

Ainsi donc, la notion d'ambivalence est d'abord l'expression de la richesse et de la complexité du patient ; elle manifeste la coexistence en chacun de nous d'éléments et pour ainsi dire de « voix » différentes. En ce sens, l'ambivalence est une vraie ressource pour le patient, car elle le maintient dans un mouvement, dans un dynamisme, dans une flexibilité qui font toute la richesse d'une vie.

Si un jour je meurs... Les soins palliatifs s'exposent

29 avril – 8 août 2010

**Fondation Claude Verdan
Musée de la Main Rue du Bugnon 21
1011 Lausanne**

**EVENEMENTS
Conférences, échanges, débats**
Programme complet : www.verdan.ch
Renseignements : 021 314 49 55

Ressources en soins palliatifs dans le canton de Vaud Equipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)

EMSP Nord – Broye : Tél.: 079.749.37.39 ; E-mail: emsp@rezonord.net
EMSP Arc (Ouest) : Tél.: 079 783 23 56 ; E-mail: aubspal@ehc.vd.ch
EMSP Arcos (Centre) : Tél.: 021 314 16 01 ; E-mail : emsp@hospvvd.ch ; Internet: www.arcosvd.ch
EMSP Ascor – FSC (Est) : Tél.: 079 366 96 86 ; E-mail: emspsoinspal@bluewin.ch
Internet: www.reseau-ascor.ch
EMSP intra-hospitalière, service de soins palliatifs CHUV : Tél.: 021 314 02 88 ;
E-mail : soins.palliatifs@chuv.ch, Internet : www.chuv.ch
EHC Hôpital d'Aubonne : Tél.: 021 821 41 11; E-mail: Karine.moynier@ehc.vd.ch
EHNV - Site Chamblon : Tél.: 024 447 11 11 ; E-mail: maurice.baechler@ehnv.ch ;
EHNV- Site Orbe : Tél.: 024 442 61 11 ; E-mail: jose.arm@ehnv.ch ;
Internet: www.ehmv.ch
Equipe pédiatrique cantonale de soins palliatifs et de soutien DMCP- CHUV : 1011 Lausanne ;
Tél.: 079 772 59 81 ; E-mail: patricia.fahrni-nater@chuv.ch
Fondation Rive Neuve : Tél.: 021 967 16 16 ;
E-mail: josiane.pralong@riveneuve.ch ; michel.petermann@riveneuve.ch
Internet: www.rive-neuve.ch
Hôpital de Lavaux, Unité de soins palliatifs : Tél.: 021 799 01 11 ;
E-mail: gerard.pralong@hopitaldelavaux.ch
Hôpital Riviera Site de Mottex Soins Palliatifs : Tél.: 021 943 94 11 ; E-mail: etienne.rivier@hopital-riviera.ch

Palliative FLASH [©]

Soins palliatifs au quotidien

L'ambivalence du patient : une ressource ?

Quiz

1. L'ambivalence, c'est

- a. Un problème
- b. Une dynamique
- c. Une incohérence

2. Laquelle de ces deux phrases est, pour vous, la plus questionnante ?

- a. « Je fais un projet de vie OU je prépare ma mort »
- b. « Je fais un projet de vie ET je prépare ma mort »

Centre de Diffusion – Service de Soins Palliatifs – CHUV ; Tél.: 021 314 51 67
E-mail : spl.diffusion-soinspalliatifs@chuv.ch ; Internet : <http://www.palliative-diffusion.ch/accueil>



L'ambivalence du patient : une ressource ?

"J'aimerais m'entretenir dans l'espoir, mais sans me cacher la réalité", dit Michel. Il faut le reconnaître, l'ambivalence des patients est une réalité à laquelle tout soignant est confronté. La même personne va parler, dans la même phrase parfois, d'un projet de vie important, comme un voyage p.ex, et de ses obsèques toutes proches. Comme le résume Marco Vannotti : "La psychologie du mourant est complexe. En phase terminale, le malade souhaite mourir tout en s'accrochant désespérément à la vie".

La complexité constitue donc une importante dimension de l'ambivalence : beaucoup de choses se bousculent à l'intérieur du patient, confronté à la fois à son désir de vivre et à l'attente, ou tout au moins, à la conscience de sa mort prochaine. Faire droit à la complexité du patient est une nécessité éthique et spirituelle : l'autre est un univers. L'ambivalence du patient fait partie de cette complexité-là.

Sur un plan pratique, la notion d'ambivalence se présente à nous comme la coexistence en une seule et même personne de deux visions apparemment contradictoires et qui expriment en une seule formulation deux pulsions dont l'énergie se dirige en sens contraire : vivre et mourir, se battre et renoncer, continuer et lâcher prise... A tout moment coexistent à l'intérieur de nous, plusieurs "voix", plusieurs perceptions, plusieurs sentiments, qui ne sont pas univoques et n'exercent pas tous leur tendance dans la même direction. La première clé de lecture de ce phénomène est donc cette notion de coexistence des pulsions et des élans de vie.

Si nous nous mouvions dans le pur monde de la pensée rationnelle et de l'objectivité, si nous ne faisons appel en tout et pour tout qu'à notre seule faculté de raison, l'ambivalence serait une déviance, une anomalie, un trouble de la rationalité.

Mais si nous nous rappelons que nous ne sommes jamais conscients que d'une infime partie de nos "contenus psychiques", et que cette conscience dont nous sommes si fiers repose sur un socle d'inconscience dont nous ne savons pas grand chose ; si nous considérons la part que prend l'inconscient personnel et l'inconscient relationnel dans nos moindres réactions et interactions, alors nous devenons beaucoup plus modestes quant à la soi-disant logique ou l'illogique de nos réactions - et de celles de nos patients.

Veillez plier le long de cette ligne

Nous avons souvent tendance à n'entendre qu'une seule chose ou à ne privilégier qu'un seul élément du discours du patient au détriment de l'autre : pour nous c'est toujours un peu "ou bien... ou bien...". Or l'ambivalence du patient nous oblige à entendre à la fois ceci ET cela, et à complexifier notre compréhension des différents niveaux de son discours. Cette pensée en "et... et..." qui constitue le langage même de l'ambivalence, nous est beaucoup moins familier. Ainsi nous pouvons avoir tendance à porter un certain jugement, considérant la parole d'espoir ou le récit de projets comme une forme de déni de la réalité de la mort qui approche. Il faut être cohérent, c'est ou l'un ou l'autre !

Et si ce besoin de "clarté" reflétait avant tout un désir de maîtrise, voire de contrôle de la part du soignant ?

Pour le soignant donc, la première chose à faire sera sans doute de découvrir et de travailler (en supervision p.ex) sa propre ambivalence dans les situations de sa vie. Ce travail lui permettra plus aisément d'accueillir l'ambivalence du patient telle qu'elle se présente, sans vouloir immédiatement tenter de la "réduire". L'ambivalence pourra ainsi être entendue « en stéréo », comme l'expression d'une totalité plus vaste et d'une réalité existentielle plus complexe que le seul constat rationnel porté sur une situation.

Chaque élément de la prétendue contradiction doit être entendu pour lui-même, car il exprime un désir profond. A propos des paroles remplies de projets, il faut dire que cela est nécessaire au patient en fin de vie. Jusqu'au bout, quelque chose de l'espoir doit pouvoir se dire, même si cet espoir est tout petit ou même irréaliste d'un point de vue "rationnel".

Il y a là une dynamique de vie qui doit être entendue et accompagnée, en même temps que doit se vivre un chemin vers la mort.

Il faudra aussi permettre à l'ambivalence du patient d'être soumise à évolution : rien n'est figé, et le paysage intérieur et sa pondération changent également de moment en moment, sans qu'il soit forcément question d'incohérence.

Rédigé par:

Mireille Rosselet-Capt, psychologue FSP
François Rosselet, pasteur-aumônier

Réponses Quiz p 1:

1. b
2. Après lecture de l'article ?

COMITE DE REDACTION

| | | |
|--------------|----------------|--|
| - Pascal | NICOD | Chef de service A.I. Service de Soins Palliatifs |
| - Christian | BERNET | EMSP ARCOS |
| - Michel | BEAUVERD | CHUV - Service de Soins Palliatifs |
| - Brigitte | CHAPPUIS | EMS La Maison du Pèlerin |
| - Axelle | LEUBA | Centre de Diffusion, CHUV |
| - Nicolas | LONG | EMSP ARC / EHC Aubonne |
| - Claudia | MAZZOCATO | CHUV - Service de Soins Palliatifs |
| - Marie-José | PAQUIER | EHNV CTR Orbe |
| - Josiane | PRALONG | Fondation Rive-Neuve |
| - Nathalie | STEINER COLLET | Cabinet Médical - Genève |
| - Massimo | TINGHI | EMSP Nord-Broye |