

# Être l'aidant d'un proche malade d'Alzheimer : Les enjeux de l'attachement dans la vulnérabilité



Fanny Vadam<sup>1</sup>, Magalie Bonnet<sup>1</sup>, Mélanie Marchand<sup>2</sup>, Astrid Pozet<sup>2</sup>, André Mariage<sup>1</sup>, Virginie Nerich<sup>3, 4</sup>

<sup>1</sup> Laboratoire de psychologie, UFR SLHS, Université de Franche-Comté, Besançon ; <sup>2</sup> Unité de Méthodologie et de Qualité de Vie en Cancérologie, INSERM UMR 1098, Centre Hospitalier Universitaire de Besançon, Besançon ; <sup>3</sup> Université de Bourgogne Franche-Comté, INSERM, EFS BFC, UMR1098, Interactions Hôte-Greffon-Tumeur/Ingénierie Cellulaire et Génique, Besançon ; <sup>4</sup> Pôle Pharmacie, Centre Hospitalier Universitaire de Besançon, Besançon.

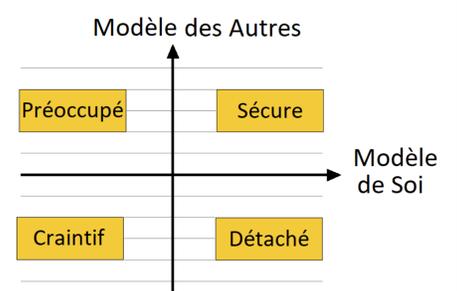
Contact : fanny.vadam@edu.univ-fcomte.fr

## CONTEXTE D'ÉTUDE

Si la désignation d' « aidant » est aujourd'hui socialement instruite, la représentation de ce que ces personnes ont à vivre quotidiennement ne l'est pas. Les aidants sont-ils réellement en capacité de l'être ? Lorsque la maladie esquisse la menace d'une séparation, quels enjeux psychiques interviennent ? Sous l'angle théorique attachementiste (Bowlby, 1969), postulant que les spécificités d'une relation d'aide ne se comprennent pas uniquement au regard du type de maladie accompagné, nous étudons l'impact psychologique de l'histoire de vie de la dyade aidant-aidé sur la qualité de la relation d'aide. La cohorte multicentrique *Informal Carers of Elderly* (ICE) a été créée en 2005 dans le but d'identifier les principales étapes des parcours d'accompagnement, et dont notre problématique concerne un détachement ancillaire de cette recherche : l'étude SPécificités de la Relation d'Aide dans la Maladie d'Alzheimer (SPRAMA).

## MÉTHODOLOGIE GÉNÉRALE

▪ Objectifs	Identifier les principales vulnérabilités des aidants dans l'accompagnement de leur proche malade en fonction de leur style d'attachement.
▪ Échantillon	Inclusion de 41 aidants familiaux, désignés par le proche malade ou auto-désignés, dont 15 accompagnant un proche atteint de la maladie d'Alzheimer.
▪ Protocole	Longitudinal et mixte, avec entretiens semi-directifs, passation systématique d'échelles psychométriques, dont la CRA (mesure poids/bénéfices de la relation d'aide via 5 sous-échelles) et la RSQ (mesure du style d'attachement), à raison d'un rendez-vous tous les six mois pendant trois ans (= 7 entretiens) à compter de l'annonce de l'annonce diagnostic.  Le score obtenu à la RSQ permet de situer la personne sur deux axes : le Modèle de Soi et le Modèles des Autres, représentant la capacité du sujet à reconnaître et à solliciter les capacités propres et de l'entourage ;  Et ainsi de déterminer un style d'attachement prédominant :
▪ Analyses	Quantitative : Analyse statistique des scores aux échelles avec SPSS Qualitative : Analyse thématique du verbatim avec Nvivo 11



## RÉSULTATS : FOCUS CLINIQUES

STYLE DÉTACHÉ	STYLE PRÉOCCUPÉ	STYLE CRAINTIF
Monsieur V., 73 ans – aidant de son épouse	Monsieur M., 57 ans – aidant de son épouse	Madame G., 74 ans – aidante de son mari
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Angoisse de séparation :</b> <i>Incapacité psychique de reconnaître sa propre dépendance affective</i></li> <li>▪ <b>Gestion de la culpabilité :</b> <i>Occultée, les éprouvés négatifs ne sont pas élaborés</i></li> <li>▪ <b>Procédé de réparation :</b> <i>Prendre soin pour faire perdurer le sentiment de stabilité identitaire</i></li> </ul> <p>→ <b>Limites personnelles non-perçues et donc non-exprimées</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Angoisse de séparation :</b> <i>Angoisse exacerbée de perdre la nouvelle figure d'attachement privilégiée</i></li> <li>▪ <b>Gestion de la culpabilité :</b> <i>Remise en question perpétuelle de l'accompagnement, appropriation de la maladie</i></li> <li>▪ <b>Procédé de réparation :</b> <i>Sollicitation de membres de l'entourage pour recréer un soutien familial</i></li> </ul> <p>→ <b>Agrippement anxieux à l'entourage</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Angoisse de séparation :</b> <i>Déniée, propension à taire la maladie</i></li> <li>▪ <b>Gestion de la culpabilité :</b> <i>Dynamique ambivalente, sentiment de subir les conséquences de la maladie ou de les faire subir à son mari</i></li> <li>▪ <b>Procédé de réparation :</b> <i>Inversion des rôles, asymétrie dominante dans la relation</i></li> </ul> <p>→ <b>Personne aidée désubjectivée, comportements de maltraitance</b></p>

## DISCUSSION & PERSPECTIVES

Au travers de ces trois styles d'attachement inséculaires nous comprenons que les dispositifs « d'aide aux aidants » tels que proposés actuellement peuvent se révéler incomplets en termes d'étayage psychique dans la mesure où l'histoire de vie de l'aidant et l'histoire relationnelle entre aidant et aidé, vont influencer sur le Modèle de Soi et le Modèle des Autres, et ainsi façonner des besoins d'attachement différents. De manière plus individualisée, nous pourrions nous attacher à veiller ce qui tend à la réparation dans les dyades concernées.