

**A l'attention  
des aidants,  
familiaux,  
proches ou  
professionnels**

- ▶ Vous aidez un proche
- ▶ Vous êtes professionnel  
auprès d'une personne concernée
- ▶ Vous recherchez des informations simples  
pour accompagner une personne

# **Accompagner une personne atteinte de troubles du comportement**



**Aide, soins, services au domicile et à la personne**  
Membre du Réseau national UNA

# Sommaire

## Avertissement

La liste des troubles évoqués dans cette brochure n'est pas exhaustive. Elle reprend les troubles les plus souvent rencontrés.

Les troubles du comportement sont le plus souvent des symptômes indicateurs d'un mal-être physique ou mental qui peut diagnostiqué par ailleurs.

---

## Qu'est-ce qu'un trouble du Comportement ? \_\_\_\_\_ page 3

---

## Les troubles \_\_\_\_\_ page 3

- ▶ La colère ..... page 3
- ▶ Le renfermement sur soi ..... page 4
- ▶ Les addictions ..... page 5
- ▶ Les autres dépendances ..... page 5
- ▶ Le négativisme ..... page 6
- ▶ Les délires et hallucinations ..... page 7
- ▶ Les Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC) ..... page 8
- ▶ Les changements d'humeur ..... page 8
- ▶ L'impulsivité ..... page 9
- ▶ Les cris ..... page 10
- ▶ Les troubles de l'alimentation ..... page 11
- ▶ Les troubles du sommeil ..... page 13
- ▶ L'angoisse ..... page 14
- ▶ L'agressivité ..... page 15

---

## Les rôles respectifs \_\_\_\_\_ page 17

---

## Sources d'aide \_\_\_\_\_ page 18

---

## A lire \_\_\_\_\_ page 19

Nous remercions particulièrement AGORA Formation pour sa contribution à l'élaboration de ce document.

www.agoraservices.fr

---

## Qu'est-ce qu'un trouble du comportement ?

C'est l'expression physique ou gestuelle de difficultés, d'un mal-être et de souffrances liées à la santé, à des difficultés d'expression ou de la vie relationnelle. Le point commun de ces troubles, c'est qu'ils deviennent insupportables, soit pour la personne, soit pour l'entourage.

---

## Les troubles

### ► La colère

**« Un homme habitué à jouer à des jeux de société s'emporte très vivement s'il perd. Il arrête de jouer et jette le plateau »**

Cet homme est peut-être gêné de son débordement qu'il ne maîtrise pas. Le partenaire de jeu ne sait pas s'il peut raisonner ce monsieur ou s'il doit le laisser gagner à l'avenir. Il est déçu que ce moment de délasserment dégénère.

**Que faire ?** Selon la personne et le contexte, vous pouvez :

- éviter l'escalade en ne vous mettant pas en colère à votre tour ,
- être attentif à votre propre réaction physique (battements de cœur, sensation de chaleur, voix...),
- éteindre ou diminuer ce qui est source de bruit (aspirateur, TV...),
- calmer la personne avec une attitude apaisée et reconnaître l'émotion : « *je vois que vous êtes contrarié* » ,
- lui proposer une diversion,
- vous isoler dans une autre pièce pour le laisser tranquille,
- réfléchir à ce qui peut être à la source de la colère. Vérifier si cette attitude se répète, si vous pouvez apaiser avant que la colère n'enfle,
- lui parler après quand vous estimez que la personne est disponible pour dialoguer. Lui demander « *qu'est-ce qui vous a contrarié ?* » « *qu'auriez-vous voulu ?* » ou « *de quoi aviez-vous besoin ?* »

**Pourquoi ?** La source de la colère est peut-être autre que le prétexte apparent. Il est normal de ressentir de la colère, tant qu'elle reste rare et peu violente. Une colère larvée constante peut être un indice de mal-être ou de tristesse cachée.

### ► Le renfermement sur soi

«Un homme qui a perdu sa situation professionnelle reste isolé chez lui, sans vouloir sortir, ni prendre soin de lui et de son logement. Désormais, il n'a plus comme unique passion que les jeux sur ordinateur. Il reconnaît qu'il n'appellerait pas à l'aide s'il en avait besoin.»

#### Pour la personne

C'est un isolement social qui le prive du contact varié avec son entourage familial et son voisinage. Il a peur des contacts, il n'a plus de motivation. C'est un cercle vicieux où l'apparence laisser-aller ne permet pas à l'entourage de le valoriser. La personne broie souvent du noir et cherche à se sortir de ces pensées en s'absorbant dans la télévision ou l'ordinateur. C'est souvent à la suite d'un deuil, rupture de vie (professionnelle, déménagement, départ des enfants, handicap...).

#### Pour l'entourage

Les efforts de l'entourage pour rentrer en relation sont mis en échec. L'entourage risque de se décourager avec le temps. Les sentiments de tristesse, de déception, sont souvent évoqués ; La peur que la personne ne prenne pas soin de sa santé, peut être ressentie.

#### Que faire ?

- dialoguer à partir de ses centres d'intérêts, pour le valoriser,
- l'amener à exprimer ses besoins et désirs éventuels,
- lui proposer des petites actions qui ne lui coûtent pas trop,
- lui proposer des actions dans lesquelles il peut se sentir utile aux autres,
- lui suggérer de réaliser quelque chose pour ceux auxquels il est attaché (enfant, animal familier),
- nettoyer ou ranger avec son accord une partie du logement pour qu'il se sente mieux dans son environnement. Lui laisser le choix de l'ordre dans lequel commencer,
- le stimuler en faisant des projets, par exemple pour une personne qui comble le vide de son existence en regardant la télévision, lui dire « pouvez-vous regarder pour moi cette émission de télévision et me raconter la prochaine fois ce qui s'y est dit ? »,
- l'associer à des projets qui le sortent de ses pensées et l'orientent vers les personnes de son entourage.

### ► Les addictions

(Alcool, stupéfiants, médicaments, jeux, addiction aux réseaux sociaux...)

« Une dame âgée, dépendante de l'alcool, demande à son aide à domicile de lui acheter régulièrement des bouteilles »

#### Pour la personne :

L'addiction amène une diminution des intérêts vitaux pour centrer la personne sur la prise de substances dommageables à sa santé et, du coup, parfois également à son entourage.

Dans le cas de violence, la personne peut blesser (physiquement ou verbalement) les autres ou elle-même.

Dans le cas de tristesse ou d'excitation, la personne peut se mettre en danger : prendre la route, tentative de suicide

**Pour l'entourage :** Sentiment de culpabilité : « si je réponds à sa demande, je contribue à son addiction », d'autre part, « Si je refuse, je contrarie la personne, alors qu'elle compte sur moi ».

#### Que faire ?

- ouvrir un dialogue avec la personne, son entourage et le personnel soignant,
- si la personne nie ou minimise, s'en tenir aux faits, sans jugement de valeur,
- montrer l'intérêt pour la sécurité et la santé de la personne,
- l'associer au projet de réduire son addiction,
- ne pas imposer,
- valoriser la personne.

En cas de drogue illicite, rappeler le cadre juridique de l'interdiction.

Pour les jeux vidéo : toucher la personne, à l'épaule, au bras, à la main, avant de lui parler pour attirer son attention et la sortir du monde virtuel.

### ► les autres dépendances

(Addiction sexuelle, au travail, au sport, à une personne ou un groupe...)

À la suite d'un deuil, une personne peut développer une addiction sexuelle comme si la vitalité voulait prendre le dessus. La personne cherche à séduire et multiplie les relations de manière frénétique afin de se prouver qu'elle est en vie.

L'addiction à une substance (tabac, alcool, stupéfiant) peut se transformer en **addiction à une personne ou un groupe** : si la personne dont vous vous occupez renonce à boire ou fumer à la suite de vos recommandations, il est possible qu'elle transfère son besoin de dépendance sur vous et vous culpabilise : vous pouvez penser « après tout ce que j'ai fait pour lui/elle, je ne me sens pas reconnu/e... ». Vous pouvez avoir besoin d'être aidé/e et les groupes de paroles peuvent vous apporter un soutien.

**L'addiction au travail** est encouragée par la société qui valorise la réussite sociale sans tenir compte de l'équilibre personnel, familial et amical : elle permet d'occulter un mal-être, par exemple à la suite d'un deuil. La personne passe tellement de temps à son travail, avec une exigence de performance qu'elle n'a pas le temps de se poser chez elle. Celui qui ne prend pas le temps de rêver, de se reposer, de partager des moments en famille ou de se sentir bien dans son corps, court un véritable danger de « burn-out », qui, à l'extrême, peut se conclure par des conduites suicidaires.

**L'addiction au sport** concerne des personnes de caractère dynamique qui ressentent les bienfaits des endorphines. Elles expriment le besoin de ressentir des sensations fortes. Le jour où ces personnes sont limitées dans leurs possibilités physiques, par exemple du fait du vieillissement, il est courant que l'addiction se déplace vers un autre champ (alcool, alimentation excessive, jeux d'argent, drogues...). Cette addiction est également favorisée par notre société qui encourage la compétition et du corps « parfait ». Les personnes qui en souffrent n'en sont que rarement conscientes, elles se coupent progressivement de toute vie normale et fragilisent leur santé pour aller au-delà des limites raisonnables.

### ► **Le négativisme**

« Elle est de plus en plus négative, critique, amère, cynique. »

#### **Pour la personne :**

La personne attribue à autrui ou à l'extérieur, les causes de son mal-être. Progressivement, elle s'isole, rien ne parvenant à la satisfaire.

C'est un cercle vicieux qui s'auto alimente : plus la personne est négative, plus l'entourage s'éloigne, plus la personne se sent rejetée.

#### **Pour l'entourage :**

L'entourage s'épuise psychologiquement et doute de l'efficacité de son aide. Il redoute avant d'y aller : « comment va-t-elle être aujourd'hui ? »

#### **Que faire ?**

- valoriser la personne tout de suite, dès le début du contact,
- ne pas prendre ces remarques pour soi,
- créer la complicité en adoptant un ton humoristique,
- informer le médecin ou les soignants d'une possible dépression ou douleur mal identifiée.

#### **Pour les professionnels :**

- multiplier les intervenants pour partager la charge morale,
- l'interroger « que faites-vous pour aller bien ? » afin de l'associer à une éventuelle démarche de changement.

**Pourquoi ?** La personne peut avoir un caractère déprimé ou ne pas supporter d'être dépendant ou vieillissant.

Une douleur physique importante et mal identifiée peut également générer ce type d'attitude

### ► **Les délires et hallucinations**

« La personne affirme voir des insectes, ce qui n'est objectivement pas le cas »

**Pour la personne :** la personne perd la notion de réalité. C'est une souffrance qui se manifeste par cette représentation déformée de la réalité : par exemple, elle se sent victime (persécution), flouée ou spoliée (revendication), jalouse, supérieure (mégalomanie), malade imaginaire (hypocondrie), en lien direct avec Dieu (mysticisme) ou encore présente un érotisme extrême, par exemple, s'estime victime de personnes qui veulent la violer.

**Pour l'entourage :** c'est incompréhensible, irrationnel et inquiétant.

#### **Que faire ?**

- ne pas vous mettre en danger, surtout s'il s'agit de délire de persécution et que vous semblez être la personne persécutrice. Faites confiance à votre intuition pour déterminer si le délire est inquiétant pour la personne ou son entourage ou non,
- surtout ne pas la contrarier, ni tourner en dérision la personne, alors que vous savez que sa vision est fautive,
- être rassurant, rester calme, garder le contact verbal avec la personne,
- lui offrir à boire (non alcoolisé) : une personne déshydratée peut délirer.

Deux cas se présentent, soit la personne est suivie pour ce type de troubles et auquel cas vous pouvez prévenir le médecin d'une aggravation ; soit la personne fait un premier épisode délirant, et dans ce cas, appelez les secours : 15 ou Samu et dire à la personne que c'est pour son bien, afin de la protéger « je vois que vous souffrez et que vous avez besoin d'aide, j'appelle les secours pour vous protéger ». Les secours prendront la décision utile.

Après un délire, inutile de vouloir revenir avec la personne sur ce qu'elle a vécu si elle ne souhaite pas l'aborder.

**Pourquoi ?** La personne a peut-être pris des médicaments qui ne lui conviennent pas, ou bien elle vit une période de grande souffrance et son esprit cherche une réponse irrationnelle à une situation douloureuse.

Enfin cette personne vit peut-être une période de fragilité qui se révèle par ce délire. Bien traitée, elle pourra retrouver la cohérence de raisonnement que vous lui connaissez.

### ► **Les Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC)**

« *Nettoyage sans fin ou refus qu'on touche à ses affaires ou sa personne* »

**Pour la personne :** c'est une souffrance et un manque de liberté

**Pour l'entourage :** c'est incompréhensible et semble irrationnel

#### **Que faire ?**

- ce trouble se soigne très bien : orienter la personne vers un psychologue,
- prendre la personne avec humour, gentiment,
- lui demander ce qui la stresse pour qu'elle soit moins sensible à sa compulsion,
- refus : respecter son besoin d'intimité,
- être rassurant.

**Pourquoi ?** Une peur initiale a pu déclencher ce comportement qui est plus invadant aujourd'hui que facilitant.

### ► **Les changements d'humeur**

« *La personne change d'humeur de façon imprévisible, très rapidement dans la même journée* »

**Pour la personne :** Elle subit ses humeurs et ne perçoit pas quel impact ces changements ont sur son entourage. Quand la personne est bien, ces changements sont modérés. Dans des périodes de mal-être, les variations sont fortes, passant de périodes d'excitation à des périodes d'abattement soudain et inquiétants.

**Pour l'entourage :** C'est incompréhensible, cela semble non justifié par rapport à l'environnement.

#### **Que faire ?**

- ce trouble est d'autant plus accentué si la personne a une hygiène de vie médiocre. Il est essentiel de l'aider à respecter les besoins de son corps : sommeil qui repose vraiment, repas réguliers qui apportent du plaisir, sans excès ; de l'exercice physique modéré quotidien (sécrétion d'endorphines qui régulent l'humeur) et surtout s'exposer à la lumière du jour quotidiennement.
- ce trouble se soigne d'autant plus difficilement que la personne n'est habituellement pas demandeuse d'aide. Si vous parvenez à l'inciter à consulter, elle peut réduire ces troubles par un accompagnement psychologique.
- prendre la personne avec gentillesse dans les périodes de tristesse, modérer ses ardeurs dans celles d'exaltation : lui faire prendre conscience des conséquences de ses changements d'humeur qui retentissent sur l'ambiance du foyer et peuvent inquiéter (risque de dépression ou de suicide).
- ces personnes sont très attachées à leurs proches et l'affection peut contribuer à lui faire comprendre des messages d'apaisement des tensions.

**Pourquoi ?** Ces troubles sont souvent liés à un manque d'exposition au soleil et à une difficulté à gérer ses émotions du fait d'un caractère sensible.

### ► **L'impulsivité**

« *Au supermarché, quand il y a des files d'attente trop longues aux caisses, il se met en colère et est capable de laisser son chariot et de s'en aller, parfois même en insultant les gens* »

L'impulsivité se caractérise par une action spontanée et irréfléchie déclenchée par un événement, un propos. Elle répond à un besoin ou un désir que le sujet doit aussitôt accomplir, sans perception des conséquences.

L'impulsivité peut conduire à des actes ou propos violents.

**Pour la personne :** Perte de contrôle de ses actes et de ses émotions. Mise physique en danger d'elle-même ou d'autrui. Passage brutal à l'acte qui peut être répréhensible. Culpabilité voire abattement une fois la crise passée. Incapacité à expliquer son comportement.

**Pour l'entourage :** Crainte d'avoir à être de nouveau confronté à cette situation. Sentiments d'impuissance face à ces situations incontrôlables. Limitation des visites du partage de moments en commun.

#### **Que faire ?**

- si ces situations se reproduisent, faire part à la personne - après coup - de votre observation de son impulsivité,
- associer la personne, hors d'une phase de crise, à la compréhension des faits et situations qui déclenchent cette impulsivité. Favoriser la prise de conscience des conséquences avérées ou possibles, pour l'entourage et pour elle-même,
- réfléchir avec la personne afin d'éviter une réexposition aux faits ou situations qui déclenchent son impulsivité. Poser le cadre avant une situation déclenchante : « *qu'est-ce que nous pouvons faire pour éviter que cela se reproduise ?* »,
- déterminer depuis quand ces difficultés existent et si elles sont issues d'un événement particulier,
- si besoin, en informer l'entourage médical.

#### **Pourquoi ?**

*Les causes de l'impulsivité sont multiples, en rapport avec un dynamisme physique et une intolérance à la frustration.*

- la personne impulsive manque de contrôle de ses émotions : elle ne perçoit pas la relation entre l'événement déclencheur et la montée de l'impulsion. Elle attribue la cause de son inconfort à l'extérieur : personne ou situation problème vers qui elle agit pour changer ce qui la gêne : crier sur l'hôtesse de caisse. La personne perd les règles de politesse et son savoir-vivre.
- la personne impulsive vit des sensations fortes ce qui ne l'aide pas à travailler sur elle-même pour trouver des réponses à son mal-être. Elle préférera une solution extérieure.
- état de frustration latent qui déclenche un passage à l'acte lors de la non-obtention de une chose désirée : elle généralise ce qui est gênant comme la visant « *c'est encore toujours...* », « *c'est toujours...* ».

- l'influence des médias et du cinéma ventant l'impulsivité comme une qualité, contribue à valoriser ce comportement.
- développement de l'impulsivité à partir d'une nature énergique renforcée par une l'éducation impulsive des parents.
- affirmer sa personnalité : certaines personnes ressentent le besoin d'être respecté et reconnues et montrent dans leur conduite impulsive une exigence d'affirmation de soi.
- vivre avec une blessure d'enfance qui n'a jamais guérie.

### ► **Les cris**

*« La personne qui a du mal à se faire comprendre, se met à crier et n'est pas mieux comprise »*

*« La personne qui n'arrive plus à parler, à la suite d'un AVC par exemple, crie souvent pour attirer l'attention »*

Tout le monde est déstabilisé : le temps passe sans que l'on sache quels sont les besoins de la personne et la personne est insatisfaite  
La personne va crier plus encore, puis passer à des gestes violents  
L'entourage s'épuise et se sent en échec, impuissant

#### **Que faire ?**

- éviter de crier en retour : parler doucement,
- chercher le regard en se mettant à son niveau pour les personnes douloureuses,
- si la personne est en colère, l'aider à retrouver son calme et rétablir le contact,
- demander à la personne de se reprendre et de parler posément pour l'aider mieux,
- utiliser un autre moyen de communication pour comprendre son besoin :
  - photo découpée de la vie courante : repas, sortie, toilettes (personnes souffrant de désorientation),
  - ou un alphabet (personnes handicapées),
  - ou l'interroger et lui demander de hocher la tête pour répondre.

#### **Pourquoi ?**

C'est une expression de colère ou de souffrance.

La personne croit être claire et en veut à son entourage de ne pas plus faire d'effort pour aller dans son sens.

### ► **Les troubles de l'alimentation**

#### Trop peu « anorexie ou refus de manger »

*« une dame âgée se montre soucieuse de ne pas trop manger, est-ce par économie ou pour rester mince pour faire « jeune » ?  
En tout cas, elle ne cuisine plus et n'a plus que rarement le plaisir de partager des repas en famille. »*

**Pour la personne** : La personne se limite et contrôle sa prise alimentaire, voire refuse de manger. Ce trouble a pu apparaître au moment de l'adolescence, accru par l'incitation de la société de rester mince.

Si la personne craint d'être incontinent, elle limite l'absorption de boissons pour ne pas être gênée. De même, pour éviter d'être souillée, elle limite son alimentation. Les plaintes autour d'avoir trop ou pas assez mangé sont des signes de demande d'intérêt.

En fin de vie, il y a un refus alimentaire dû à une perte d'appétit ou à une médication qui écoeure ou change le goût des aliments.

**Pour l'entourage** : L'entourage s'inquiète et veut encourager la prise alimentaire. Le refus met les proches à l'épreuve : refuser un repas peut être mal vécu par celui qui a préparé le repas avec affection. Manger semble la priorité pour maintenir la personne dans une bonne vitalité. En France, nous avons une culture du repas qui rassemble et permet le partage.

#### **Que faire ?**

- vérifier s'il s'agit des troubles organiques : problèmes de déglutition, de douleurs buccales ou dentaires : redresser la personne pour que les voies respiratoires et l'œsophage soit vertical, consulter un médecin ou un dentiste, Vérifier si la personne souffre de dépression : elle n'aurait plus de goût à rien. Si c'est le cas, lui recommander de consulter le médecin,
- vérifier si elle souffre de délire de persécution et craint d'être empoisonnée : partager avec elle pour lui montrer qu'elle peut avoir confiance,
- proposer des petites proportions dans des plus petites assiettes,
- disposer le repas livré sur des petites assiettes du service pour mieux présenter,
- adapter la quantité en fonction de l'appétit et de la dépense énergétique de la personne,
- proposer des repas avec du sucré pour mettre en appétit,
- fractionner les repas en six petits repas plutôt que trois gros,
- présenter l'assiette avec trois couleurs même pour du mixé ou mouliné (viande = brun, légumes = vert, féculent = jaune).

**Pourquoi ?** Donner envie et stimuler l'appétit tout en respectant les besoins actuels de la personne.

### ***Trop*** « hyperphagie »

**« Un monsieur veuf mange plus de vingt crêpes et ne veut pas s'arrêter. Il se met en colère contre son aide ménagère qui essaie de détourner son attention »**

**Pour la personne :** La personne a des épisodes « d'orgies » alimentaires, en particulier quand elle vit des angoisses, sans regrets après-coup. Elle refuse de sentir la faim et mange dès qu'elle ressent l'envie de manger. Elle peut donc prendre du poids, sauf en cas de maladie. La personne ne le vit pas comme gênant, tant que le regard de son entourage l'accepte. Ce trouble peut être lié à un sentiment de vide intérieur ou à une peur de séduire, à une nature anxieuse avec peu de verbalisation des sentiments.

**Pour l'entourage :** Il peut être inquiet de voir la personne prendre du poids et se mettre en danger : diabète, problèmes cardiaques, articulations, difficultés de déplacement...

#### **Que faire ?**

- avant de passer à table, interroger la personne sur la façon dont elle se sent. Limiter le temps du repas (plus de 20 minutes pour sentir le rassasiement et moins d'une heure) et les portions mais préserver une qualité de préparation (odeurs, couleurs, plats évocateurs du passé). Amener la personne à mieux exprimer ses goûts et ses sentiments. Assortir les féculents de légumes, source de fibres qui complètent le volume du bol alimentaire. Éviter la télévision ou de lire à table qui dispersent l'attention. Décorer la table (bougies, pétales...)

**Pourquoi ?** Pour aider la personne à mieux répondre à ses besoins et stimuler le plaisir de manger, sans excès.

### **« Trop + Contrôle »** « Boulimie »

**« Parfois, en période de tension, cette élégante jeune femme mange à l'excès puis se fait vomir »**

**Pour la personne :** la personne ressent le besoin de manger beaucoup puis veut contrôler et compense cet excès en se faisant vomir ou en prenant des laxatifs. Son poids reste dans la norme mais elle vit des souffrances morales intenses.

**Pour l'entourage :** il s'inquiète de ce comportement parce qu'il traduit un mal-être. L'entourage peut également redouter l'effet de la fatigue consécutive, une déshydratation et une privation excessive.

#### **Que faire ?**

- si ce trouble semble récurrent, vérifier les conséquences et les risques. Si nécessaire, suggérer de consulter un psychologue : il peut s'agir d'un trouble de l'identification et de la prise d'autonomie. Valoriser la personne qui peut avoir une image d'elle-même peu flatteuse.

**Pourquoi ?** Il serait dangereux de faire semblant de ne pas avoir vu ce comportement qui affaiblit la personne. Vérifier avec la personne ce qui peut être anxiogène et réduire l'anxiété.

### **► Les troubles du sommeil**

**« Lorsque ma femme se lève, elle est encore fatiguée et semble ne pas s'être reposée. Pourtant elle dort 9 heures comme d'habitude. En plus, ça la rend de mauvaise humeur »**

**« Depuis plusieurs semaines mon père s'endort de plus en plus tard et il se réveille tôt le matin. Il nous dit qu'il fait de mauvais rêves. Il fait de longues siestes l'après midi. »**

Le sommeil est un besoin fondamental variable selon les individus et les saisons. Il est indispensable à la bonne santé physique et psychique de chacune et chacun d'entre nous.

Les troubles du sommeil peuvent être de deux ordres :

- Perturbation de la qualité, de la quantité, des horaires
- Phénomènes qui surviennent au cours du sommeil tels que terreurs nocturnes de début de nuit, cauchemars, somnambulisme, sueurs nocturnes, réveils multiples.

**Pour la personne :** Fatigue physique et perte de concentration et, en conséquence, de mémoire. Elle peut se sentir incomprise par son entourage ou s'isoler si elle reste alitée dans la journée. Irritabilité et susceptibilité. Somnolence diurne.

**Pour l'entourage :** Sentiment d'impuissance. Agacement face à l'apathie de la personne. Moins de plaisir à venir voir la personne. Le conjoint peut être épuisé par les problèmes de sommeil de celui qui se réveille la nuit.

#### **Que faire ?**

- si une personne paraît anormalement fatiguée ou avec des sautes d'humeur et de comportements, la faire parler sur la façon dont elle dort ou ressent la qualité de son sommeil,
- déterminer depuis quand ces difficultés existent et si elles sont provoquées par un événement particulier,
- rassurer la personne sur le fait que l'important tient à la sensation d'être reposé au réveil plutôt que la quantité de sommeil. Une nuit courte sera compensée dans la semaine,
- en cas d'insomnie, proposer à la personne de se lever pour se détendre plutôt que de s'impatisser au lit ou de se focaliser sur sa respiration,
- inciter la personne à avoir des heures de lever et de coucher les plus régulières possible,
- éviter les siestes prolongées si le sommeil de nuit est dérégulé : il convient de s'exposer suffisamment au jour dans la journée pour réguler son sommeil,
- vérifier le calme de la chambre, la température, et l'absence de lumière ou autres perturbations la nuit,
- inviter la personne à faire de l'exercice dans la journée (en fonction de ses possibilités),
- si possible, proposer à la personne une douche chaude le matin et plus fraîche le soir pour abaisser la température corporelle avant le coucher,

- proposer des bouchons d'oreille pour les personnes qui souffrent d'hypersensibilité auditive,
- éviter les éléments ou produits « excitants » avant le coucher (Films anxiogènes, écrans, café, alcool, stupéfiants, etc.),
- proposer avant le coucher une activité apaisante pour la personne (lecture, disposer autour de soi un objet rassurant, bailler...),
- dans tous les cas, si les troubles ou les doutes persistent, en informer l'entourage médical. Les cauchemars consécutifs à un évènement traumatique peuvent être soulagés par des techniques.

### **Pourquoi ?**

En France nous avons perdu 1 h de sommeil par nuit en 20 ans, au profit de la télévision et de l'ordinateur. Les origines des troubles du sommeil sont diverses et toujours spécifiques à chaque personne et à sa situation.

Elles peuvent être liées à un changement lié au vieillissement, un évènement perturbant de la vie de la personne (deuil, difficultés familiales, etc...), à une hygiène de vie qui se dégrade, à un environnement peu propice au repos (bruit, lumière, ronflement du conjoint...), à des douleurs physiques.... Parfois peur de ne pas se réveiller ou d'être confronté à des rêves perturbants.

### **► L'angoisse**

**« Une maman demande à son adolescente de l'appeler obligatoirement 3 fois dans la journée : lors de son arrivée à l'école, le midi et le soir lors de son retour d'école, car cette mère est très angoissée de perdre sa fille. »**

L'angoisse désigne un état de mal-être qui se manifeste par une sensation interne d'oppression et de resserrement ressentie au niveau du corps. Ceci s'accompagnant généralement d'une crainte de malheurs ou de mort imminente contre lesquelles le sujet se sent impuissant.

### **Pour la personne :**

L'angoisse empêche la personne de pouvoir se sentir bien, de pouvoir agir en toute liberté. (ex : la personne est tellement angoissée qu'elle ne peut plus conduire ou même dormir). La personne a des difficultés à se projeter et à entreprendre des actions. Une personne peut traduire son angoisse par des signes physiques (boule dans la gorge ou le ventre, respiration rapide et haute, battements cardiaques..) et des actes involontaires : agressivité, fuite dans l'activité frénétique, renfermement sur soi-même.

La personne angoissée reste fixée sur une pensée inquiétante unique, en boucle, sans parvenir à prendre du recul.

La personne angoissée dont les capacités physiques sont amoindries peut devenir autoritaire, exigeante : tout ce qu'elle aurait pu faire elle-même dans le passé devient des ordres pour son entourage.

### **Pour l'entourage :**

Une personne angoissée peut sans le vouloir transmettre ses angoisses à son entourage.

La personne angoissée exige de son entourage qu'il la rassure ou qu'il se plie à ses règles, ce qui peut épuiser son entourage. Comme dans l'exemple ci-dessus, l'adolescente doit appeler sa mère 3 fois par jour.

### **Que faire ?**

- être à l'écoute et adopter une attitude calme et sereine,
- dédramatiser si la personne dit étouffer, avoir l'impression que son cœur va lâcher : lui proposer de respirer calmement, lui prendre la main affectueusement, lui dire de prendre son temps pour revenir à un mieux-être,
- rassurer autant que possible la personne sans se mettre en esclavage,
- dévier la personne sur d'autres sujets pour faire diversion et élargir son champ de pensée,
- éviter de prendre comme sujet de conversation des nouvelles inquiétantes (meurtres, catastrophes, crise économique...), préférer des nouvelles positives et valoriser la personne.

### **Pourquoi ?**

Le nombre de personnes souffrant d'angoisse est croissant, du fait d'une évolution de notre société : l'angoisse engendre une vigilance qui permet de prévenir le danger. Des personnes angoissées se protègent mieux.

L'angoisse peut être causée par un traumatisme (accident) ou un évènement. Elle est favorisée par des facteurs familiaux de sensibilité à l'angoisse ou un environnement sous pression.

L'enfant dont les parents se sentent angoissés, manque souvent de sécurité et aura du mal une fois adulte à retrouver de la sérénité face à des situations ressenties comme inquiétantes.

### **► L'agressivité**

**« Un homme âgé, veuf, vivant seul est de plus en plus irascible. Le jour de la visite de son assistante de vie, il l'accueille en portant ses mains à son cou, pour l'étrangler »**

**Pour la personne :** Une personne qui manifeste de l'agressivité est une personne qui a besoin d'extérioriser un mal-être profond.

Elle le vit comme la seule solution à une incapacité :

- de dire ce qui ne va pas,
- de faire respecter son territoire,
- de faire comprendre ses besoins, du fait d'un sentiment de frustration trop intense pour elle,
- de se sentir en sécurité.

Lors de cette manifestation, la personne ne perçoit que de façon très atténuée les conséquences de son acte agressif pour autrui.



**Pour l'entourage :** L'entourage vit dans l'inquiétude des manifestations d'agressivité et prend l'habitude de ménager la personne. Il est tenté de réagir en « miroir » en devenant agressif ou bien de s'effacer, en attendant un meilleur moment.

#### **Que faire ?**

- se mettre en sécurité pour ne pas être blessé ou que d'autres personnes ne soient pas blessées : mettre ses bras devant soi en disant « STOP ! » pour préserver une zone de protection autour de son corps,
- éviter de dire « NON ! » ou « DU CALME ! » qui renforcent l'attitude agressive,
- se retirer dans une autre pièce ou sortir,
- après cet épisode, trouver avec la personne ce qui ne va pas et rechercher une façon différente de l'exprimer,
- vérifier si la personne n'a pas mal quelque part (une rage de dent ou une migraine rendent agressif) ; dans ce cas, proposer de soulager la douleur,
- lui montrer que cette manifestation d'agressivité peut la mettre en danger et amoindrir la qualité des relations avec l'entourage,
- lui expliquer combien cela met les aidants en difficulté et qu'ils ont besoin de mieux contribuer à son bien-être avec son aide.

#### **Pourquoi ?**

Cette personne souffre peut-être d'une douleur non visible.

Elle a peut-être consommé des médicaments qui modifient son humeur.

Il est également possible qu'elle manque de sommeil ou d'hydratation.

Enfin, l'abus d'alcool et d'excitants peut favoriser le passage à l'acte agressif.

Il peut être intéressant de vérifier si la date ne correspondrait pas à une période évocatrice de deuils anciens douloureux.

Il est possible que la personne ait pris l'habitude de se laisser aller à des attitudes agressives.

Parfois l'agressivité masque une grande tristesse et la personne exprime l'émotion qui lui vient le plus spontanément, pour indiquer son mal-être.

## **Les rôles respectifs**

---

### **► L'aidant familial**

L'aidant familial doit avant tout veiller à sa propre santé et son équilibre psychique. Plus il ira bien, mieux il aidera. D'autre part, connaissant les goûts de la personne, il peut proposer en fonction de ces goûts. Enfin, il peut veiller à maintenir le lien avec la personne en évoquant les souvenirs.

### **► La famille**

Même si l'aidant familial se consacre avec abnégation à son parent, la famille a un rôle à jouer. En particulier, les petits-enfants dont la sensibilité parle aux personnes atteintes par la maladie. La famille peut aider en conservant une place à la personne : même si elle ne peut plus participer comme autrefois aux décisions de famille, elle reste le ciment qui donne de la cohérence au groupe.

### **► Le tuteur**

Le tuteur va soulager la famille des décisions administratives et financières. Son rôle est encadré juridiquement. Cependant il est important que son action aille au-delà du décès de la personne, jusqu'à l'inhumation ou la crémation.

### **► Les professionnels**

L'assistant de vie, l'auxiliaire de vie sociale sont là pour accompagner la personne : ils aident la personne à accomplir les gestes de la vie quotidienne, en stimulant les capacités restantes. Ils veillent à l'état de santé et au bon moral de la personne. Ils travaillent en concertation avec la famille et le corps médical.

Le corps médical et para-médical, dont les aides-soignants, fait les diagnostics et propose les soins adaptés, en lien avec la famille et l'assistant de vie ou auxiliaire de vie.

---

## Sources d'aide

---

***Je ne le supporte plus, c'est trop dur !***

### **Attention à l'épuisement des aidants**

Vous avez besoin d'être en forme pour aider votre proche. D'autres aidants vivent les mêmes difficultés. Les assistantes de vie peuvent aussi manquer de patience. D'autres formules existent pour vous soulager.

**Professionnels** ► rapprochez vous de votre responsable de secteur pour en discuter et faire remonter votre situation.

**Aidant familial** ► sollicitez les autres membres de la famille et rejoignez un groupe d'aidants pour partager.

Vous pouvez aussi vous adresser au Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de votre mairie ou au Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) le plus proche.

Vous obtiendrez ainsi des informations sur les solutions de soutien existantes (accueil de jour ou urgences, groupes de paroles,...).

---

## A Lire...

---

### ***Sur les changements d'humeur :***

« Vivre heureux avec des hauts et des bas »  
de Elie Hantouche et Vincent Trybou (Broché - 3 février 2011)

### ***Sur la colère :***

« Les raisons de la colère : Les connaître pour apaiser le tourment intérieur »  
de Matthew McKay, Peter Denny Rogers, Judith McKay et Paul Couturiau (Poche - 19 mai 2011)

### ***Sur la communication non-violente :***

« Les mots sont des fenêtres (ou bien ce sont des murs) » Introduction à la Communication Non Violente  
de Marshall-B Rosenberg, Arun Gandhi, Charles Rojzman et Farrah Baut-Carlier (Broché - 17 septembre 2004)

« Être heureux ce n'est pas nécessairement confortable - Trouver le bonheur et non ce que l'on croit être le bonheur »  
de Thomas d'Ansembourg (Poche - 16 octobre 2008)



[www.una56.fr](http://www.una56.fr)

Fédération départementale



[www.aipsh.fr](http://www.aipsh.fr)



[www.amper.asso.fr](http://www.amper.asso.fr)



[www.clarpa56.fr/assap](http://www.clarpa56.fr/assap)



[ccas.lorient.fr/fr](http://ccas.lorient.fr/fr)



[www.mutualite-francaise-finistere-morbihan.fr](http://www.mutualite-francaise-finistere-morbihan.fr)

Document rédigé en partenariat avec  
AGORA Formation



[www.agoraservices.fr](http://www.agoraservices.fr)



Services Emplois Familiaux

[www.sef-morbihan.fr](http://www.sef-morbihan.fr)