

Réaction psychologique face aux maladies aigües et chroniques

Objectifs pédagogiques

- **Principal** : savoir identifier toutes les réactions psychologiques devant une maladie aigue ou chronique
- **Secondaires** :
 - Évaluer le potentiel de gravité psychologique des maladies
 - Mise en place d'une attitude psychothérapique adéquate à chaque maladie.

Introduction

En plus d'un fond commun dans la réaction psychologique, il est souvent possible de rattacher le type de réaction à la nature de la maladie en question. Il s'agit de réaction anxieuse ou dépressive plus ou moins grave mais qui se caractérise sa relation au trouble somatique.

Maladies endocriniennes

Elles sont souvent graves et longues pas rapidement mortelles, nécessitant soins et surveillance, caractérisées par le statut de maladie chronique.

- **Symptomatologie subjective et globale** : le sujet se sent changé dans sa perception de lui-même, fatigué sans savoir pourquoi. Le corps est modifié de manière diffuse. Cette sensation de changement total peut être source d'angoisse modérée ou intense. L'étiologie est aussi source de difficultés psychologiques. En effet, la démarche diagnostique est assez abstraite, cela peut poser un problème de compréhension quelle que soit la qualité des explications données par l'endocrinologue. Ce caractère difficilement compréhensible s'aggrave du fait qu'il est exceptionnel qu'un symptôme gênant soit lié à une cause locale. Mais cela ne fait qu'aggraver la sensation d'un corps incompréhensible et incontrôlable de la symptomatologie subjective ; sensation angoissante et qui pourrait être un des facteurs de la très grande fréquence des décompensations anxio-dépressives.
- **Hyperthyroïdie** : dans la maladie de Basedow, le gène psychologique est lié à l'exophtalmie, la fixité de ce regard tragique est surtout très mal ressentie par les patients qui se sentent dévisagés avec curiosité. Bien que les risques oculaires soient source d'angoisse, ces patients se sentent surtout défigurés enlaidis, il s'y associe l'amaigrissement. En cas de persistance de l'exophtalmie après la guérison, ils peuvent se replier sur eux-mêmes, fuir les contacts sociaux interpersonnels et faire de leur symptomatologie oculaire, le centre de leur préoccupation.
- **Hypercorticisme** : c'est une affection grave atteignant tous les organes provoquant des modifications physiques : dégradation irréparable, un vieillissement précoce ou une transformation insupportable. Elle se caractérise par prise de poids, un teint plus rouge, un mal être, une fatigue. La tristesse, le découragement habituel peuvent s'intensifier pour aboutir à un état dépressif parfois grave où le risque de suicide n'est pas négligeable. Le tableau clinique s'accompagne de troubles de mémoire, de difficultés de concentration et de pertes de leur performance.
- **Acromégalie** : ce sont les modifications osseuses définitives même si après traitement l'hypertrophie des parties molles diminue, qui suscite la sensation d'avoir un autre corps que le sien, de ne plus être soi-même. Il existe aussi des troubles de la libido qui aggravent la réaction psychologique du patient.

Hémiplégie

Elle frappe l'homme tout entier dans son économie psychique. Certaines conséquences neurologiques comme l'aphasie, les troubles gnosiques et praxiques et ceux du schéma corporel et de la sensibilité proprioceptive ont également un aspect psychologique négatif. C'est le sentiment d'être diminué, impuissant, l'aspect de difformité aggravé par la station en fauteuil roulant qui implique une perception péjorative de l'image de soi et blesse le narcissisme du patient. Les répercussions se font :

- **Au niveau personnel** : réaction de passivité, de négativisme, d'opposition, état anxiodépressif, stress en perspective d'assistance, d'invalidité et un sentiment de dévalorisation
- **Au niveau familial** : angoisse, insécurité, et peur d'être abandonné altèrent les relations
- **Altération des relations sexuelles**
- **Répercussions psychologiques** : une impulsivité mal contrôlée, une émotivité dérégulée avec irritabilité, alternance d'état d'exaltation et de dépression, anxiété, la crainte d'un nouvel accident avec risque de repli sur lui-même. La rééducation ultérieure sera subie avec passivité voire avec mauvaise volonté. D'autres au contraire qui se croient irremplaçables peuvent continuer à vivre et à s'imposer à l'entourage comme s'ils n'étaient en rien diminué d'où une source de conflits permanents. L'insécurité entraîne l'anxiété et celle-ci entraîne l'agressivité, soit contre l'entourage, soit contre le sujet lui-même sous forme de réaction dépressive avec sentiment de culpabilité.

Polyarthrite rhumatoïde

Le retentissement de la polyarthrite rhumatoïde sur le psychisme des malades s'exprime par des troubles caractériels où prédominent l'agressivité, l'opposition et l'asthénie qui inquiètent l'entourage.

Rachialgies

- Le sujet au rachis douloureux est en situation conflictuelle avec la terre entière, avec lui-même en premier lieu, son corps n'obéit plus, ne peut plus faire comme avant. Un sentiment de dévalorisation et d'infériorisation va venir habiter la vie psychique. Les hommes et les femmes ne sont plus productifs, ils deviennent passifs et, à la limite, parasites de la famille, de la société dans laquelle ils ne jouent aucun rôle.
- Les relations sexuelles sont de très diminuées. Chez la femme le sort de la douleur comme excuse au non accomplissement du devoir conjugal. Chez l'homme, une diminution de la libido voire de l'impuissance qui est en cause. Le sujet entre en conflit avec son conjoint, son comportement de régression infantile ou une attitude plus tyrannique où les caprices deviennent des ordres légitimés par la douleur.

Recto-Colites Ulcéro-Hémorragiques

- Il s'agit d'une anxiété plus somatisée qui est verbalisée avec des stigmates habituels : précordialgies, sensation de constriction thoracique et sueurs, et peut dominer tableau clinique.
- Cette anxiété se traduit plus au niveau colique avec exacerbation de la symptomatologie de base : c'est la selle impérieuse au moment de la visite, de l'examen clinique. C'est la préhension anxieuse de processus diarrhéique ou hémorragique qui peut impliquer des mécanismes d'évitement à tonalité phobique. On note une insomnie d'endormissement dans les suites de colectomie. Il existe une parenté entre la recto-colite ulcéro-hémorragique et dépression avec une difficulté voire une impossibilité d'effectuer un travail de deuil après une perte significative.

Scléroses en plaques

- Selon l'évolution de la maladie, les réactions psychologiques sont différentes, la phase initiale est marquée par le déni des symptômes qui s'exprime par l'exagération de la pratique sportive, le refus de parler de l'affection ou le sentiment d'une erreur médicale. Parfois, c'est le sentiment de rejet de l'entourage, des idées d'hostilité ou de persécution de la part du monde extérieur. Les blessures narcissiques sont justifiées par la difficulté des gestes élémentaires : l'aide d'une canne, d'un fauteuil ou d'un aménagement qui se révèlent indispensables. Il s'agit de réaction agressive, une irritabilité caractérielle, une conduite régressive ou d'abandonnique.
- L'inquiétude devant la mort est partagée par le patient et les thérapeutes. Toute paralysie, toute perte de connaissance représente la mort d'une partie de son corps et anticipe symboliquement la mort de l'individu.

SIDA

- L'anxiété peut se manifester dans toutes ses formes : épisodes confuso-anxieux, états de panique, inquiétude permanente concernant le futur, la révolte se traduit par la colère, une agressivité, le « pourquoi moi ? » provoque des manifestations qui vont du refus de se soigner aux conduites les plus perverses pour transmettre aux autres le mal dont on est atteint. Certains le font consciemment « je vais me gêner !? On me l'a bien passé à moi ! » estimant qu'ils n'ont plus rien à perdre, ils ne se soucient plus du mal
- La culpabilité est au rendez-vous, certains pensent qu'ils sont punis pour leur conduite sexuelle déviante renouent avec une vie religieuse qu'ils avaient abandonnés. Lors du passage de la séropositivité au SIDA-maladie on peut observer des états dépressifs graves avec asthénie marquée
- L'annonce de la maladie est mieux tolérée que l'approche de la mort

Traumatisme du crâne

Le syndrome subjectif s'exprime par : une anxiété diffuse, des réactions phobiques similaires à la névrose phobique, des réactions dépressives, des réactions hystériques (troubles moteurs ou sensitifs ou crise d'agitation paroxystique), des réactions hypochondriaques qui peuvent s'installer de façon progressive où le traumatisé dressant des listes minutieuses de symptômes fonctionnels qu'il attribue tous au trauma. Ce type de réaction s'organise souvent sur le mode de la revendication. Chez les blessés qui éprouvent le sentiment d'être des victimes d'avoir été du fait de l'accident injustement lésé dans leur intégrité physique ou dans leur capacité professionnelle en vue d'obtenir une réparation véritable du dédommagement financier. Cette tendance peut aller vers la véritable sinistrose conduisant certains de ces traumatisés à des demandes répétées de révision, une croissance du taux d'invalidité qui leur a été reconnu par expertise.