



# La psychologie de l'homme malade

## I) Notions de psychologie et de maladie

### A) Les généralités

**La psychologie :** C'est 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 et des pensées

Les états psychiques dépendent de processus construits par :

- 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

### B) 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 aux ressentis 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

### C) La notion de maladie

**La maladie :** Changement non désiré de l'équilibre biologique et psychologique de l'individu

- Dysfonctionnement physiques ou biologiques du corps
- Le diagnostic repose sur une démarche médicale : diagnostic de syndrome (de probabilité) ou étiologique (de certitude)
- L'état malade : réelle pathologie, ou « sentiment d'être malade »
- La maladie est un facteur de stress et de déstabilisation entraînant des réponses parfois efficaces et adaptées ou non

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 et social, blessure narcissique

## II) Mode d'adaptation du malade à la maladie

- 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.
- Interrelations entre le malade, maladie, le médecin

### A) Les réactions

<b><u>Réaction initiale</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Choc initial, surprise, effroi, souffrance, détresse</li> <li>- Souffrance liée à la maladie, au sentiment de vulnérabilité, à la peur de la mort</li> </ul>
<b><u>Réaction secondaire</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Blessure narcissique</b> : dévalorisation (position basse), surcompensation (position haute)</li> <li>- Injustice, une agression : déception, découragement (position basse), risque de dépression (blessure narcissique), risque de riposte après cette injustice</li> <li>- Une faute : sentiment de culpabilité</li> </ul>

### B) Mobilisation de processus psychiques

- Les processus psychiques sont souvent inconscients et sont utilisés par les mécanismes de défense du « moi »
- La régression ou la projection peuvent favoriser la dépression (régressive ou hostile)

<b><u>La régression</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fréquente en cas de maladie sévère</li> <li>- Le patient régresse sur des allures infantiles (égocentrisme, désir de protection magique)</li> <li>- Patient docile mais perte de contrôle et estime de soi</li> <li>- <b>Position basse</b></li> </ul>
<b><u>La projection</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peut entraîner des retards diagnostiques et des refus de traitements</li> <li>- <b>Position haute</b></li> </ul>
<b><u>La sublimation</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attitude apparemment idéale</li> <li>- Adhésion, relation horizontale</li> </ul>

### III) Facteurs d'adaptation du malade à la maladie

<p><b><u>Facteurs liés à la maladie</u></b></p>	<p><b>Sévérité</b> : La sévérité est un potentiel réel ou redouté de mortalité, ou de risque de handicap secondaire.</p> <p><b>Dynamique</b> : 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><b>Souffrance et contraintes</b> : Expérience désagréable, associée à un dommage tissulaire mis en évidence ou potentiel, ou décrite en termes d'une telle lésion.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La douleur peut être : nociceptive, affective, cognitive, comportementale</li> <li>- Il faut tenir compte de la douleur subjective du patient</li> <li>- <b>Toute douleur module la confiance en soi du patient ++</b></li> <li>- Les maladies fréquemment douloureuses ou incapacitantes sont le plus souvent difficiles à supporter</li> </ul>
<p><b><u>Facteurs liés au malade</u></b></p>	<p><b>Age</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>L'enfant</b> possèdent des réactions qui sont très <b>conditionnées par l'attitude et la protection de ses parents</b></li> <li>- <b>L'adulte</b> voit la maladie comme une <b>cassure dans la progression</b> de la vie</li> <li>- <b>Les personnes âgées</b> : <b>acceptent mieux</b> la maladie car elle fait partie de la vieillesse mais elle est également vu comme une <b>menace vitale</b></li> </ul> <p><b>Niveau intellectuel</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Déficit</b> : moins angoissés, moins impliqués, parfois entêtés, têtus</li> <li>- <b>Plus intelligents</b> : plus critique, interprétants, renseignés par divers médias, « savent tout de la médecine », peuvent mettre en échec les médecins, nomadisme médical (mécanisme d'annulation)</li> </ul> <p><b>Capacité affectives et caractère</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'acceptation est suivie de l'adaptation</li> <li>- <b>Le refus</b> : conscient, attitude d'orgueil</li> <li>- <b>Le déni</b> : inconscient, grande fragilité psychologique</li> </ul>
<p><b><u>Facteurs liés au contexte</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Vulnérabilité conjoncturelle</b> (sociale, familiale, matérielle), <b>signification</b> (en fonction des antécédents)</li> <li>- Le contexte influence l'adaptation du patient</li> </ul>
<p><b><u>Dynamiques évolutives</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le malade, la maladie, le médecin, vont évoluer dans le temps avec leurs dynamiques respectives.</li> <li>- <b>Toute maladie a une dynamique qui est individuelle</b></li> <li>- Le désir et l'espoir de guérison évolue parallèlement à l'évolution de la maladie : ils ne peuvent pas être constants.</li> <li>- 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)</li> <li>- <b>Importance de la psychoéducation ++</b></li> </ul>

## IV) Situation 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 un symbiose totale à l'entourage
- Les maladies chroniques : entraînent soumission et dépendance (position basse) au long cours avec une coopération active et parfois une 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.**

! FIN !