

La maladie somatique et ses représentations

Psychologie médicale

Module 1

Pr SENON



La maladie et ses représentations

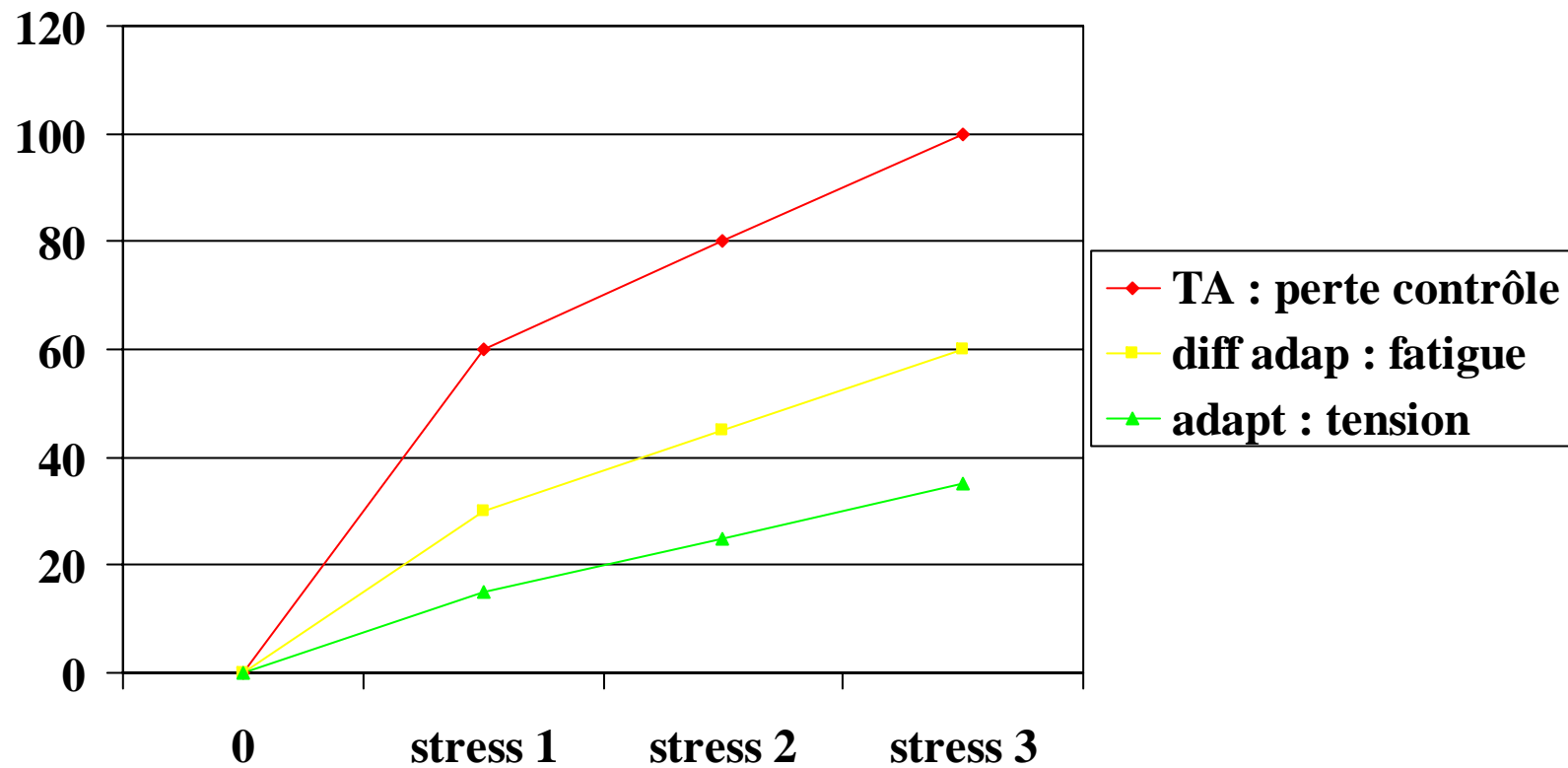
- Bouleversement de la représentation de soi et du sentiment de toute puissance
- Remise en cause de l'aménagement défensif
- Atteinte du narcissisme
- Difficulté d'investissement d'un corps malade ou mutilé

La maladie et ses conséquences

- Atteinte à l'intégrité corporelle
- Atteinte à l'intégrité psychique
- Remise en cause de l'image idéale de soi
- Situation de faiblesse
- État de dépendance
- Remise en cause du soutien familial et social



Adaptation, Difficulté et Trouble A





Réactions de protection

- Régression
- Renforcement des mécanismes de défense
- Réactions d'inhibition
- Réactions d'adaptation actives
- Distorsions de l'évaluation
- Passages à l'acte et troubles du comportement

Régression utile et nécessaire

- Régresser c'est s'en remettre au soignants
- Régresser c'est accepter de perdre une partie du contrôle et de l'autonomie
- Régresser c'est laisser émerger une clinique d'allure infantile qui protège un temps mais peut entraîner une perte d'autonomie si elle perdure

Reconnaître la régression

- Égocentrisme
- Centrage sur soi
- Intolérances aux frustrations
- Retour à des satisfactions infantiles
- Refuge dans le sommeil
- Comportement d'oralité



Refus de régression

- Peur de régresser
- Crainte de la passivité
- Sensation de danger lors de la perte de contrôle
- Suradaptation coûteuse en énergie

Renforcement des mécanismes de défense

- Annulation
- Déni
- Dénégation
- Isolation
- Intellectualisation
- Déplacement





Réactions adaptatives actives

- Centrage sur soi
- Anticipation
- Humour
- Sublimation
- **Information**
- **Responsabilisation**



Distorsions de l'évaluation

- ❑ Omnipotence
- ❑ Idéalisation du soignant
- ❑ Idéalisation du traitement ou de l'intervention
- ❑ Déévaluation



Passages à l'acte

- Fuites
- Fugues
- Sorties contre avis médical
- Identification projective
- Agression des soignants
- Auto-agressions, TS, Suicides

Prédire le TA dépressif

- Caractéristiques de la personnalité
- Signification symbolique de la maladie
- Genèse de la maladie
- Expériences antérieures personnelles
- Expériences antérieures des proches
- Niveau du soutien émotionnel



Évaluation psychologique face à une maladie grave

- Évaluation individuelle
- Évaluation du soutien familial et social



Évaluation individuelle

- Niveau d'anxiété
- Dimension dépressive associée
- Capacité d'adaptation face à des situations traumatiques antérieures
- Adaptation des conduites défensives
- Attentes exprimées ou implicites face au traitement

Nécessité d'une évaluation individuelle dynamique

- Stratégies d'évitement-vigilance
- Coping et stratégies d'adaptation

Vigilance et évitement

	Effets bénéfiques	Effets négatifs
Vigilance	Expression des émotions Comportements appropriés	Centrage sur les symptômes et le corps Restriction des projets
Évitement	Réduction des soucis Vie « normale » ?	Comportement inapproprié Prise de distance avec la réalité



Étude du coping (Ray, Consoli, Senon)

Position	Toute puissance	Intermédiaire	Impuissance
Maintien dans la conscience de pensées perturbatrices	Hostilité Révolte Injustice Revendication...	Recherche de maîtrise Information Responsabilisation	Désespoir Renoncement Résignation Démission
Évacuation de la conscience des pensées perturbatrices	Déni Rationalisation Intellectualisation	Évitement Fuite Oubli Addictions	Idéalisation délégation aux soignants

Réactions psychologiques et adaptations

- Trouble psychologique comme adaptation
 - Anxiété et anxio-dépression
 - Dépression
 - Somatisation
- Réaction défensive

Méconnaissance du TA Dépressif

- ❑ Centrage du somaticien sur les plaintes somatiques
- ❑ Symptomatologie anxieuse et dépressive labile
- ❑ Hypothèse de la réversibilité du TA
- ❑ Répugnance à identifier le patient à un malade mental
- ❑ Crainte de l'intrusion du psychiatre



Trois tableaux fréquents...

- Hostilité anxieuse et dépressive
- Régression anxieuse et abandonnique ou « syndrome de glissement »
- Agitation délirante et anxieuse



Hostilité

- Projection anxieuse
- Projection hostile
- Dépression hostile
- dimension institutionnelle
- bon et mauvais malades...

Décompensations délirantes aiguës

- Le délire comme équivalent de la dépression
- Fonction d'interpellation du délire
- Le délire comme restauration de la communication

Principes généraux de la prise en charge

- Lieux et modalités
- Attention portée à la relation médecin - malade
- Pratique des psychothérapies à l'hôpital général
- Évaluation de l'efficacité

Différences pour le psy...

	Exercice « classique »	Consultation liaison
Instigateur	patient	Somaticien
lieu	Cabinet	Lit du malade
Durée	40 mn...	Variable
Objet	Souffrance psychique	Maladie
Cadre	RV fixes	Aléas de la maladie
Nature	Formation du psy	Éclectiques





Travailler avec les somaticiens

- Travail chez l'autre
- Restitution aux équipes somatiques
- Expliquer, conforter, réassurer, reprendre
- Dimension institutionnelle
- Travailler avec sans intrusion mais en établissant la nature médicopsychologique et psychiatrie de l'intervention



Travailler avec le MG

- Connaissance du malade
- Prise en compte de la famille
- Témoin de l'histoire des rapports personnels et familiaux à la maladie
- Mise en continuité des différentes prises en charge spécialisées

Faciliter l'accès à une prise en charge psychothérapique ambulatoire

- Accompagnement de la souffrance dépressive en dehors de l'hôpital
- Neutralité du cabinet privé
- Objectifs (Rouchel, Pounds)
 - Expression de la souffrance psychique
 - Restauration de l'image de soi
 - Réparation narcissique
 - Travail de deuil

Prise en charge individuelle

- Prendre en compte :
 - L'histoire personnelle (abandons, séparations...)
 - L'histoire des rapports à la maladie
 - L'histoire de la maladie
- Psychothérapies
- « Conseil psychologique »
- Acceptation d'une chimiothérapie T et AD

L'épreuve de l'accompagnement

- M. C. Célérier
 - « ce n'est pas la maladie qui est chronique, c'est le traitement »
- Michael Balint :
 - « dans aucun manuel il n'existe la moindre indication sur la dose que le médecin doit prescrire de sa propre personne, ni sous quelle forme ni avec quelle fréquence... »