

Réactions psychologiques à la maladie

Définition – généralités :

1* la psychologie :

*est une science dont le but est de décrire et d'impliquer les conduites des êtres vivants.

*contrairement à la sociologie qui vise les groupes sociaux

2* psychologie pathologique :

- A pour objet l'étude des troubles mentaux alors que la psychiatrie s'intéresse au sujet malade ou trouble.
- La psychologie pathologique utilise ses connaissances du sujet normal pour comprendre le fonctionnement du sujet malade.

3* psychologie médicale :

- Elle a comme objet l'approche des aspects psychologiques personnels et interpersonnels
- Ces aspects concernent :
 - ***les facteurs de causalité ou de prédisposition de la maladie en particulier les maladies psychosomatiques (asthme, ulcère etc..)
 - ***les réactions et l'adaptation du malade à la maladie et aux thérapeutiques (déli, anxiété, dépression, etc..) déterminante pour le patient et l'évolution de la maladie.
 - ***les demandes d'ordre relationnel et affectif
 - ***les multiples aspects relationnels !relation médecin-malade^
 - ***les pratique du médecin (façon d'examiner, de prescrire, soigner)
 - ***le pouvoir médical excessivement sollicité par la société.

Le malade et sa maladie :

1* les caractéristiques de la maladie :

La maladie est à l'origine d'une atteinte de l'intégrité du sujet

D'un gène à l'exercice normal de sa vie

Entraine une rupture de l'équilibre antérieur

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 sa maladie

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

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
Certaines affections entraînent des réactions particulières qui dépendent de la culture exemple épilepsie

2*le patient :

Réagit à sa maladie en fonction de ce qu'il est, notamment :

**de son âge

**son histoire personnelle

**sa personnalité

Différents modèles psychologiques peuvent s'appliquer dans ce contexte :

**modèles de défense du moi

-issus des théories psychanalytiques.

- ce modèle postule que pour lutter contre tout ce qui peut susciter le développement de l'angoisse

L'individu mobilise les opérations inconscientes qu'on nomme mécanismes de défense du moi

-les mécanismes de défense peuvent être regroupés en 4 domaines :

\$ défenses psychotiques : projection délirante, déni distorsion.

\$ défenses immatures : projection fantaisie, hypochondrie,

\$défense névrotique : refoulement, déplacement, formation réactionnelle, intellectualisation, isolation

\$ Défense matures : altruisme, humour, anticipation, sublimation, comportement passif agressif, suppression et dissociation

NB : les défenses habituellement considérés comme les plus pathologiques sont les défenses psychotiques et immatures

NB : sublimation : mécanisme de défense tout a fait adaptatif. C'est la recherche d'une sérénité authentique (réorientation de ses centres d'intérêts vers des objectifs compatibles avec la maladie)

3/ les types de réactions à la maladie :

Toute maladie plonge le sujet dans une situation nouvelle et déclenche des modifications psychologiques

****réactions anxieuses : sont fréquente :**

-l'état de maladie représente pour l'individu une menace vitale et une atteinte de l'intégrité du moi

-elle est très liée à la peur de la mort, à la souffrance, l'altération des liens affectifs et/ou sociaux

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

****attitude de régression et de dépendance :**

La régression psychique est fonction de la gravité de la maladie et de la structure de la personnalité du sujet. C'est un retour à un stade antérieur de développement, la maladie transforme le patient en petit enfant.

Cette régression peut se traduire par :

-une réduction des intérêts

-un égocentrisme

-une dépendance vis-à-vis de l'entourage et des soignants

-pensée magique (croyance en la toute puissance du médecin)

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

-la régression peut être pathologique si elle est trop importante en intensité et en durée.

Ces attitudes sont souvent retrouvées chez les personnalités passives, dépendantes et histrioniques

- Même si l'expérience de la maladie est avant tout négative et source de souffrance, la maladie peut aussi être source de bénéfices
- **bénéfices primaires : jouent un rôle dans le déclenchement de la maladie, la maladie permet d'apporter une solution à une situation de tension interne ou de souffrance narcissique supportable : la maladie apaise et soulage
- **les bénéfices secondaires : résultent des conséquences de la maladie sans intervenir directement dans son apparition.
- Certains bénéfices sont conscients et connus du malade (arrêt de travail pour une maladie) alors que d'autres sont inconscients (se soustraire à des relations frustrantes, éviter les obligations familiales et sociales, fuir dans l'imaginaire et la pensée magique, être reconnu être malade par l'entourage, être materné
- lorsque ces différents bénéfices sont plus importants dans l'économie du malade que ceux qu'ils trouvent dans son fonctionnement de sujet sain, le sujet peut avoir des difficultés à guérir de sa maladie.

**modèle de coping :

-issu des théories cognitivo-comportementales, le verbe to cope signifie en anglais faire face. D'après ces modèles, le stress (que l'on peut définir comme une réaction adaptative à un stimulus) ne répondrait pas seulement de l'événement ni de l'individu mais d'une transaction entre l'individu et l'environnement.

-une réponse inadaptée survient lorsqu'une situation (une maladie exemple) est évaluée comme débordant les ressources et pouvant mettre en danger le bien être.

Cette réponse est le résultat d'un déséquilibre entre les exigences de la situation provocatrice et les ressources de l'individu pour y faire face.

-les stratégies d'adaptation au stress peuvent être de différentes natures : résolution des problèmes, réévaluation positive.

**les personnalités pathologiques :

Induisent de véritables difficultés thérapeutiques pour les médecins

****attitude de minimisation, négation et refus de maladie :**

Ces réactions sont courantes reposant sur des mécanismes de dénégation ou de déni par exemple : tel patient refuse de s'écouter et dénie la réalité, méconnaissant la gravité de son état qui est due à un surmenage passager.

Ces attitudes peuvent s'accompagner de complications d'hyperactivité centrée sur sa maladie (consultations multiples)

****réaction d'ordre narcissique :**

La maladie menace l'intégrité de l'individu et induit de réactions variables sur son narcissisme

-certains se replient sur eux-mêmes.

-alors que d'autres développent des thèmes dépressifs associés à la crainte de ne plus être digne d'être aimés

-certains voient leur narcissisme renforcé par l'expérience de la maladie, malade devient source de nombreuses satisfactions

****réaction dépressive :**

-fréquente au cours des maladies chroniques et et/ou sévères

-la maladie représente confrontation avec la mort, elle peut être à l'origine de réactions dépressives (sentiment de dévalorisation, d'incomplétude) ou masquée par des plaintes somatiques

****attitude agressive et prosécutive : (formation réactionnelle à la régression)**

Elles sont surtout le reflet de la perception d'une menace, peut s'exprimer de façon très variée, agressivité, passive, verbale, physique

L'agressivité peut témoigner d'un sentiment d'injustice et de persécution, se considérant être victime d'une agression

4/ le caractère pathologique de la réaction :

-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

CAS PARTICULIERS : réaction psychologiques aux actes de chirurgie :

*urgence : complication immédiate rapide

L'intervention réduit la souffrance et l'inquiétude

*hors urgence : entre la consultation et l'intervention on note une anxiété et une hésitation

Il faut essayer de laisser le moins de temps possible entre l'annonce de l'intervention et le geste.

a) Préparation du patient : *expliquer la nécessité de l'intervention

*décrire l'intervention et la phase post opération

*préparation plus prolongée en cas d'intervention mutilante(amputation)

b)-rencontre du patient juste avant l'intervention (peur de perte de contrôle durant l'anesthésie)

c)-repérer les réactions de deuil d'un organe visible ou interne (hystérectomie chez la femme jeune)

d)-modification du schéma corporel et de l'image de soi (il faut apprendre à vivre avec une nouvelle image de soi même)

5/ conclusion :

Il est inutile d'affronter le patient en insistant sur la gravité de son affection

Il faut respecter cette réaction comme étant un mécanisme de protection nécessaire