

Réflexions de Jean-Paul Noël, ASBL Psy'Cause

Le chemin du rétablissement est la base sur laquelle s'appuie le pair aidant.

Mais ce n'est pas suffisant, il faut un certain savoir et savoir-faire et des compétences complémentaires : écoute active, communication non violente (CNV), gestion des émotions...intelligence émotionnelle (voir Daniel Goleman, sous le titre « L'intelligence émotionnelle ».).

Ce n'est pas parce que l'on a un parcours dans les institutions psychiatriques que l'on est forcément pair aidant. Il faut les outils de base pour pouvoir fonctionner et aider correctement. En plus des formations de base citées ci-dessus, il me semble qu'il est indispensable d'avoir une connaissance sommaire des différentes pathologies et troubles psychiques. Il est selon moi impossible de comprendre ce que l'on ne connaît pas !

Par exemple, gérer une personne souffrant d'un trouble de la personnalité borderline (état limite). Très souvent qualifié de psychopathe en ce compris par certains usagers. Le pair aidant devra avoir à l'esprit que les personnes victimes de ce trouble, sont submergées par des émotions exacerbées qui provoquent des réactions paradoxales. Il faut bien différencier les actions et réactions volontaires et celles qui s'imposent à ce type de personnalité. Colères fréquentes et parfois violentes, désespoir...passage d'une émotion à l'autre sans transition, interprétation erronée, qui conduit très souvent à la paranoïa. Il est très important de bien connaître ce trouble de la personnalité, qui s'impose à ces personnes. Elles sont bien conscientes des troubles qui les affectent, mais n'ont pas de prise sur les sautes d'humeur. Ces personnes sont très malheureuses et souvent ne parviennent pas à conserver des liens sociaux. Elles font le vide autour d'elles alors qu'elles recherchent désespérément de la compagnie. Car au départ d'un trouble de l'attachement précoce, elles ont un équilibre émotionnel déficient. (cf. Martin Deseilles, « Vivre mieux avec ses émotions » et Jean-Michel Fourcade, « Les personnalités limites »)

Sans ce savoir minimum repris succinctement dans cet exemple, comment être empathique vis-à-vis de quelqu'un qui vous agresse en quasi permanence.

D'autres troubles psychotiques sont bien plus déstabilisants encore, et provoquent également des actions et réactions incompréhensibles si l'on n'est pas préparé. Il n'est pas simple de différencier les actions volontaires et involontaires de personnes vivant avec un trouble psychique. Comment estimer ce dont la personne est responsable et ce qui s'impose à elle ?

C'est par ailleurs la grande difficulté en justice, responsable de ces actes ou pas !

Chaque cas est particulier et unique. Nous sommes tellement dépendants de notre milieu (familial, éducationnel, niveau d'instruction, culturel et social) dans notre construction psychique et comportementale que nous sommes bel et bien tous particuliers.

Chaque pair aidant devra bien avoir en tête qu'il sera accompagnant pas soignant. Certains peuvent le devenir en passant par les diverses formations en psychologie, d'autres auront peut être cette formation avant le trouble qui les ont frappé, et reprendront leur activité professionnelle avec l'avantage d'être passé par le chemin du rétablissement. Personnellement, je connais quelques psychologues et psychiatres qui sont victimes d'une maladie mentale et qui professent sans problème. Ils ont une empathie plus profonde que leurs collègues.

Le soutien d'un pair aidant participe au processus de rétablissement, mais c'est toujours l'aidé qui décide si il prend la main tendue. Même les psychologues et psychiatres n'ont que peu de prise sur la personne si elle ne veut pas se soigner. Il y a bien sûr des nuances, par exemple une personne alcoolique qui ne veut pas entendre parler d'abstinence et qui contrôle sa consommation.

Les dernières études suggèrent que les psychoses sont bien causées par des déséquilibres physico-électro-chimiques. Les causes sont multifactorielles, ce qui explique la grande difficulté des soins.

La conscience et la non conscience d'être malade est un problème souvent rencontré. Certaines personnes en état psychotique quittent la réalité et particulièrement lors des premières crises, il n'y a pas déni, elles n'ont pas la possibilité cognitive de comprendre qu'elles sont malades, elles n'en sont pas conscientes. C'est ce que l'on appelle l'anosognosie. A ce moment, interviendra une psychoéducation qui peut souvent être efficace, et je pense qu'un pair aidant bien formé sera certainement plus indiqué.

Un pair aidant peut être simplement un écoutant, et de ce simple fait il participe à un certain mieux être.

Trop souvent, après un long séjour en institution, certaines personnes n'ont plus l'impression d'exister. Elles sont devenues « la pathologie » et non plus une personne, un citoyen. Ici, le pair aidant prend également toute sa place, car souvent il est passé par là. Il sera donc très à même de rendre espoir et d'accompagner les premiers pas vers le chemin du rétablissement.

Autre exemple : « Les confrères » fumeurs ; il est bien rare de se voir refuser une cigarette ou du feu en rue, c'est le passage de ce manque tabagique, qui rend les autres fumeurs empathiques. Il est donc raisonnable de penser que l'on ne comprend bien que ce qu'on a soit même vécu. C'est là encore que le pair aidant trouve toute sa pertinence et son caractère unique.