

UNIVERSITE FERHAT Abbas – SETIF

Faculté de Médecine

Module de Psychologie Médicale

(Année universitaire : 2019- 2020)

Réactions psychologiques à la maladie

Dr LAOUEDJ (Docteur en psychologie)

INTRODUCTION

:

La psychologie médicale n'a pas pour but de faire du médecin un psychothérapeute ni de lui faire acquérir des notions générales de psychologie.

Elle oriente son intérêt vers une pratique centrée sur l'être humain malade et sur ses *réactions psychologiques* à la maladie, à la mort, aux médecins et aux institutions médicales.

Elle éclaire le médecin praticien sur ses transactions psychologiques avec son patient(e) quelle que soit son histoire.

Elle contribue à une meilleure prise en charge de la maladie mais, également du malade en tant qu'être humain souffrant.

La psychologie médicale entretient des rapports privilégiés avec toutes les spécialités médicales en particulier avec la réanimation, la cancérologie, la pédiatrie, la gynécologie...etc.

Mais, la psychologie médicale a des rapports privilégiés avec la psychiatrie.

L'ÊTRE HUMAIN EN ÉTAT DE MALADIE

La maladie quelle que soit sa durée et sa gravité, marque le vécu psychologique et social de celui ou celle qui en est atteint.

C'est une épreuve, une crise, qui modifie une situation relationnelle préalablement établie.

Les réactions psychologiques à la maladie ne peuvent être considérées comme des épiphénomènes.

Elles font partie intégrante du processus de la maladie elle-même, influençant parfois de façon inquiétante son évolution.

Par ailleurs, le retentissement de la maladie est double, à la fois directe (réactions du malade) et indirect (par l'intermédiaire de la famille dont le malade dépend socialement et affectivement).

Enfin, disons le, les réactions psychologiques à la maladie doivent être donc envisagées sous deux angles : du côté de la famille et celui du malade.

RÉACTIONS DU MALADE VIS-À-VIS DE SA MALADIE

La prise de conscience est dramatique lors d'une maladie aiguë

Alors que la réaction est plus lente devant une affection s'installant à bas bruit ou devant un examen de routine révélant une affection nécessitant un traitement éprouvant ou de longue durée.

Quelles seraient donc, ses réactions psychologiques ?

La menace d'atteinte à l'intégrité physique du malade introduite par la maladie, va entraîner une forte inquiétude et un grand stress perçu :

- Sur l'évolution de la maladie.
- Sur la perte d'une fonction ou d'une autonomie.
- Sur la disparition ou la diminution des satisfactions personnelles (frustrations).

Tout cela va mettre en péril l'estime de soi et provoquer un sentiment d'impuissance et de dévalorisation qui risque d'entraîner résignation et refus de traiter la maladie.

- **La maladie réveille la peur de l'abandon :**

Crainte d'un changement dans l'entourage. Crainte aussi de perdre les supports affectifs habituels qui sont nécessaires à tout équilibre psychologique.

- **La maladie orchestre des bénéfices secondaires :**

La maladie permet au patient de récupérer l'amour et l'attention de l'entourage familial, social et médical.

C'est pourquoi les plaintes sont parfois persistantes même après l'amélioration clinique.

- **La maladie active les mécanismes de défenses :**

Ces mécanismes sont variés et dépendent de la personnalité antérieure. Ils sont extrêmement importants à déceler :

- Comprendre les réactions du patient.
- Lutter contre l'angoisse provoquée par la maladie.

Ces mécanismes ont pour but d'abord de lutter contre l'angoisse et rétablir une homéostasie psychologique. Ils favorisent une nouvelle relation du malade avec non seulement sa maladie, mais également avec son médecin et son entourage sociofamilial.

Ces mécanismes sont habituellement normaux mais ils peuvent devenir pathologiques lorsqu'ils sont massifs, inadéquats, perturbant gravement le fonctionnement mental du malade.

Quels sont les mécanismes les plus utilisés par le malade en état de maladie ?

1- La régression

La maladie va entraîner souvent un arrêt de l'activité professionnelle et un désinvestissement des responsabilités.

Le patient va se laisser aller tel un petit enfant pour tout ce qui concerne les demandes d'examens complémentaires et les diverses manipulations médicales...

Cette régression est souvent encouragée par la famille et par le personnel soignant.

Elle permet une meilleure prise en charge dans la première phase de la maladie. Mais elle peut devenir un handicap psychologique lors de la période de convalescence.

D'autres mécanismes de défenses peuvent également se manifester : le *Déni de la maladie*, la *Projection*, l'*Annulation* ...

RÉACTIONS DE LA FAMILLE

Le groupe familial peut avoir les mêmes réactions que celles du malade lui - même (atteinte narcissique, déni, agressivité, isolation,...etc.)

Lorsqu'il s'agit d'un enfant ou d'une personne âgée, les réactions sont importantes :

- **Le déni** ou refus de la maladie, recherche et vagabondage médical, soins à l'étranger, rakis...

Car c'est le seul moyen de revendiquer des sentiments dans une société où la pudeur ne laisse aucune place à l'expression de l'affection.

- **Réaction du « tout ou rien »** : intérêt excessif au début de la maladie où tout est tenté. Puis lorsque la chronicité de la maladie s'installe, plus rien n'est fait : abandon du traitement, des suivis et de toute la prise en charge médicale.
- **Le désespoir** est à la mesure de l'espoir de guérison observé au début de la maladie.

REACTIONS SOCIALES

Les institutions qui interviennent dans la prise en charge de la maladie (hôpitaux, assurances, polycliniques, laboratoires, services de radiologie,...etc.) fonctionnent comme si les tous venants à prendre en charge sont des sujets bien-portants.

Elles ne répondent pas à la demande de la population malade.

Elles sont vécues comme agressives et frustrantes :

- Mauvaise qualité de l'accueil.
- Encombrement des guichets.
- Saturations des consultations.
- Aucun respect des horaires des rendez-vous.

- Information inexistante, partielle ou insuffisante.
- Absence d'hygiène et de confort.
- Exiguïté des locaux.

Ces multiples difficultés aggravent le sentiment de dévalorisation accentué par la maladie.

Ces aléas vont augmenter l'agressivité et les revendications et diffusent une mauvaise image des institutions médicales.

Les difficultés de la vie urbaine (rareté du transport; les bruits incontrôlés; les encombrements permanents dans tous les espaces publiques; ainsi que l'éloignement puis la dispersion des lieux de soins vont aggraver les insatisfactions.

CONCLUSION

Ce sont ces raisons et autres, qui parfois accentuent la symptomatologie psychiatrique qui se développe souvent en parallèle avec la maladie somatique.

La collaboration des praticiens hospitaliers ou privés est dans ce cas indispensable.

Rapprocher les consultations du malade avec son médecin suffit largement à désamorcer l'angoisse et son cortège de réactions psychologiques pathogènes.

Dans d'autres situations, de soins, les actions du médecin généraliste sont plus complexes et dépassent ses possibilités pour y faire face tout seul.

L'introduction d'un « PSY » peut faire à lui seul, un travail de liaison afin d'écouter le malade et sa famille. Il peut également, aider à garantir le bon fonctionnement des équipes médicales.

Surtout lorsque les difficultés psychologiques entravent réellement le bon déroulement des activités médicales.