les femmes souvent, les hommes parfois
- Patient taiseux, grave, en larmes dès que le mot « alcool » a été lâché par lui...(ou par nous)
- Devant le lourd silence du patient : > **technique du « portrait-robot »**...
- **Féliciter le patient** d'être venu, d'avoir « oser » amener le sujet alcool...
- « **Il n'y a pas d'alcooliques » heureux** » (cf. Dr Claude Olievenstein : « Il n'y pas de drogués heureux... ») ...ouvrant la porte aux confidences.

Technique du portrait-robot...

- Permet au patient de faire le constat salutaire qu'il n'est pas seul à vivre sa descente aux enfers : beaucoup d'alcooliques, longtemps, pensent porter une croix – situation d'exception-comme des parias...
- Les **cachettes** : garage, jardin, coffre de voiture, machine à lessiver...
- La **corvée des bulles**...; évacuer les « cadavres »...

Technique du portait-robot (2)

- L'histoire du Proxy : un paquet de fromage, un paquet de jambon, et le cubi 2L : les deux premiers étant les alibis du cubi...
- Le « **demain, j'arrête** » ...jamais tenu...
- Description anecdotique de **la pituite** matinale et de la dose de démarrage...

Propos de première consultation...

- « Je ne bois que de la bière ou du vin... »
- « Je m'arrête quand je veux... »
- « Je ne suis jamais agressif »
- « Je n'embête personne »
- « Je n'ai pas de volonté »

Paroles de soignant...

- Face à la « douleur » exprimée par le patient: « ne pensez-vous pas que vous utiliser la boisson comme l'aspirine de l'esprit? ».
- Le patient qui parle de son casier au fil de la journée...: « vous m'expliquez que cette boisson c'est comme une perfusion qui coule toute la journée...pouvez-vous voir les choses ainsi? ».
- « Votre mal doit être bien grand pour boire ainsi »

Paroles...

- « Vous regarder dans la glace le matin doit être bien difficile souvent... »
- « Je pense que vous ne vous aimez plus beaucoup... »
- « D'une certaine façon vous êtes accro à la boisson comme une héroïnomane l'est à sa dose...qu'en pensez-vous? »
- « Bouteille entamée...bouteille terminée...c'est souvent comme ça ? »

Paroles...

- « Le premier verre ne vous intéresse que parce qu'il précède le suivant...et que vous savez que les choses vont comme ça... »
- « On finit par être l'esclave de sa bouteille » (verslaving)
- « Vous n'êtes plus comme Mr, Madame Tout Le Monde; pour celui qui n'a aucun problème avec la boisson...celle-ci est conviviale...il n'y a pas recherche d'effet, pas vraiment. Celui qui a un problème avec la boisson, en fait, recherche un effet...l'effet...c'est tout... ».

Paroles...

- « Boire en cachette n'est pas normal...et vous le savez bien... »
- Se mettre à la place de l'autre (déficit de cognition sociale) :
« accepteriez-vous que votre meilleur ami / frère/sœur boive comme vous le faites? »
- « Les personnes buvant trop sont les grands absents de leur famille »; « peut-on être presque toujours absent? qu'en pensez-vous? ».
- « Alcoolique...voilà un vilain mot...mais n'est-ce pas une réalité? »

« Paroles »

- « Probablement que d'une certaine façon vous savez que vous allez dans le mur...et si vous consultez c'est une façon de montrer que vous ne voulez pas ceci »

Take home messages :on peut tout dire...

- On peut tout dire ; tout dépend de la façon. « De la bonne façon, au bon moment ». Derrière le « déni » affiché...il y a parfois la « conscience » de bien des choses hormis les cas d'altérations cognitives induites sévères. Tous les constats évoqués « ouvrent » le dialogue. S'il y a une « résistance » « coriace » - rare – sachons faire un repli stratégique immédiat: sinon il pourrait y avoir là une parole – de notre part- de trop.
- Montrer notre « compétence » (en notre empathie)
- Utilisez le **Menu** (du **FRAMES**)

Take home messages

- Le résistance dépend parfois du soignant.
- L'anosognosie / apsychognosie est parfois organique...
- « Vaincre » la résistance? Un puzzle ?
- « Vaincre le déni »: parfois une histoire d'anecdotes...
- Vaincre le déni est souvent chose « simple » ...histoire de deux ou trois consultations