

1. Introduction

l'homme malade l'est dans sa totalité; il ne peut être indifférent au bouleversement qui le menace , au dangers qui peuvent le détruire, détruire son autonomie physique ou psychologique.

La maladie va non seulement modifier l'équilibre du patient mais également perturber celui de sa famille et contribuer à la modification des rapports intra familiaux

L'annonce d'une hospitalisation est toujours vécue de manière douloureuse par le patient et sa famille, quelles que soient les précautions prises.

Les réactions psychologiques à l'hospitalisation dépendent de la maladie elle-même ,du lieu d'hospitalisation, du patient et sa famille, et du médecin

2. Les réactions psychologiques 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.

La maladie est d'abord une source de souffrance ,et en cela une expérience négative.

.Atteinte narcissique:

La menace de l'intégrité du malade introduite par la maladie , va entrainer une inquiétude sur son devenir psychique et physique:

-sur la gravité de la maladie

-sur la perte d'une fonction ou d'une autonomie.

-sur la diminution ou la disparition des satisfactions personnelles.

Tout cela va mettre en péril l'estime de soi et provoquer un sentiment d'impuissance et de non valeur qui risque d'entraîner résignation et absence de lutte contre la maladie.

Les sentiments de culpabilité : sont très fréquents dans notre culture : idée d'une expiation pour payer les fautes commises(malédiction des parents , un châtimeur réparateur....).

Peur de l'abandon :

la maladie réveille:

-le sentiment d'un changement va s'opérer dans son entourage.

-la crainte de perdre les support affectifs habituels qui sont nécessaire dans son équilibre.

Néanmoins ,le patient peut y trouver des avantages(consciemment ou inconsciemment):

- Bénéfices primaires: évitement des tensions internes par l'expression d'un symptôme.

- Bénéfices secondaires: résultent des conséquences de la maladie sans intervenir directement dans son apparition : avantages affectifs , professionnels, financiers, que le sujet retire des symptômes et handicap fonctionnel qui en résulte.

Si ces bénéfices apparaissent plus importants que ceux d'un état de bonne santé, le sujet peut avoir des difficultés à guérir de sa maladie.

2.a. Les types de réaction à la maladie

Il n'existe pas de mode de réaction normal ou idéal face à la maladie . chaque patient s'adapte au statut de malade en fonction de ce qu'il est(son âge , son histoire, sa culture, et sa personnalité).

Les réactions psychologiques à la maladie dépendent aussi de facteurs liés à la maladie elle-même.

Les maladies chroniques soulèvent des problèmes différents de ceux posés par les maladies aiguës.

Les maladies graves mobilisent profondément la psychologie individuelle par une brusque résurgence de l'angoisse de mort.

Certaines maladies induisent des handicaps aux conséquences multiples.

Différents types de réaction peuvent être retrouvés:

2.a.1. Les réactions classiques:

A . Régression : retour à des comportements infantiles:

-dépendance vis-à-vis des soignants et de l'entourage , revendications affectives.

-Réduction des intérêts

-Egocentrisme

-Mode de pensée magique(par ex : toute puissance du médicament).

-Cette réaction présente l'avantage d'aider à l'observance du traitement

B-Dépression:

-Sentiment de dévalorisation du fait de l'altération de l'image idéale de soi par la maladie .

-Résignation , abandon de certains projets.

-Cette réaction de dépression peut se limiter à des symptômes dépressifs temporaires, ou devenir pathologique(dépression secondaire).

C-Anxiété:

-Elle résulte du nouveau statut de malade , inconnu et potentiellement dangereux, voir mortel.

-cette réaction peut se limiter à des symptômes d'anxiété, ou devenir pathologique , si elle aboutit à un trouble de l'adaptation, ou un trouble anxieux. Lorsqu'elle est pathologique, l'anxiété nécessite d'être traitée.

D-Sublimation:

chez les personnes âgées croyantes la sublimation se manifeste par une acceptation sereine de leur destin. Elles attendent la rencontre avec l'au-delà avec sérénité et philosophie.

Certains malades peuvent même préparer leur départ(enterrement , repas, recommandations...).

2.2.b . Les réactions pathologiques:

A- Déni et Dénégation :

-Refus de la maladie : total(déni),ou partiel (dénégation : minimise la gravité de son état).

-Absence de réelle prise de conscience des symptômes.

-Cette réaction conduit à:

*Des consultations tardives , malgré des symptômes marqués , inquiétants.

*des refus de traitements , d'investigation.

*Une mauvaise observance.

B-Agressivité et Persécution:

-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 : verbale voire physique.

-Le patient accuse les autres, les soignants, les traitements...de son mauvais état de santé.

-Au maximum, ce type de réaction peut se transformer en sinistrose délirante.

C-Isolation:

-Absence d'affects apparents en rapport avec la maladie.

D-intellectualisation ou suractivité:

Activité fébrile pour résoudre tout ses problèmes et tout ceux de tout le monde.

***le médecin doit s'adapter à ces différents modes de réactions du patient à sa maladie, en utilisant au mieux les avantages et les inconvénients de chacun d'eux.

Il devra également savoir repérer les réactions pathologiques:

+ la souffrance du patient et son inadaptation à la situation .

+le caractère inhabituel de la réaction dans son intensité et/ou sa durée

Et le cas échéant les prendre en charge(traitement symptomatique d'une anxiété handicapante par exemple).

3. Réactions psychologiques face à l'hospitalisation :

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

L'hospitalisation est un moment particulier :

+Risque de désorganisation majeur sur le plan psychologique et du cou somatique(« syndrome de glissement » chez la personne âgée).

+ 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.

4. 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.

Ces réactions sont fonction de la place qu'occupe le patient à l'intérieur de la famille

A- 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.

S'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.

B- 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 (très peu ou pas du tout de visite , aucun membre de la famille ne vient 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; ou une charge que la famille refuse de supporter.

5. 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.

6. Conclusion:

Toute maladie plonge le sujet dans une situation nouvelle et déclenche de nombreuses modifications psychologiques. Le médecin doit savoir reconnaître ces modifications comportementales et l'origine de ces processus psychologiques nouveaux : la compréhension de leur sens est en effet souvent indispensable au bon déroulement du traitement proposé.

L'hospitalisation reste une séparation avec la famille, le quotidien, avec le familial, l'enfance . Elle semble réactiver et rejouer toutes les angoisses de séparation auxquelles doivent être attentifs tous les membres de l'équipe.

il ya basculement identitaire du patient face au corps médical dont il dépend , il a besoin de repères , de réponses ,d'être rassuré.