

UNIVERSITE FERHAT Abbas – SETIF

Faculté de Médecine

Module de Psychologie Médicale

(Année universitaire : 2019- 2020)

Réactions psychologiques face à l'hospitalisation

Pr Alouani M.L

(Professeur de psychiatrie, Université Ferhat Abbas, Sétif)

Introduction

L'hôpital est un établissement qui assure des soins médicaux et des traitements aux malades, et des locaux où ces actions se font.

Il y a deux attitudes de la population vers un hôpital :

- c'est un lieu où l'on traite les malades les plus gravement atteints.
- c'est un lieu où le corps et l'âme subissent des actions douloureuses et désagréables et où l'on peut mourir.

Réaction à la maladie

La maladie est à l'origine d'une atteinte de l'intégrité du sujet, d'une gêne à l'exercice normal de sa vie.

La maladie entraîne une rupture de l'équilibre antérieur, à laquelle le patient doit s'adapter.

Cette adaptation mobilise une quantité de l'énergie psychique du patient. Ainsi, la maladie est susceptible de déclencher chez l'individu un certain nombre de réactions, variables selon sa personnalité, sa représentation imaginaire et la représentation collective de la maladie.

1) Réactions anxieuses

Elles sont fréquentes.

L'état de maladie représente pour l'individu une menace vitale et une atteinte de l'intégrité du Moi.

Elle est liée à la peur de la mort, la souffrance, l'altération des liens affectifs et/ou sociaux.

L'anxiété associe des manifestations psychiques, somatiques et comportementales.

L'anxiété témoigne en général d'un processus normal d'adaptation aux contraintes et aux conséquences de la maladie.

Lorsqu'elle est pathologique, l'anxiété nécessite d'être traitée.

2) Attitudes de régression et de dépendance

Il s'agit des réactions les plus banales.

Cette régression peut se traduire par une réduction des intérêts, un égocentrisme, une dépendance vis à vis de l'entourage et des soignants, un mode de pensée magique (croyance en la toute puissance du médecin, du médicament).

La régression est un processus normal et nécessaire car il permet au patient de s'adapter à la situation nouvelle de maladie.

Elle peut aussi être utile au processus thérapeutique (observance du traitement par exemple).

3) Attitudes de minimisation, négation et refus de la maladie

Ces réactions sont courantes.

Elles peuvent aller jusqu'à des attitudes de négation et de refus de la maladie reposant sur des mécanismes de dénégation ou de déni.

4) Réactions d'ordre narcissique

Le narcissisme définit le caractère de « tout inviolable, impérissable, important, capable et digne d'être aimé » de l'individu (Balint). La maladie menace l'intégrité de l'individu et induit des réactions variables sur son narcissisme.

Certains patients se sentent avant tout blessés et vivent une expérience de « faille narcissique ».

Certains la surmonteront en se repliant sur eux-mêmes et en accentuant leur égocentrisme, alors que d'autres développeront des thèmes dépressifs associés à la crainte de ne plus être dignes d'être aimés.

5) Réactions dépressives

Les réactions dépressives peuvent être exprimées par le malade (sentiment de dévalorisation, d'incomplétude, de fatalité avec abandon de tout projet et de tout souhait) ou masquées par des plaintes en particulier somatiques.

6) Attitudes agressives et persécutives

L'agressivité n'est pas l'apanage des patients psychiatriques. Elle est souvent le reflet de la perception d'une menace.

Elle peut s'exprimer de façons très variées : agressivité passive, agressivité verbale voire agressivité physique.

L'agressivité peut aussi témoigner d'un sentiment d'injustice et de persécution. Se considérant comme victimes d'une agression, certains patients pensent plus ou moins consciemment qu'« on leur veut du mal ».

Le mécanisme de défense mis en jeu est un mécanisme projectif.

7) Le caractère pathologique de la réaction

Il n'y a pas de stratégie défensive idéale vis à vis de la maladie.

Le caractère pathologique de la réaction et la nécessité d'une intervention thérapeutique seront en général les suivants:

- la souffrance du patient et son inadaptation à la situation.
- le caractère inhabituel de la réaction dans son intensité.
- le caractère inhabituel de la réaction dans sa durée.

8) L'adaptation

Elle est évidemment la réaction que le soignant souhaite et attend du patient.

On entend par adaptation, non pas une acceptation passive et une soumission aux contraintes de l'hospitalisation, mais une attitude souple et équilibrée du malade qui lui permet de changer son mode de fonctionnement habituel, sans pour autant se désorganiser.

En fait, il accepte de renoncer à son indépendance, à ses activités habituelles...

Le vécu de l'hospitalisation

L'entrée à l'hôpital provoque à la fois des sentiments de sécurité et de l'angoisse.

Lors d'une hospitalisation, plusieurs problèmes apparaissent :

- L'entrée à l'hôpital confirme la gravité d'une maladie.
- L'entrée à l'hôpital permet au sujet de réaliser son statut de malade.
- L'entrée à l'hôpital provoque des situations psychologiques particulières :

1-La rupture avec le milieu familial.

2-La mise en situation nouvelle, angoissante et inconnue.

3-la nécessité d'obéir aux règles existantes à l'hôpital, indépendamment du niveau social acquis auparavant.

Dans certains hôpitaux, on « perd » son nom et on devient un « numéro », correspondant au numéro du lit occupé.

Le moment de l'hospitalisation est un moment particulier où le risque de désorganisation du patient est majeur sur le plan psychologique et du cou potentiellement somatique.

On connaît par exemple chez la personne âgée le « syndrome de glissement » où la personne perdant ses repères peut se laisser mourir suite à une intervention pourtant bénigne.

Il faut savoir que l'hospitalisation est un moment de « choc » souvent pour le patient, accentué par le fonctionnement hospitalier lui-même : multiplicité des intervenants, circulation de l'information complexe, sensation de non-maîtrise des événements et des décisions, sensation d'anonymat... Tout ceci décuple la peur, l'angoisse naturellement déjà présente dans toute maladie.

Réactions de la famille face à l'hospitalisation

La maladie et plus encore l'hospitalisation ne concerne que très rarement un individu isolé.

C'est souvent le groupe familial voire le groupe social tout entier qui en est affecté.

La vie de la famille est déséquilibrée par la maladie et l'hospitalisation de l'un de ses membres, car non seulement il faut lui rendre visite, veiller à son régime alimentaire et à son hygiène corporelle et vestimentaire qui peut être plus ou moins compliqué selon le cas du malade, mais encore il faut se charger des tâches qui lui revenaient.

La maladie de la mère est particulièrement perturbante; son absence désorganise la vie du foyer. L'introduction d'une tierce personne pour la remplacer contribue à désorganiser les relations intrafamiliales.

Les réactions de la famille à l'hospitalisation, peuvent prendre deux formes principales en fonction de la place qu'occupe le patient à l'intérieur de la famille.

1- L'adaptation

La famille accepte de fonctionner selon un nouvel équilibre pour permettre au patient de se faire soigner. L'hospitalisation est acceptée; les membres de la famille s'organisent pour prendre en charge le malade.

Il s'agit d'une maladie ou d'un handicap chronique; celui-ci s'est intégré dans un nouveau mode de fonctionnement où les aménagements sont introduits pour permettre une vie familiale équilibrée.

2- Le rejet

- Il s'agit d'un sujet faiblement investi sur le plan affectif au sein de sa famille, ou source de conflit. Il est déjà rejeté par les siens. L'hospitalisation permettra à la famille de concrétiser ce sujet. Ces patients reçoivent très peu ou pas du tout de visite. Il arrive souvent qu'aucun membre de la famille ne vienne les chercher le jour de la sortie.

- Il s'agit d'un autre cas, d'un patient qui est rejeté par la famille à la suite de la maladie ou au handicap. Il constitue une atteinte à l'image idéale de la famille;

il est rejeté; il est considéré dorénavant inapte, plus ou moins conscient à remplir son rôle au sein de la famille, ou une charge que la famille refuse de supporter.

Application de quelques principes de psychologie médicale en milieu hospitalier

Des mesures relativement simples peuvent être prises pour atténuer l'effet stressant et désorganisateur de l'hospitalisation pour le sujet malade.

Trois grands principes doivent en permanence guider l'attitude des soignants quelque soit la nature de leur fonction.

1- Personnaliser la relation pour éviter l'inconnu anxiogène.

L'accueil, par exemple, est un moment où le malade est particulièrement vulnérable. Les paroles et les attitudes à son égard, prendront de ce fait une importance très grande pour le blesser ou au contraire l'apaiser.

Il peut suffire de serrer la main, de le nommer, d'expliquer la nature et les raisons des différentes démarches, pour que le climat psychologique change notablement et que l'angoisse s'apaise.

2- Garder présent à l'esprit la fonction organisatrice du soignant, en étant cohérent dans son attitude et en expliquant le sens de ce qu'on fait.

3- Permettre au malade d'avoir un rôle actif, ne serait-ce qu'en rendant possible la formulation de questions.

L'application de ces principes permet au soignant de jouer son rôle de gardien et de restaurateur du narcissisme menacé de son patient.

Conclusion

L'hospitalisation est une situation d'interaction impliquant le malade, le médecin et tous les soignants dans une institution régie par une réglementation entraînant une relation de partenariat : le malade ressent et réagit à sa propre maladie, il demande des soins et compte sur l'ensemble du personnel pour les lui apporter, celui en retour interprète et réagit au comportement du malade, il lui propose des soins et compte sur le malade pour les accepter.

Il faut penser en tant que soignant à notre rôle « organisateur » pour la psyché du patient, en pensant à toujours se présenter (nom et fonction), à informer précisément des décisions, du déroulement de la journée et des examens comme des traitements, à laisser la possibilité pour le patient d'être acteur de ce qui se passe et à lui donner le plus possible un rôle actif.