

# 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



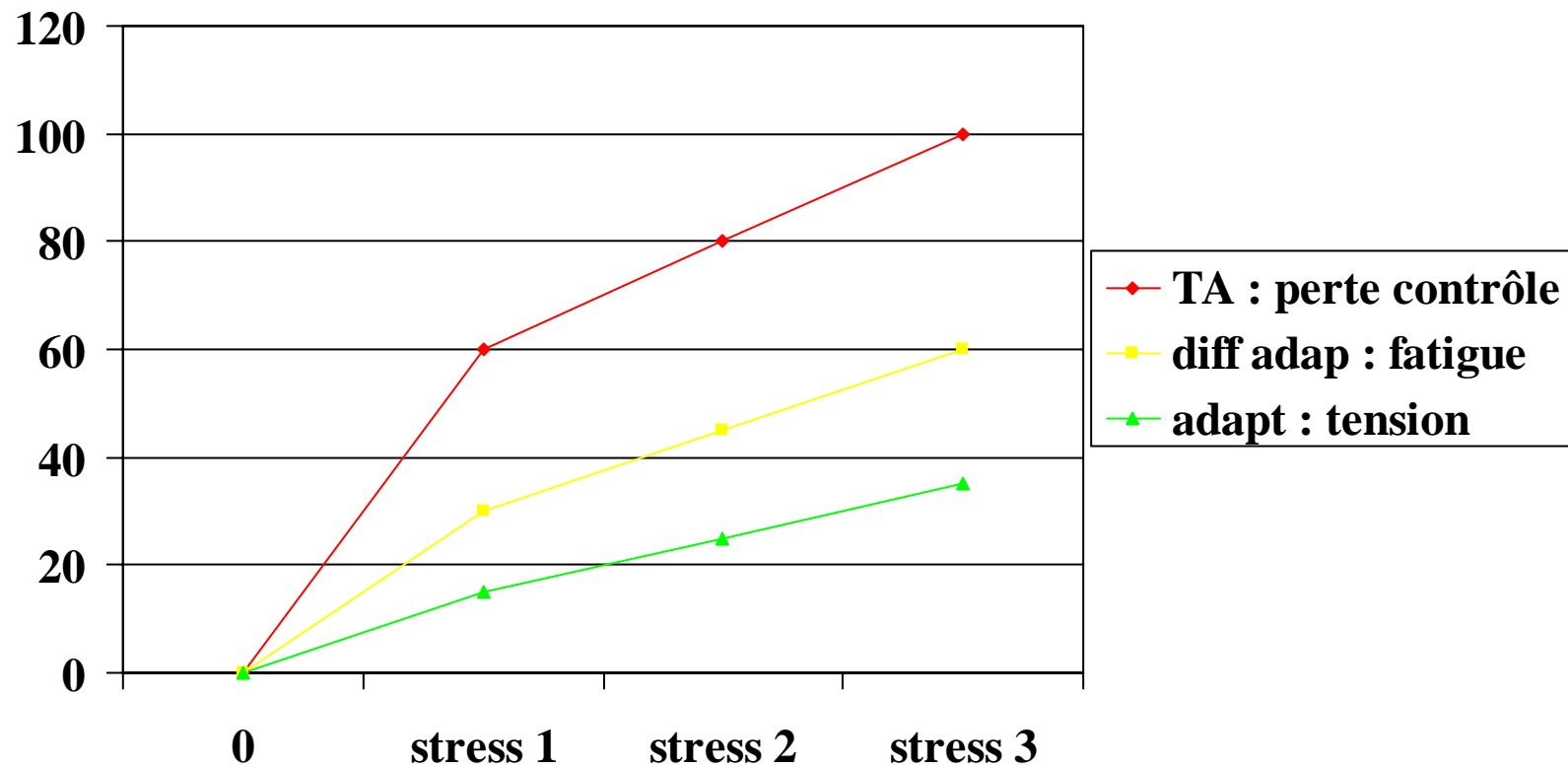
# La maladie et ses conséquences

---

- 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
- ❑ Idéalisatation du soignant
- ❑ Idéalisatation 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...	<b>Recherche de maîtrise</b> <b>Information</b> <b>Responsabilisation</b>	Désespoir Renoncement Résignation Démission
<b>Évacuation de la conscience des pensées perturbatrices</b>	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... »