

# LA REACTION PSYCHOLOGIQUE A LA MALADIE GRAVE

## Plan du cours

I /INTRODUCTION

II/REACTION DU PATIENT FACE A SA MALADIE

A /attitude face à la maladie

B /le vécu psychologique du patient

C/ Conséquences psychiques et psychiatriques

D/les mécanismes de défense

III /REACTION DE L'ENTOURAGE DU PATIENT

IV / REACTIONS SOCIALES

V / CONCLUSION

# LA REACTION PSYCHOLOGIQUE A LA MALADIE GRAVE

## I /INTRODUCTION :

Étymologie : le terme «malade» vient du latin «male habitus», ça signifie «qui se trouve en mauvais état»

-la maladie est une perturbation de l'équilibre de l'organisme impliquant des réactions de l'ensemble de l'individu.

-Être malade

- être en état de faiblesse
  - état de manque, de défaut et de diminution
- être en situation de dépendance
  - du médecin et soignant
  - de l'entourage

## II/REACTION DU PATIENT FACE A SA MALADIE :

Le premier travail qui l'attend est la prise de conscience de la différence qui existe entre l'état de santé et celui de maladie.

### A /attitude face à la maladie :

Elle est déterminée par de nombreux facteurs, certains tiennent du sujet lui-même comme l'âge, la personnalité, les croyances...

D'autres tiennent à la maladie elle-même : type de maladie, les localisations (cœur), caractère évolutif : aigu ou chronique avec poussée évolutive avec aggravation progressive avec ou sans rémission. Importance et nature de l'atteinte fonctionnelle.

Le malade peut avoir une attitude active comme un défi (la maladie est un ennemi à combattre) pour compenser une infirmité, ou passive avec dépendance, le sujet se laisse faire, se replie sur soi, désintéressé.

### B /le vécu psychologique du patient :

1-l'atteinte narcissique :

L'ombre de la mort devient plus réelle, même s'il s'agit d'une affection dite banale le sujet se sent davantage menacé dans son existence même.

-craintes et angoisses concernant l'intégrité physique et psychique, « est ce grave, que vais-je devenir »

-l'incertitude quant au déroulement de la maladie, avec crainte de ne pas se retrouver après, comme avant.

-l'inquiétude, même panique devant la douleur.

-l'appréhension de la perte d'une fonction, ou d'un organe, ou la dignité d'homme « vais-je devenir invalide »

-des préoccupations concernant son avenir personnel, professionnel, familial et social.

-peur de la perte de l'indépendance et d'autonomie.

Toutes ces angoisses, craintes et incertitudes atteignent le noyau narcissique de la personnalité : ce lieu imaginaire où l'amour et l'estime de soi se construisent. Il risque de s'affaiblir ; de se fissurer, ce qui ouvre la voie à des sentiments d'impuissance et au désespoir, qui peuvent aboutir au renoncement et à la limite de la désorganisation de la personnalité et à l'abandon de la lutte contre la maladie.

2-l'émergence de sentiments de culpabilité et de faute :

Avant l'apparition de la maladie ces sentiments existaient dans l'inconscient du sujet, mais la maladie les ravive en accord avec la représentation populaire surtout religieuse qui est la punition des péchés. Par sa souffrance le sujet, a le pouvoir d'exprimer ses fautes et de sentir le châtiment réparateur.

3-les bénéfices qu'offre l'état de maladie :

Ils sont matériels et psychologiques le patient attend qu'on s'occupe de son corps souffrant et qu'on rétablisse son bien-être, abandonne sa responsabilité, ses soucis et jouit de l'inactivité forcée.

## C/Conséquences psychiques et psychiatriques

### 1-Angoisse et peur de la maladie

-États affectifs (émotionnels) à composante psychique et somatique

- Peur :c'est une émotion qui accompagne la prise de conscience d'un danger ou menace réelle (par exemple : maladie grave effectivement)
- Angoisse (anxiété) :c'est une émotion suscitée par un danger imaginaire (fantasmé). Peur sans objet légitime (maladie perçue comme grave)
- Toute maladie réactive les angoisses de mort, de rupture et de perte d'équilibre
- L'angoisse concerne souvent la santé physique et l'intégrité du corps

## 2-Régression

- Retour à stade archaïque du développement affectif de la personnalité
- Repli sur soi
- Réduction des intérêts : sujet ne vit que dans le présent
- Égocentrisme : impossibilité d'adopter autre point de vue que le sien
- Dépendance et soumission à autrui : émergence de conduites infantiles

## 3-Dépression

- C'est l'abaissement de l'humeur et enfoncement de l'état psychologique du malade.
- Destruction de l'illusion de son invulnérabilité (maladie perçue comme Dévalorisation, échec, punition)

## D/les mécanismes de défense :

Face aux multiples agressions dues à la maladie et au regard porté par la société. Les patients ont recours à leur mécanisme de défense afin d'éviter les complications psychiatriques tel que : dépression, régressions archaïques voire décompensations : On cite les plus importants.

### 1-la régression :

-En même temps conséquence psychique et mécanisme de défense des patients. *(Déjà traité au préalable)*

**-« la maladie transforme le patient en petit enfant...! »**

-Toute atteinte de la santé amorcen mouvement comportementalet psychique de régression qui permet au patient, en se laissant aller comme s'il redevenait un enfant, d'accepter les soins et les traitements,de cesser

de travailler et d'abandonner ses responsabilités. Le plus souvent cet état est vécu comme agréable c'est les bénéfices secondaires.

2-le déni et la dénégation :

-Le déni : refuse de croire à la réalité de la maladie. Il existe de nombreuses formes de déni, qui se différencient par le type de menace (déni du diagnostic, du pronostic, des conséquences de la maladie, etc.).

-La dénégation : le malade demeure sourd à ce que le médecin et ses proches lui disent de sa maladie, exemple lorsqu'il affirme que le cancer dont on lui parle n'est qu'un rhumatisme.

3-l'isolation affective :

Le malade connaît parfaitement son affection, et il en parle abondamment comme d'un cas, mais sans la moindre participation affective. L'isolation se traduit par l'absence apparente d'émotion en rapport avec la maladie.

4-L'annulation :

C'est la forme la plus radicale de la dénégation

L'annulation efface purement et simplement l'annonce vécue comme inacceptable.

- Le déni = C'est impossible !
- L'annulation = ça n'a jamais existé !

(Exemple : « *Monsieur, votre épouse n'a pas survécu à l'accident.*

*-Est-ce que je peux lui parler ? Quand pourra-t-elle rentrer ?* »

L'annulation ne dure pas, elle est ensuite relayée par d'autres mécanismes de défense.

5-Le déplacement

-Le malade déplace l'émotion et la souffrance sur un autre problème lié à la maladie ou la situation.

-La substitution peut se faire soit :

- Sur partie non terrifiante de la maladie
- Sur une toute autre réalité plus distante et complexe à comprendre

6-La projection agressive

-La réalité a été intégrée mais le malade assure sa protection par un mode de revendication agressive rendant l'entourage responsable de tous les malheurs.

-Le médecin devient souvent la cible privilégiée de l'agressivité : il est tenu pour responsable et/ou incompetent.

-Ce mécanisme provoque souvent une réaction symétrique en retour. (**Contre transfert**)

#### 7-La combativité/la sublimation

-Le patient refuse de se soumettre à la maladie : La combativité ou la créativité ont pour fonction la neutralisation de l'angoisse.

Ce mécanisme de défense est toujours très bien vécu par l'entourage familial et professionnel : malade fait preuve de dynamisme et de vitalité active.

-Sublimation c'est la réorientation de ses centres d'intérêt vers des objectifs compatibles avec la maladie. (**Élaboration psychique créative**)

#### 8-L'adaptation

C'est le mécanisme recherché par les soignants ; l'adaptation est le mécanisme le plus utile et le plus fonctionnel.

--Attitude souple et équilibrée du malade

--Réaction dépressive surmontée

--Dépendance suffisante mais non pathologique

Tous les mécanismes de défense du moi peuvent se manifester lors d'une maladie.

### III / REACTION DE L'ENTOURAGE DU PATIENT :

Le groupe familial et les parents peuvent partager les mêmes inquiétudes que le malade car la famille est atteinte dans sa sécurité par le malade et peut avoir la même perturbation psychologique (atteinte narcissique, déni, dénégation, surtout lorsqu'il s'agit d'une personne âgée, les réactions sont :

-déli avec refus de la maladie : tous les moyens sont bons pour manifester l'amour au patient.

-réaction de tout ou rien : intérêt excessif au début puis un désintérêt progressif du patient et des traitements lorsque la maladie se chronicise.

#### IV / REACTIONS SOCIALES :

Les institutions qui interviennent dans la prise en charge des malades (hôpitaux, CNAS, polycliniques, laboratoires, assistantes sociales) fonctionnent comme si elles avaient affaire à la prise en charge des sujets bien portants, elles ne répondent pas à la demande de la population malade. Ceci est vécu comme un geste agressif et frustrant ce qui aggrave l'atteinte narcissique de ces patients.

#### V / CONCLUSION :

-La prise en charge de patients atteints de maladie grave chemine dans un « pas à pas » difficile au quotidien qui requiert une immense énergie aux soignants

-Cette prise en charge doit s'inscrire dans une réflexion plus globale prenant en compte le malade dans toutes ses dimensions *bio-psycho-sociale* pour lui permettre de continuer à « être » avec et en dehors de sa maladie.