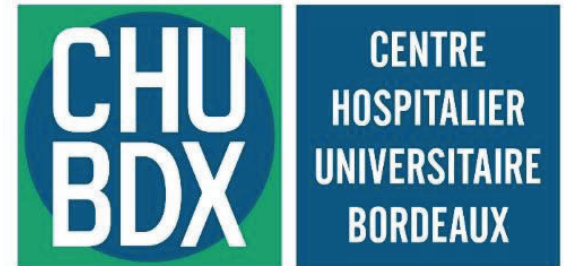


Patients en réanimation: abord psychologique

Aurélie CAZAUBIEL
Psychologue en réanimation chirurgicale GHS
CHU de Bordeaux

03/10/2024



Plan

- ▶ Introduction
- ▶ Vécu du patient en réanimation
- ▶ Conséquences psychologiques du passage en réa
- ▶ Quels stimuli viennent interférer dans l'accompagnement kiné?
- ▶ Comment aider à la remise en mouvement du patient?
- ▶ Conclusion

1. Introduction

Un service particulier

▶ Définition « réanimation »

« Ensemble des moyens mis en œuvre soit pour pallier la défaillance aiguë d'une ou plusieurs fonctions vitales dans l'attente d'une guérison, soit pour surveiller des malades menacés de telles défaillances du fait d'une maladie, d'un traumatisme ou d'une intervention chirurgicale. »

Larousse médical

▶ Service où la vie et la mort se côtoient :

Grande technicité porteuse d'espoirs et de peurs

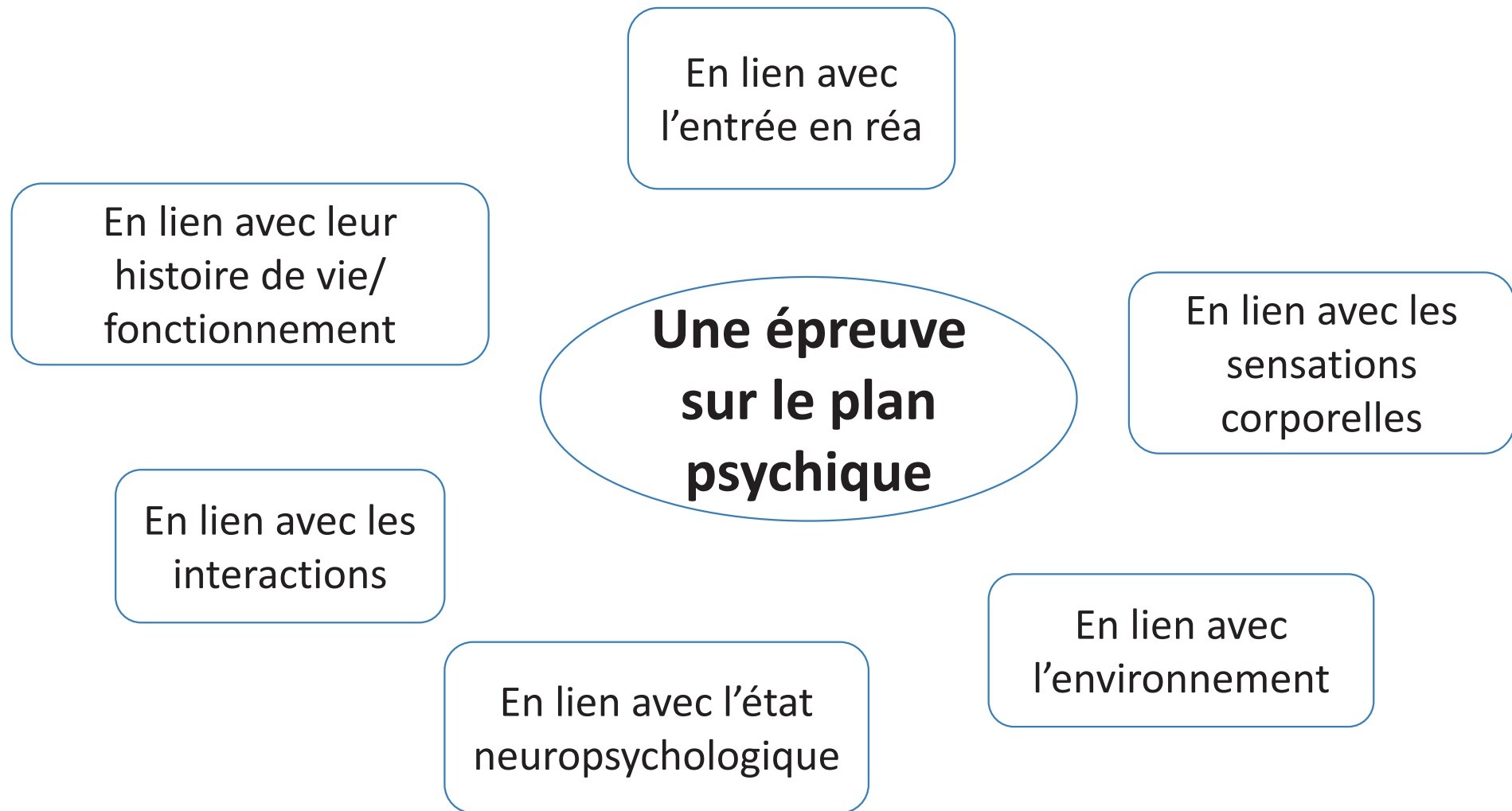
▶ Environnement d'emblée anxiogène

➡ C'est donc une épreuve
tant physique que psychique

Plan

- ▶ Introduction
- ▶ **Vécu du patient en réanimation**
- ▶ Conséquences psychologiques du passage en réa
- ▶ Quels stimuli viennent interférer dans l'accompagnement kiné?
- ▶ Comment aider à la remise en mouvement du patient?
- ▶ Conclusion

2. Vécu du patient en réanimation

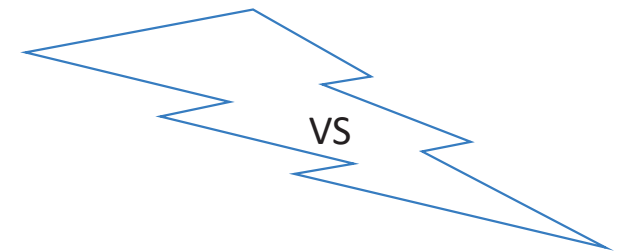


2. Vécu du patient en réanimation

Liée au mode d'entrée en réa

Choc /soudaineté

Annonce de la maladie
→ attente chirurgie : dégradation santé



2. Vécu du patient en réanimation

Liée à l'état neurologique et au vécu

▶ Confrontation à l'angoisse de mort

- Angoisse majorée à la tombée du jour
- Entend ou voit ce qui se passe pour les autres patients ou familles

▶ Confrontation à l'angoisse de devenir fou

- Hallucinations qui déstabilisent : quelle confiance avoir en quelle réalité? Souffrance réellement perçue
- Temps de vide, d'ennui, seul face à ses angoisses
- Peur de ne pas supporter l'enfermement: « prison »/ « zoo »

2. Vécu du patient en réanimation

Liée à l'état neurologique et au vécu

▶ Sentiment d'impuissance

- De ne pas supporter l'absence de maîtrise possible

▶ Contentions qui renforcent le sentiment de persécution

▶ Troubles du sommeil majeurs qui épuisent

- Insomnie (sous-estimée) / Sommeil diurne

2. Vécu du patient en réanimation

Liée à l'environnement

▶ Bruits incessants qui épuisent

- Multiplicité des alarmes
- Bruit de fond du respirateur/oxygène/nutrition/matelas
- Conversations

▶ Lumière omniprésente qui désoriente

- Ne permet pas de discerner jour/nuit
- Problème des plafonniers qui éblouissent le patient
- Absence de lumière naturelle

▶ Appareillages impressionnants qui choquent

- Intubation
- Nutrition
- Hémodiffusion

2. Vécu du patient en réanimation

Liée aux sensations corporelles

▶ Intrusion corporelle des machines

- VNI: sensation d'étouffement
- Sonde urinaire

▶ Douleurs qui usent

- Concerne la moitié des patients (aspiration trachéale, escarre, drain, pansements)

▶ Sensation de soif vécue comme une torture

- Un des inconforts le plus fréquemment décrit

2. Vécu du patient en réanimation

Liée aux sensations corporelles

▶ Perte d'autonomie qui déstabilise

- Besoin d'assistance pour les gestes les plus élémentaires, décalage entre l'autonomie espérée et celle réelle

▶ Sensation que leur corps leur fait défaut

- Perte de contrôle / impression que leur corps ne répond plus
- Difficulté à bouger / sensation d'être bloqué

▶ Fatigue et épuisement qui inquiètent

- Liés à l'état du patient en lui-même mais aussi aux troubles du sommeil

2. Vécu du patient en réanimation

Liée aux interactions

▶ Communication difficile

- Intubation : peur de ne pas pouvoir demander de l'aide en cas d'urgence vitale
- Difficulté à s'exprimer / se manifester -> agacement
- Isolement -> sentiment de ne pas être considéré

▶ Dépendance extrême vécue comme persécutrice et/ ou dégradante

- Sentiment « d'être à la merci » du personnel soignant et des machines
- Peur des erreurs
- Question de la pudeur

2. Vécu du patient en réanimation

Liée aux interactions

▶ Allées et venues fréquentes qui empêchent le lien

- Beaucoup de personnels différents / Difficulté à les identifier

▶ Sentiment d'isolement

- Coupé du monde -> peur de ne pas supporter la séparation avec les proches
- Pas d'accès à ses affaires (tél) / Limitations des visites
- Manque d'informations (ou informations difficiles à intégrer)

Plan

- ▶ Introduction
- ▶ Vécu du patient en réanimation
- ▶ Conséquences psychologiques du passage en réa
- ▶ Quels stimuli viennent interférer dans l'accompagnement kiné?
- ▶ Comment aider à la remise en mouvement du patient?
- ▶ Conclusion

3. Conséquences psychiques du passage en réa

Impression de trou noir « trou réa »

Sentiment d'avoir perdu une partie de son histoire

- Difficulté à intégrer cet épisode dans son histoire de vie
- Difficulté à intégrer les séquelles éventuelles, les contraintes nouvelles...

Problème de mémorisation

- Jusqu'à 33% des patients décrivent une amnésie de leur séjour en réa
- Souvenirs fragmentés
- Faux souvenirs souvent traumatiques (persécution, cauchemars, hallucinations...)

3. Conséquences psychiques du passage en réa

Altération de l'image du corps

► Sentiment d'une perte de dignité aux yeux des autres

L'image du corps est complètement intriquée dans la relation à l'autre, au développement psychoaffectif, aux aspects émotionnels.

➡ Qualité du regard et de l'« être avec »



Salvator Dali Le Labyrinthe

3. Conséquences psychiques du passage en réa

Altération de la relation avec les proches

- ▶ Plainte : sentiment d'impuissance, irritabilité
- ▶ Honte → isolement, abs communication
- ▶ Culpabilité : « je suis une charge pour vous »
- ▶ Tristesse et culpabilité du deuil à venir

3. Conséquences psychiques du passage en réa

Modification profonde du rapport à soi

▶ Perte estime de soi, isolement, solitude

▶ Anxiété

- Définition: « sentiment d'un danger imminent indéterminé s'accompagnant d'un état de malaise, d'agitation, de désarroi, voire d'anéantissement ». OMS
- Préoccupation inquiète de l'avenir/sorte de peur chronique/Sentiment d'insécurité
- Concerne jusqu'à 62% des patients et 35% des proches

▶ Dépression

- Définition:
-« Trouble mental courant, caractérisé par la tristesse, la perte d'intérêt ou de plaisir, des sentiments de culpabilité ou de faible estime de soi, des troubles du sommeil ou de l'appétit, d'une sensation de fatigue et d'un manque de concentration » OMS
- Estimé à 28% des patients (de 8 à 57% selon les études) et 20% des proches

3. Conséquences psychiques du passage en réa

Modification profonde du rapport à soi

▶ TSPT – DSM5

Critère A: avoir été exposé en tant que **victime ou témoin** à la **mort**, à une **menace de mort**, à des **blessures graves**, une **violence sexuelle** face auquel la personne a ressenti une **peur intense**, une **sensation d'horreur** et **d'impuissance**.

Symptômes (DSM 5)

1. Intrusions:
cauchemars,
flashbacks

2. Altération des pensées et de l'humeur : humeur négative avec incapacité persistante à éprouver des émotions positives

3. Evitement:
de situations, d'émotions, de pensées, de personnes

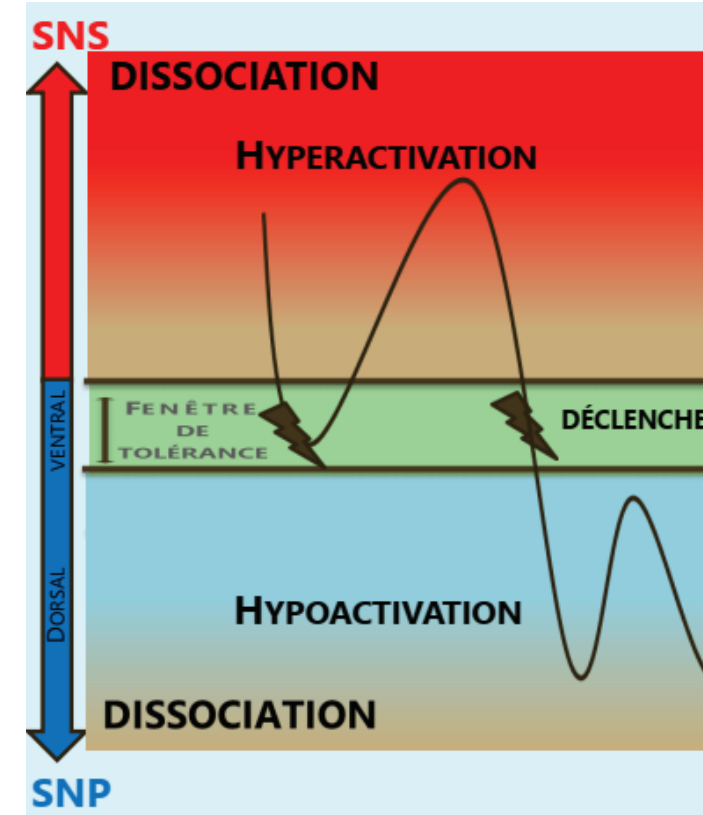
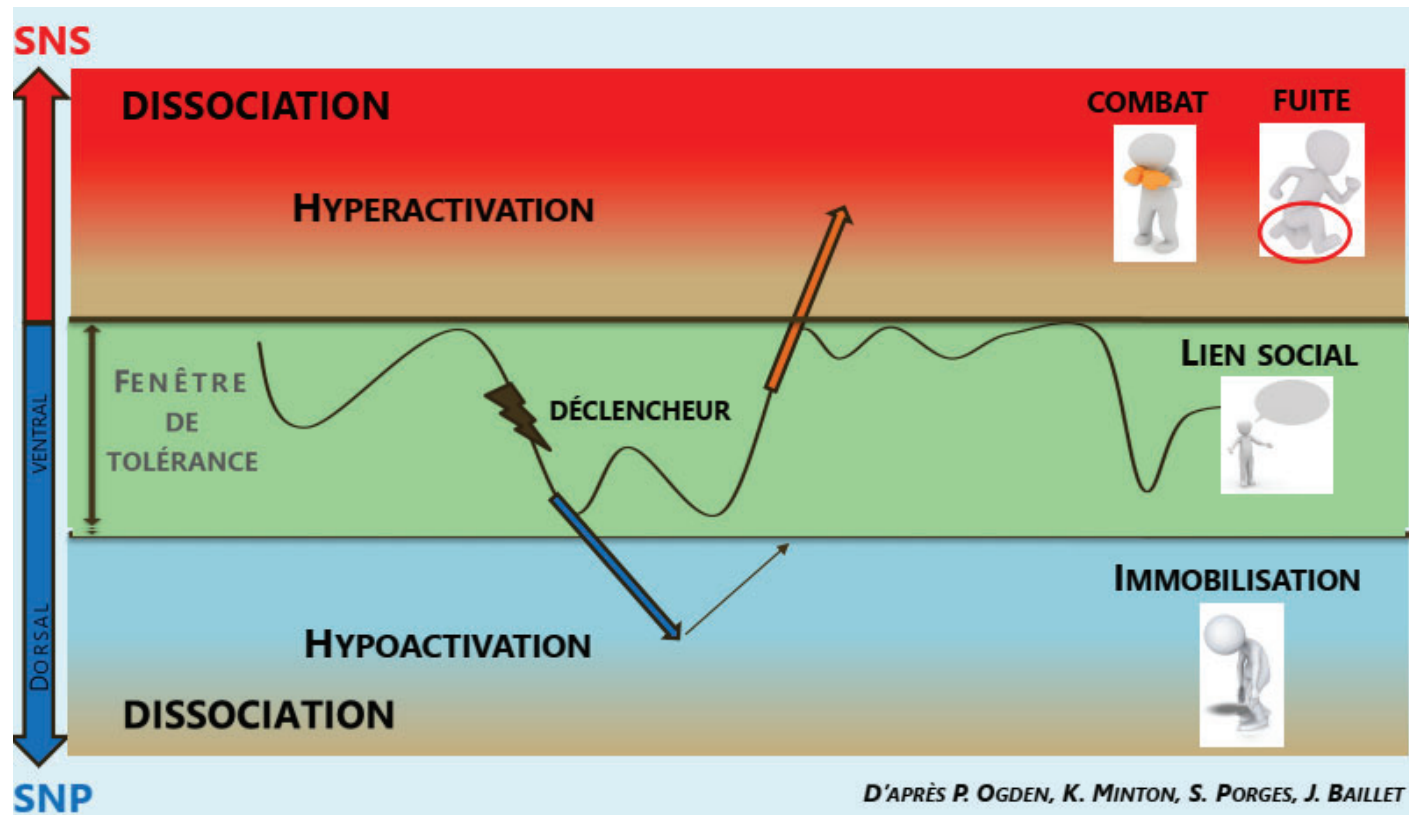
4. Eléments dissociatifs : altération de la perception de la réalité, de son environnement ou de soi-même, amnésie dissociative

5 Hyperréactivité : état d'alerte permanent, hypervigilance, irritabilité, troubles du sommeil

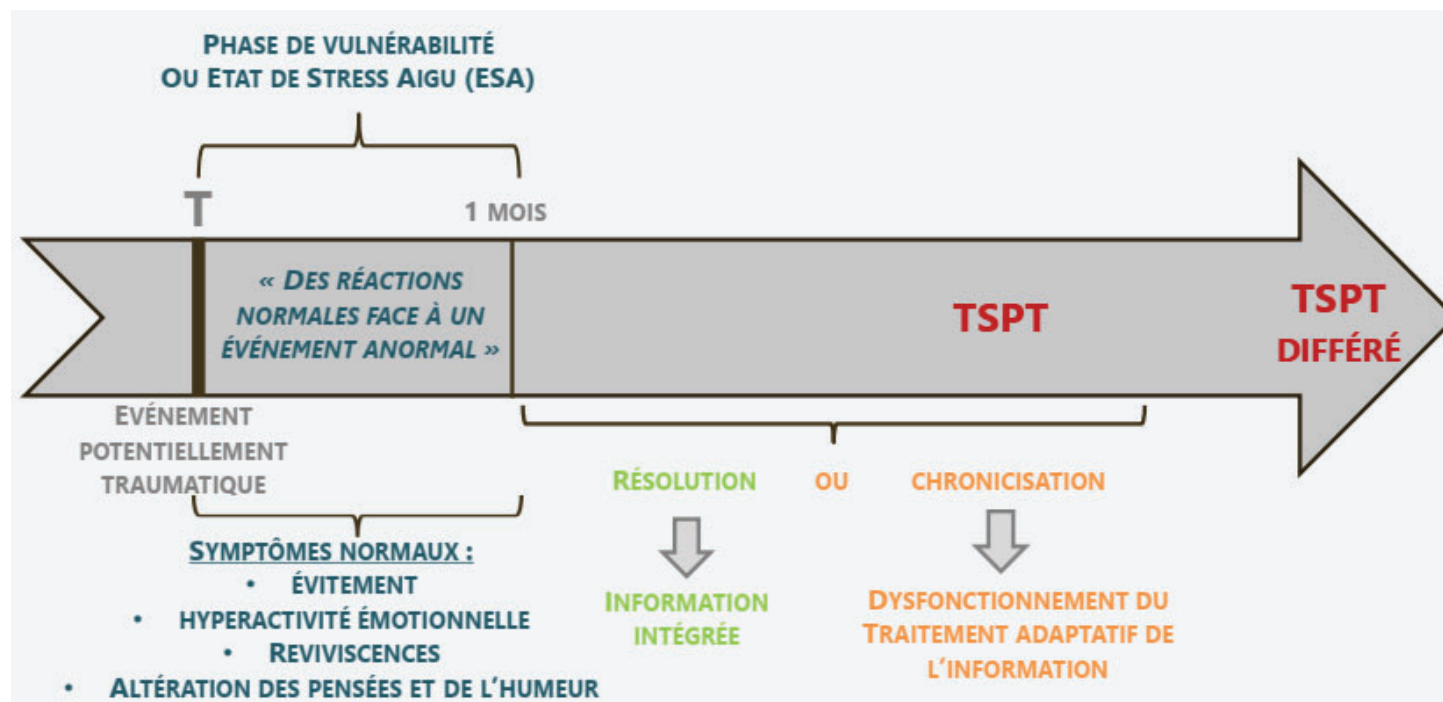
Concerne 22% des patients en post réa et jusqu'à 33% des proches

3. Conséquences psychiques du passage en réa

► Dissociation en lien avec l'effraction des défenses psychiques



3. Conséquences psychiques du passage en réa



YOANNA MICOUD,
PSYCHOLOGUE

3. Conséquences psychiques du passage en réa

Facteurs de risque de TSPT

1. Antécédents

- Profil du patient
- Événements de vie traumatiques

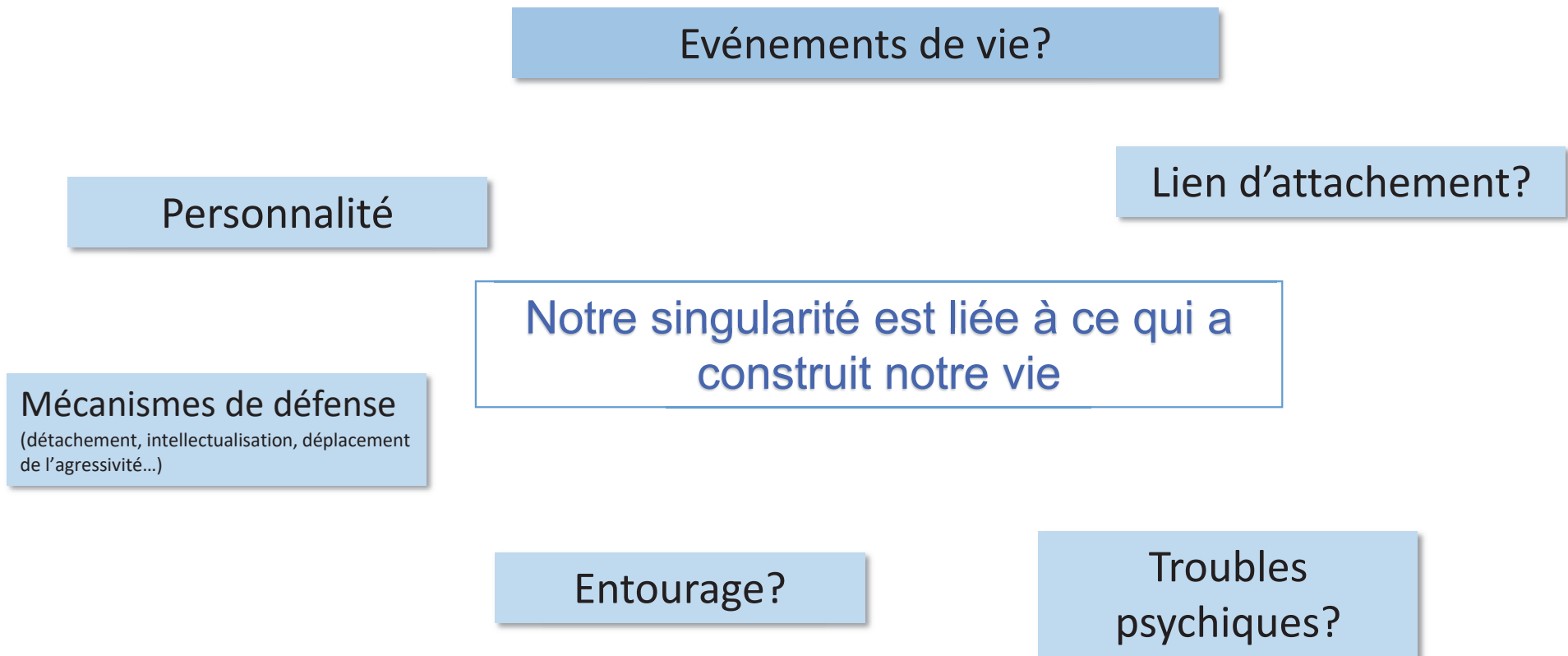
2. Contexte

- Brutalité survenue réa ou programmée?
- Nb jours en réa
- Patient in/conscient?
- Patient intubé?

3. Réa

- Angoisse de mort (étouffer, douleur...)
- Hallus, délires, cauchemars
- Effraction corporelle
- Contentions
- Douleurs
- Troubles du sommeil

3. Conséquences psychiques du passage en réa



3. Conséquences psychiques du passage en réa

Trauma simple

= 1 évènement unique qui a un début et une fin (passage en réa, accident, agression, décès brutal d'un proche...)

Trauma complexe

= plusieurs évènements difficiles, souvent depuis l'enfance, qui a généré des blessures d'attachement, avec une thématique fil rouge (ex: sentiment d'impuissance, perte de contrôle...)

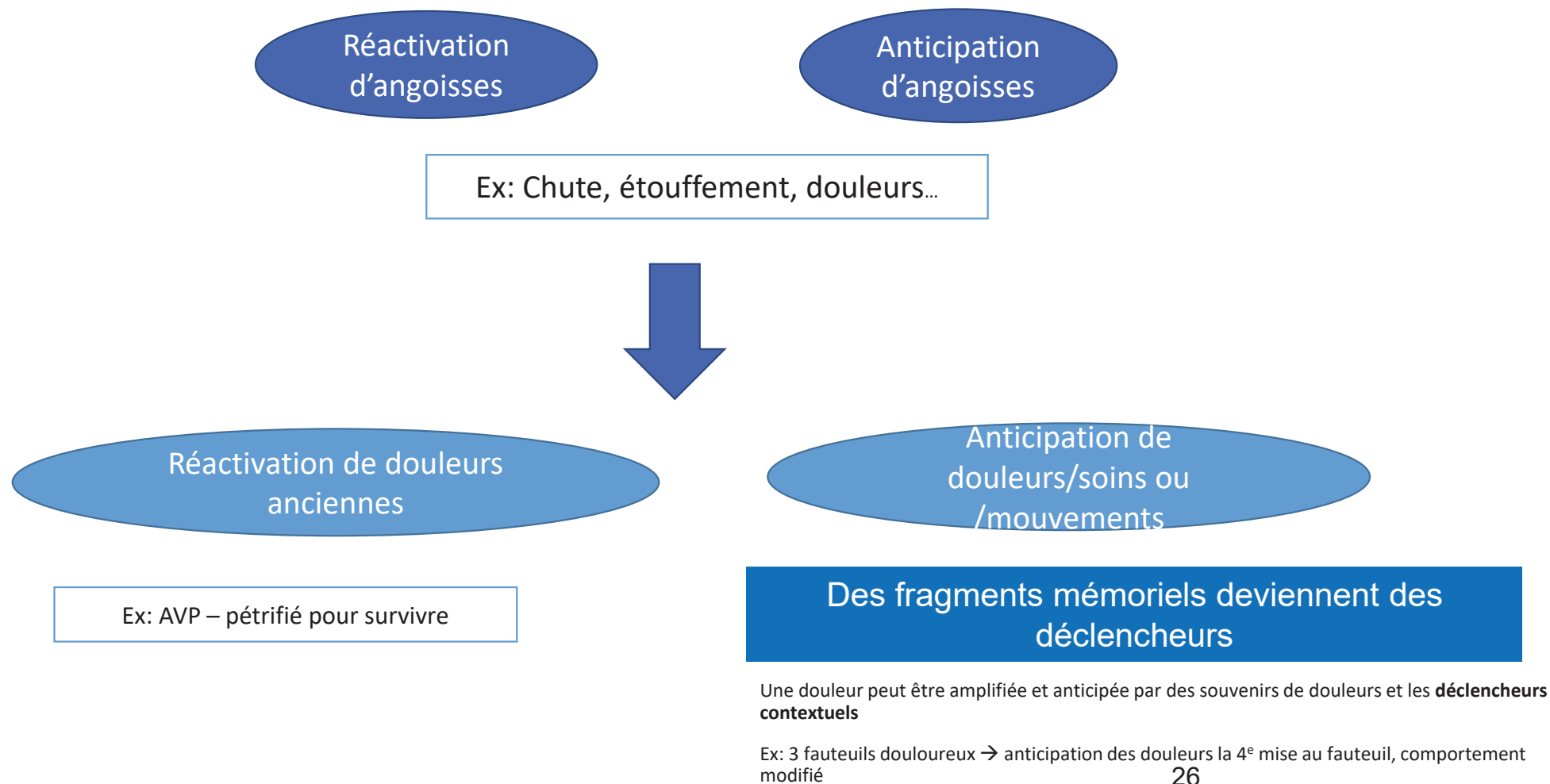
Trauma vicariant

= contamination psychique du trauma, du fait de l'investissement authentique et empathique du professionnel

Plan

- ▶ Introduction
- ▶ Vécu du patient en réanimation
- ▶ Conséquences psychologiques du passage en réa
- ▶ Quels stimuli viennent interférer dans l'accompagnement kiné?
- ▶ Comment aider à la remise en mouvement du patient?
- ▶ Conclusion

4. Quels stimuli interfèrent ++ en kiné?



4. Quels stimuli interfèrent ++ en kiné?

4 composantes de la douleur (TCC)

1

Physiologique

- localisation,
- intensité,
- durée,
- description



3

Cognitive

- représentations,
 - croyances,
 - sens donné
- ⇒ cognitions négatives

2

Affectivo-émotionnelle

- gêne
- peur, anxiété, angoisse
- dépression
- ...

4

Comportementale

- réactions verbales: cris...
- réactions non verbales (gestes, attitudes): pleurs, agressivité...

4. Quels stimuli interfèrent ++ en kiné?

Ex : douleur → trauma

Épisode douloureux aigu unique :
AVP

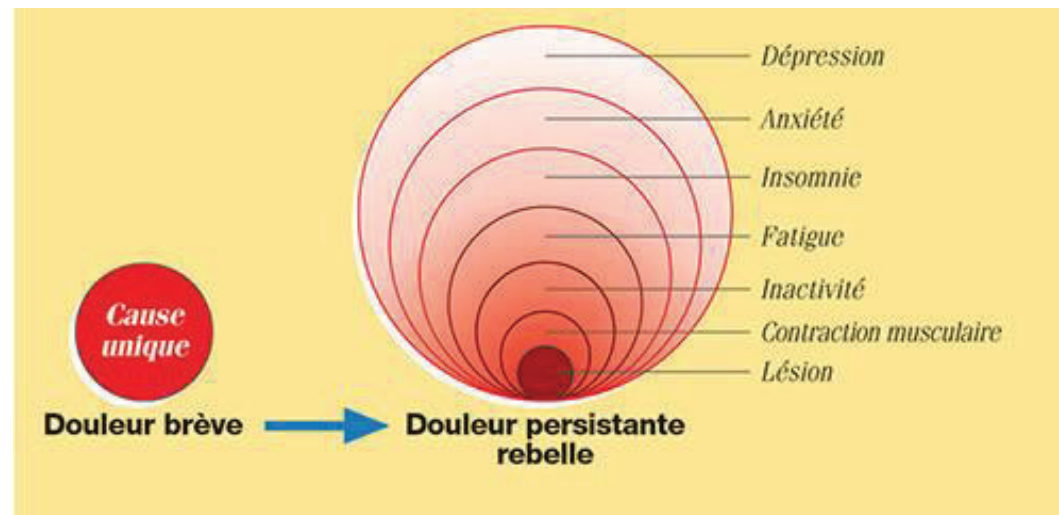
Émotion : angoisse++
Corps : blocage poitrine,
sensation d'étouffement

Image sensorielle:
Bloqué avec membres disloqués dans la crevasse

Cognition positive
« je vais survivre »

Cognition négative
« je suis en danger,
je vais mourir »

4. Quels stimuli interfèrent ++ en kiné?



Évolution de la douleur brève (cause unique)
vers la douleur persistante et rebelle (facteurs multiples)



La douleur devient une maladie

4. Quels stimuli interfèrent ++ en kiné?

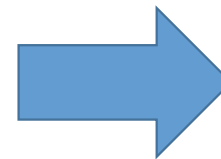
Comment vit-on la douleur de nos patients?

▶ Impuissance → conflit

▶ Distance émotionnelle

▶ Culpabilité

▶ Frustration



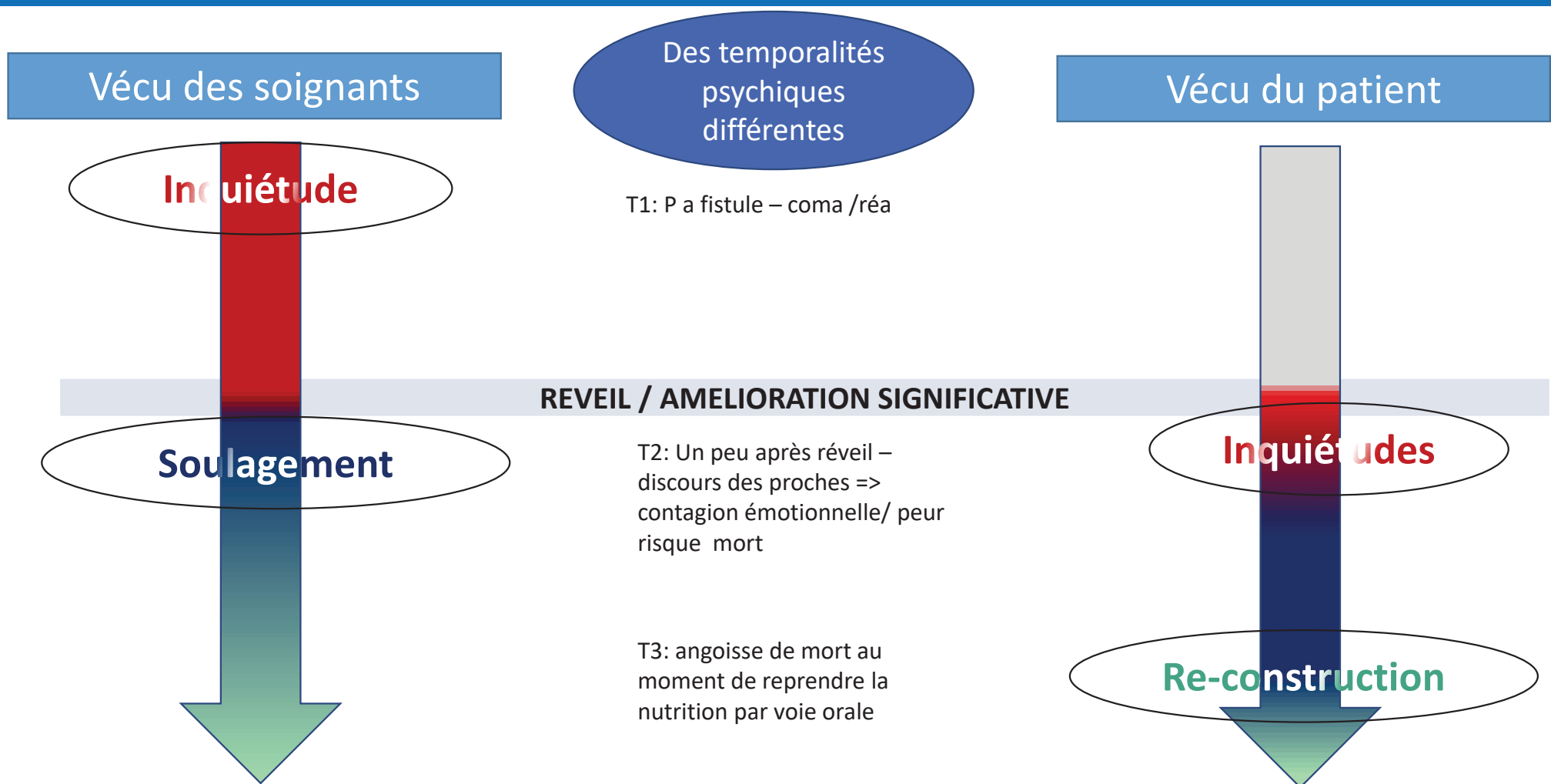
*Mal être, angoisse,
révolte, fuite ...*

! : épuisement

Plan

- ▶ Introduction
- ▶ Vécu du patient en réanimation
- ▶ Conséquences psychologiques du passage en réa
- ▶ Quels stimuli viennent interférer dans l'accompagnement kiné?
- ▶ Comment aider à la remise en mouvement du patient?
- ▶ Conclusion

5. Comment aider à la remise en mouvement du patient?



5. Comment aider à la remise en mouvement du patient?

Reconnecter le patient avec son corps/ses sens

▶ L'impliquer dans les gestes de la vie quotidienne / l'autonomiser

▶ Prendre en compte son besoin d'intimité *par ex avec l'utilisation de rideaux / panneaux*

▶ Massage : *permet de ressentir les limites de son corps et qu'il est encore source de plaisir*

Le toucher: rassurant ou effractant? => demander

5. Comment aider à la remise en mouvement du patient?

Reconnecter le patient avec son corps/ses sens

- ▶ Mobilisation précoce a montré son intérêt pour le patient / reprise confiance, nouvelle perception...
- ▶ Alimentation/boisson dès que possible et avec la prise en compte des goûts du patient
- ▶ Accès à sa trousse de toilette pour retrouver du « familier » ex: chaussures, sous-vêtements

5. Comment aider à la remise en mouvement du patient?

Travailler sur l'environnement

▶ Réduire les nuisances sonores: [baisse du volume des alarmes et des discussions](#)

▶ Aider le patient à se repérer dans le temps : [date et heure affichées](#) - Jouer sur l'éclairage

▶ Présence d'objets familiers / photos pour « faire repère »

▶ Activités : musique / tv / mandala

▶ Sortir en extérieur : [ré-énergise le patient!](#)

5. Comment aider à la remise en mouvement du patient?

Travailler sur le lien- la communication

▶ Parler au patient et lui permettre de communiquer

Utilisation de la
communication positive /
prêter attention à son
attitude

Utilisation alphabet /
ardoise /
pictogrammes / ordi

Veiller à laisser le
temps au patient de
nous interpeller

▶ Contextualiser

▶ Reconnaître

▶ Mettre en mots émotions et cognitions

Diminution du
vécu négatif

+

Reconstitution de
l'alliance

4. Comment aider à la remise en mouvement du patient?

Travailler sur le lien- la communication

- ▶ Impliquer les proches (quand aidants) dans décision et certains soins
- ▶ Informer régulièrement : cohérence et « accessibilité » du discours
- ▶ Journal de bord: permet de combler les vides de son histoire / prévient les faux souvenir

5. Comment aider à la remise en mouvement du patient?

Lien avec le psychologue du service

Objectif du travail auprès du patient: lui redonner sa pleine place de sujet



Un espace pour :

- Pour décharger (pensées, émotions...) sans avoir peur de paraître fou ou « mauvais patient »
- de soutien et développement de ses ressources
- Pour débiter l'élaboration et l'assimilation de ce qui a fait effraction

- Pour décharger (pensées, émotions...) sans avoir peur de paraître fou ou « mauvais patient »
- de soutien et développement de ses ressources
- Pour débiter l'élaboration et l'assimilation de ce qui a fait effraction

Besoin de liens humains dans cette hypertechnicité de la réa

Reconstruction

Pas rectiligne

Temporalité
propre à chacun



Plan

- ▶ Introduction
- ▶ Vécu du patient en réanimation
- ▶ Conséquences psychologiques du passage en réa
- ▶ Quels stimuli viennent interférer dans l'accompagnement kiné?
- ▶ Comment aider à la remise en mouvement du patient?
- ▶ Conclusion

6. Conclusion

▶ Un vécu effractant et bouleversant : avant et après réa!

Angoisses massives: mort, intrusion corporelle, folie

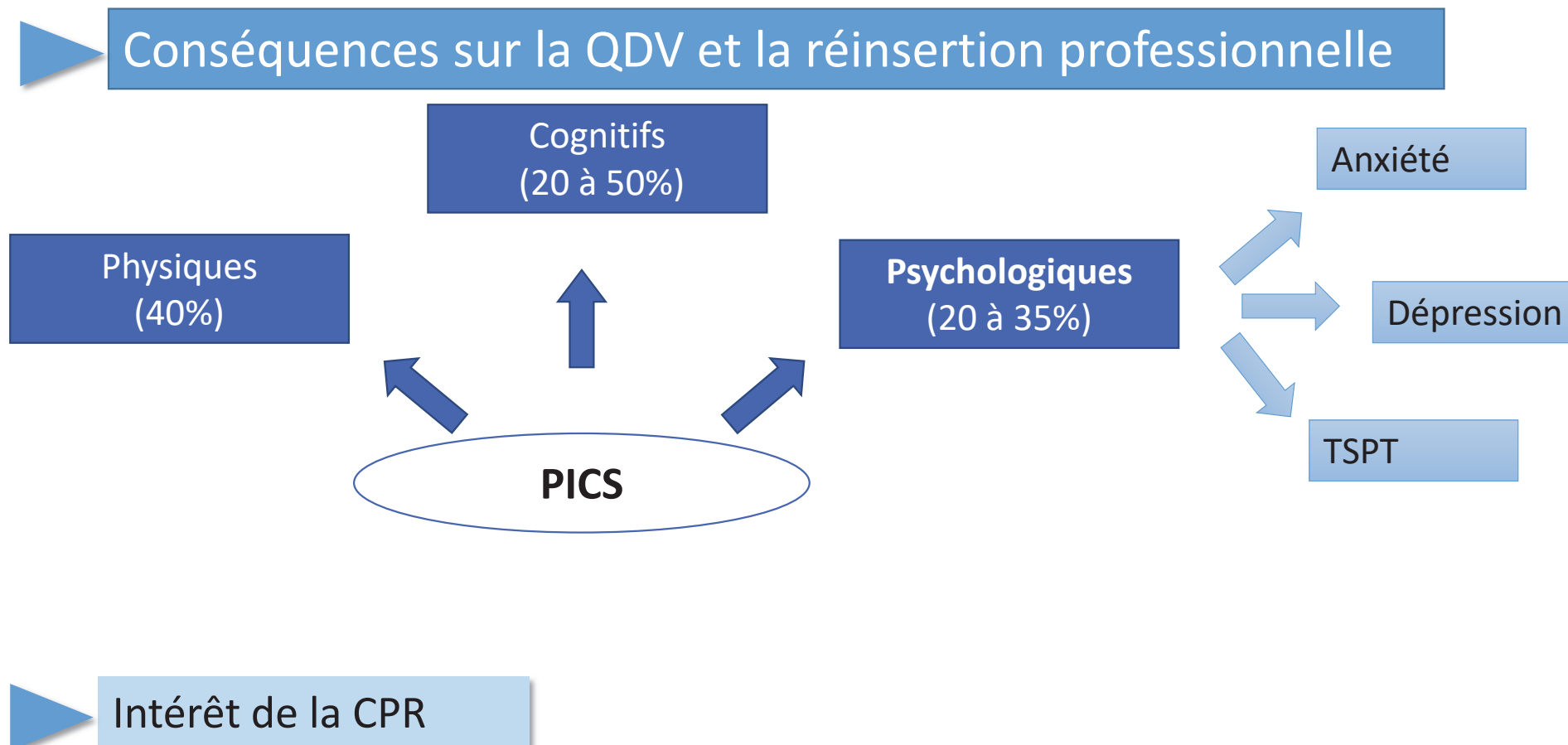
Sentiment vulnérabilité du corps et impuissance

▶ Impacts diminués par nos capacités humaines à être dans le lien !



Renforçons l'**humain** dans nos pratiques

6. Conclusion



Merci de votre attention