

PSYCHOLOGIE DE L'HOMME MALADE



Notions de psychologie et de maladie

La psychologie = la science des comportements, des états psychiques (idées, affectivité) et des fonctions dans le développement et l'organisation de l'adaptation de l'individu au milieu physique, social et culturel.

Double lecture de la psychologie : des comportements, conduites (ce qu'il montre) et des pensées (ce qu'il ressent)

Les états psychiques

- Les perceptions (organes des sens),
- Les cognitions : fonctions supérieures de base (attention, concentration) et plus élaborées (raisonnement, jugement)
- Le caractère, la personnalité : organisation dynamique générale et stable des aspects affectifs, intellectuels et psychologiques propre à un individu

La psychologie médicale La psychologie médicale : La psychologie médicale est une psychologie appliquée à toutes les situations médicales : maladie (santé « négative ») mais aussi prévention et bien-être (santé « positive »). La psychologie médicale s'intéresse au ressenti de l'individu par rapport à sa santé, à celle des autres et aux faits psychiques et comportementaux.

C'est une **science clinique +++** L'Homme est un **être bio-psycho-social +++**

La maladie = Changement non désiré de l'équilibre biologique et psychologique de l'individu. La maladie est un facteur de stress

La maladie peut engendrer des remaniements psychologiques :

- Une angoisse de **mort** : perte de l'illusion d'invulnérabilité
- Une angoisse de **castration** : perte des plaisirs habituels, du statut familial, social, une blessure narcissique

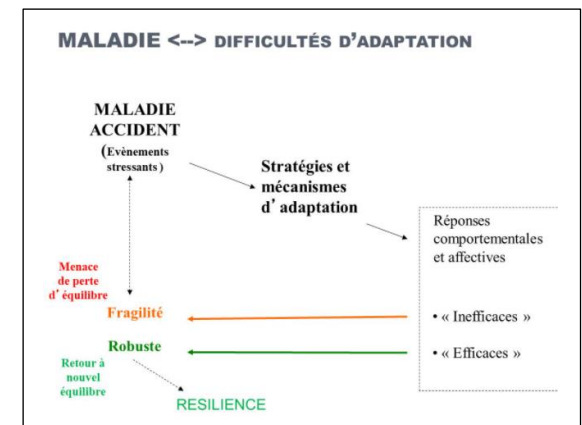
Le **diagnostic** repose sur une **démarche médicale** : avec des signes, pour mettre à jour des symptômes dont l'association formera le diagnostic avec nécessité ou non d'examen complémentaires.

Il n'y a pas de modèle idéal d'adaptation à la maladie, c'est toujours individuel.
Chacun réagit à la maladie en fonction de ses modèles bio-psycho-sociaux qui lui sont propres.

Il est impossible de prévoir avec suffisamment de certitude l'adaptation d'un patient à sa maladie.
On a une interrelation entre le malade, maladie, le médecin.

Réaction initiale

- Choc initial, surprise, effroi (choc traumatique)
- détresse (incertitude), recherche de l'aide d'autrui
- Souffrance liée à la maladie, au sentiment de vulnérabilité, à la peur de la mort



Réaction secondaire → Blessure narcissique : dévalorisation (position basse), surcompensation (position haute)
 → Injustice, une agression : déception, découragement (position basse), risque de dépression (blessure narcissique), riposte
 → Une faute : sentiment de culpabilité

Mobilisation de processus psychiques : Les processus psychiques sont souvent inconscients et sont utilisés par les mécanismes de défense du « moi »

Mécanisme de défense :

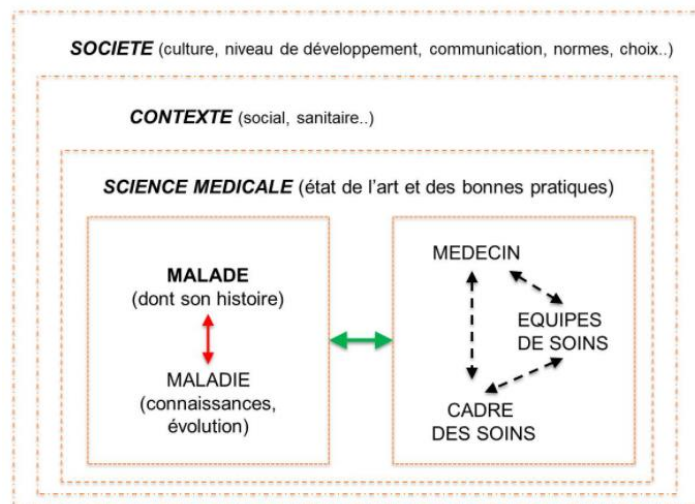
La régression	<ul style="list-style-type: none"> - Fréquente en cas de maladie sévère - Le patient régresse sur des allures infantiles (égocentrisme, désir de protection magique) - Patient docile (avantage) mais perte de contrôle et estime de soi (désavantage) - Ne doit pas rester longtemps - Position basse
La projection	<ul style="list-style-type: none"> - Peut entraîner des retards diagnostiques et des refus de traitements - Projette son mal et angoisse sur les autres et s'exprime par sa colère - Position haute
La sublimation	<ul style="list-style-type: none"> - Attitude apparemment idéale - le patient accepte la maladie, étape constructive - Adhésion, relation horizontale

Facteurs d'adaptation du malade à la maladie :

Facteurs liés à la maladie	<p>Sévérité → La sévérité est un potentiel réel ou redouté de mortalité, ou de risque de handicap secondaire.</p> <p>Dynamique → La maladie aiguë peut remettre la survie en question ou non et la maladie chronique rend l'adaptation du patient plus difficile et progressive</p> <p>Souffrance et contraintes → Expérience désagréable, associée à un dommage tissulaire mis en évidence ou potentiel, ou décrite en termes d'une telle lésion.</p> <p>La douleur peut être : nociceptive, affective, cognitive, comportementale</p> <p>Il faut tenir compte de la douleur subjective du patient car toute douleur module la confiance en soi du patient ++</p> <p>Les maladies fréquemment douloureuses ou incapacitantes sont le plus souvent difficiles à supporter</p>
	<p>Age → L'enfant possède des réactions qui sont très conditionnées par l'attitude et la protection de ses parents</p> <p>→ L'adulte voit la maladie comme une cassure dans la progression de la vie</p> <p>→ Les personnes âgées : acceptent mieux la maladie (fait partie de la vieillesse) mais elle est également vue comme une menace vitale</p>

<p><i>Facteurs liés au malade</i></p>	<p>→ Déficit : moins angoissés, moins impliqués, parfois entêtés, têtus Niveau intellectuel : → Plus intelligents : peuvent être idéaux ou alors plus critique, interprétants, renseignés par divers médias, « savent tout de la médecine », peuvent mettre en échec les médecins, nomadisme médical (mécanisme d'annulation) Capacité affectives et caractère : L'acceptation est suivie de l'adaptation (cas le plus générale) ou alors : Le refus : conscient, attitude d'orgueil ≠ Le déni : inconscient, grande fragilité psychologique Vulnérabilité structurelle → mécanisme d'annulation Certaines personnes tirent des bénéfices à la maladie alors que d'autres sont plus anxieuses ex : Hypochondriaque</p>
<p><i>Facteurs liés au contexte</i></p>	<p>- Vulnérabilité conjoncturelle (sociale, familiale, matérielle, isolement), - Vulnérabilité de signification (en fonction des antécédents) Le contexte de prise en charge influence beaucoup l'adaptation du patient ++ par exemple le temps, le lieu, les équipes, la promiscuité</p>
<p>Dynamiques évolutives</p>	<p><i>Le malade, la maladie, le médecin</i>, vont évoluer dans le temps avec leurs <u>dynamiques respectives</u>. Toute maladie a une dynamique qui est individuelle Le désir et l'espoir de guérison évolue parallèlement à l'évolution de la maladie : ils ne peuvent pas être constants. Les médecins et les soignants passent eux aussi par des périodes très variables qui vont influencer leurs propres attitudes : positions extrêmes (de toute puissance ou d'inutilité) Importance de la psychoéducation ++ : compréhension et renseignement des patients sur leur maladie, leurs symptômes, l'importance des soins... Education thérapeutique Contrats de soin, décision médicale partagée</p>

HUMANITE



Situations typiques de soins et de maladies

- L'anesthésie générale : angoisse pour le patient
- L'hôpital a plusieurs connotations : c'est l'endroit des indigents, des malheureux, des pauvres, mais également le lieu de la médecine de pointe. C'est un lieu synonyme de gravité et d'anonymat.
- Les soins intensifs sont une situation « catastrophe », difficile pour tous, vécue comme un drame, un choc entraînant souvent une sidération totale et une symbiose totale à l'entourage
- Les maladies chroniques : entraînent soumission et dépendance à l'ordre médical.
 - ➔ **coopération active** (position basse et haute): jeu d'équilibre de positions relationnels
 - ➔ **dépendance** (position basse)
 - ➔ **révolte et un refus** (position haute)
- Les médecins sont souvent confrontés à des situations éthiques difficiles et très importantes comme l'annonce diagnostic et la prise en charge post diagnostic avec toujours les principes : de ne pas nuire, ne pas se résigner et accompagner au fur et à mesure.

DIFFÉRENTS MODÈLES COMPLÉMENTAIRES EN PSYCHOLOGIE

Psychanalytique/psychodynamique	Cognitivo-comportemental	Systémique	Sociale	Existentielle
Rôle explicatif de mécanismes inconscients qui sont influencés par des expériences de l'enfance et de la jeunesse (construction de la personnalité)	Les comportements et les pensées sont renforcés ou inhibés par l'expérience et les apprentissages	Influences de l'environnement humain proche (système) et de son fonctionnement	Influences des facteurs sociaux, culturels, économiques, politiques	Cible l'expérience consciente du ressenti et la responsabilisation de l'individu
<ul style="list-style-type: none"> • Psychanalyse • Thérapie d'inspiration psychanalytique 	<ul style="list-style-type: none"> • Thérapies cognitives et comportementales (TCC) • Thérapies d'acceptation et d'engagement, • Mindfulness (pleine conscience) 	<ul style="list-style-type: none"> • Thérapie familiale • Thérapie brève • Thérapie par résolution de problème 	<ul style="list-style-type: none"> • Interventions sociales et politiques • Approche en réseau • Approche communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Approche rogérienne (C. Rogers) • Gestalt therapy