



Hospices Civils de Lyon

■  
votre santé,  
notre engagement

# STRATEGIES DE COPING FACE AUX TROUBLES PSYCHO-COMPORTEMENTAUX – EXEMPLES D'APPLICATION : ÉQUIPE MOBILE ET PSYCHO EDUCATION

**Gaëlle RICHARD – Psychologue Equipe Mobile Maladie Alzheimer  
Hôpital des Charpennes - Villeurbanne**

29/03/2019

# PSYCHO EDUCATION - Objectifs

*Anderson et al., Schizophr Bull 1980*

*Vaughn and Leff, British journal of psychiatry 1976*

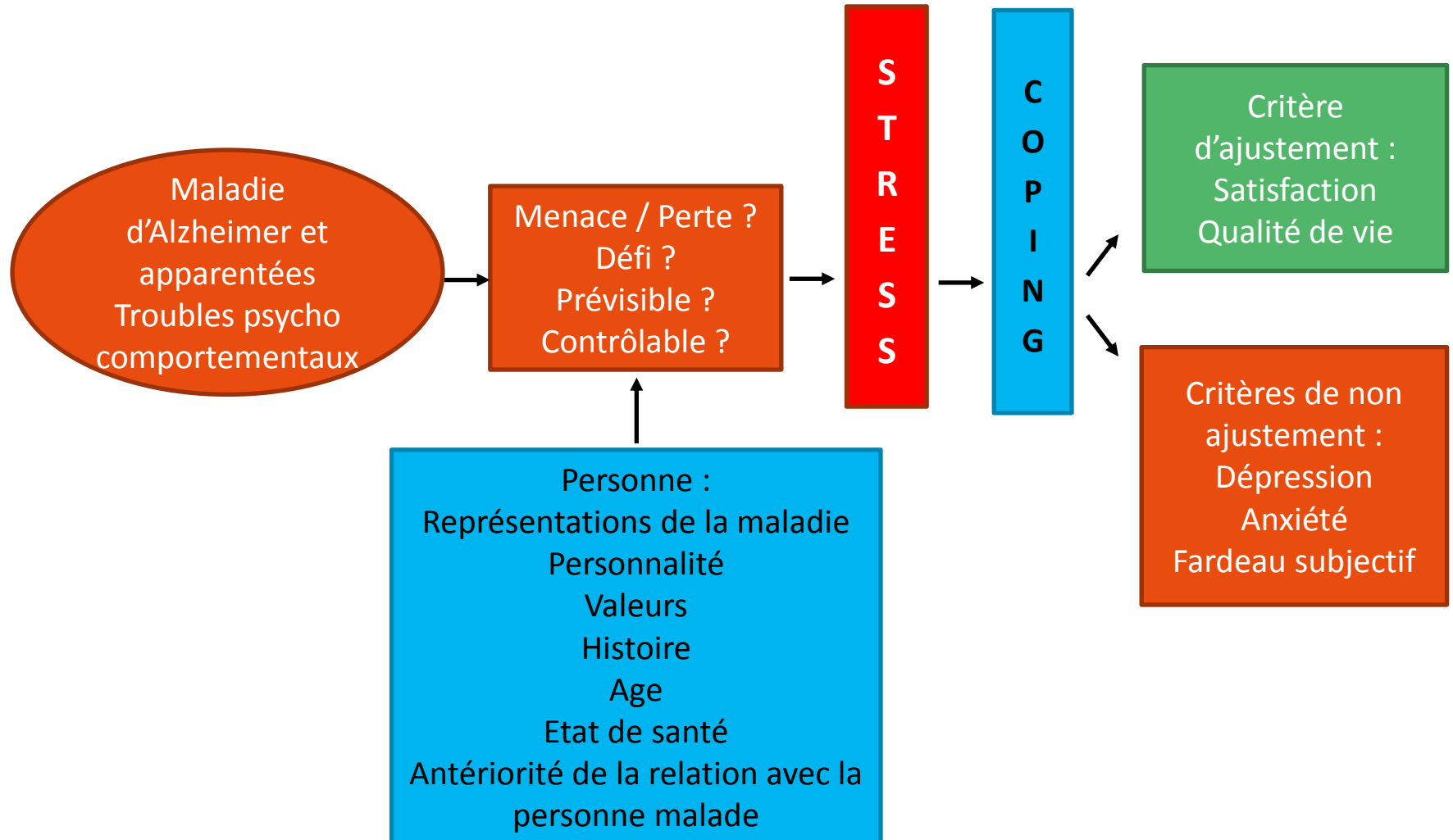
## ■ Travail autour des « contre-attitudes » des aidants familiaux

→ **Aspect pédagogique** : donner une information structurée, progressive, répétée ; Permettre aux aidants familiaux d'accéder à des informations appropriées à leurs besoins

→ **Volet psychologique** : en offrant une écoute, un soutien, des occasions de parler de l'expérience et de l'impact émotionnel de la maladie

→ **Travail de résolution de problème** : en aidant à l'élaboration de stratégies réalistes et efficaces

# APPROCHE TRANSACTIONNELLE DU STRESS ET DU COPING - Lazarus and Folkman, *Stress, appraisal, and coping* 1984



# LES STRATEGIES DE COPING

- **Le coping centré sur la résolution de problème :** correspond aux efforts déployés pour modifier la situation et/ou augmenter ses propres ressources pour mieux y faire face

## Stratégies centrées sur la résolution du problème

- Établir une routine régulière et m'y tenir
- Anticiper en planifiant les choses à l'avance
- Maintenir active la personne dont je m'occupe
- Adapter l'aménagement de la maison pour rendre les choses plus faciles
- Me faire aider le plus possible par ma famille / par les professionnels
- Me documenter le plus possible sur le problème
- Parler de mes problèmes avec une personne dans la même situation

# LES STRATEGIES DE COPING

- **Le coping sur la réinterprétation de la situation** : stratégies qui visent à recadrer la signification des événements qui ne peuvent être changés, à donner du sens aux manifestations de la maladie, à modifier son attitude envers la situation

## Stratégies centrées sur la réinterprétation de la situation

- Réaliser que la personne dont je m'occupe n'est pas responsable de son état
- Accepter la situation telle qu'elle est
- Donner du sens aux difficultés que je traverse
- Me souvenir de tous les bons moments partagés avec la personne que j'aide
- Rechercher les éléments positifs de chaque situation
- Réaliser qu'il y a toujours quelqu'un de plus malheureux que moi
- Voir le côté comique de la situation

# ILLUSTRATION CLINIQUE – Mme M. et sa fille

3 séances : entre le 15/12/2016 et le 10/05/2017

Mme M.	Sa fille
91 ans Troubles cognitifs non étiquetés Refus de PEC Agitation / Agressivité Angoisse Troubles du sommeil Hypersollicitation	56 ans  Déni de la maladie Contre attitudes Angoisse Isolement affectif Burn out

# ILLUSTRATION CLINIQUE – Mme M. et sa fille

<b>Problématique psychocomportementale</b>	<b>Crises comportementales durant lesquelles Mme M. crie sur le balcon. Elle se met en danger, et veut partir par tous les moyens. Il est arrivé à plusieurs reprises qu'elle se retrouve dans la rue, les voisins étant alors alertés par cette agitation, avec <i>en sus</i> de l'agressivité à l'égard de sa fille qui n'arrive pas à la calmer. Ces crises peuvent générer l'intervention de la Police ou des Pompiers.</b>
<b>Pédagogie autour de la maladie</b>	agitation et agressivité réactionnelle associée à un environnement que Mme M. ne saurait plus analyser générant de la peur ou un sentiment de perte de contrôle sur sa vie.
<b>Proposition de stratégies adaptatives</b>	→ utilisation de la communication non verbale, du toucher massage, plus ancrée dans le sensoriel ; → utiliser la diversion en favorisant les sorties à l'extérieur pour que Mme M. puisse décharger sur le plan psychomoteur.  Au terme des 3 séances, la fille a continué à utiliser des contre-attitudes et à exprimer des attentes irréalistes, mais elle a pu me dire que celles-ci étaient plus rares. Élaborer ensemble autour de l'agressivité lui a permis d'impulser la mise en place de stratégies de coping, qui n'étaient pas vraiment présentes jusqu'alors et d'avoir un insight plus important sur celles qui ont pu fonctionner, ou non, à un moment donné.

# ILLUSTRATION CLINIQUE – Mme M. et sa fille

<b>Problématique psychocomportementale</b>	<b>Difficulté de la fille face au discours de la patiente perturbé à cause de ses troubles de la mémoire. On observe chez cette patiente un télescopage entre souvenirs anciens et événements récents. Mme M. est désorientée dans l'échelle du temps et re convoque au présent les figures et les scènes passées en appelant de façon récurrente sa maman.</b>
<b>Proposition de stratégies adaptatives</b>	→ Peu d'effets des stratégies compensatoires proposées sur la désorientation temporelle, que ce soit le fait d'installer des rituels sur la journée, ou d'utiliser un support photo lorsque Mme M. appelle sa mère. Ceci renvoyant au faible contrôle de la fille et des soignants sur cette manifestation que l'on retrouve avec l'avancée de la maladie.
<b>Pédagogie autour de la maladie</b>	→ nécessité pour Mme M. de revenir aux années de sécurité (dont la mère était le pilier) si importantes pour calmer l'angoisse de désintégration cognitive. J'ai repris avec la fille l'incapacité cognitive pour Mme M. de parler de sa mère dans la temporalité actuelle, d'où le fait de la faire revivre dans le temps d'avant.
<b>Proposition de stratégies adaptatives</b>	Enfin, nous avons pu revenir sur cette différence de temporalité qui heurte la fille, avec pour réponse un « atterrissage » forcé dans notre temporalité actuelle, par des mots maladroitement choisis, sur des thèmes très chargés affectivement pour la patiente, ceci provoquant généralement des agressivités et des tensions. Et la préconisation faite au terme des 3 séances a été de continuer à élaborer autour de cette réponse émotionnelle dysfonctionnelle avec l'espoir que la fille ait pu par la suite la faire évoluer vers une meilleure acceptation → coping centré sur la réinterprétation de la situation





# CONCLUSION

- Approche cognitivo comportementale
- Intérêt du potentiel d'action sur les stratégies de coping (facilement modifiables)
- Au terme des 3 séances, crises comportementales moins intenses et mieux tolérées
- Aidante qui a renoué avec un sentiment d'**auto efficacité**



Hospices Civils de Lyon



votre santé,  
notre engagement

Merci de votre attention