

PSYCHOLOGIE MEDICALE



Pr D. BENMESSAOUD

EHS Psychiatrie Chéraga

Psychologie médicale

- Objet privilégié la relation médecin-malade
- Cet objet n'est pas exclusif
- Il peut être élargi à toutes les relations entre Médecine et Psychologie: psychologie expérimentale , psychopharmacologie, neuropsychologie, psychosomatique,

MEDECIN GENERALISTE

- Il ne s'agit pas de faire du MG un psychothérapeute
- Orienter son intérêt vers une pratique centrée sur:
 - l'homme malade
 - Ses réactions psychologiques à la maladie
 - À la mort
 - Aux médecins
 - Aux institutions médicales

L'Homme en état de maladie

- L'Homme malade l'est dans sa totalité
- Il ne peut être indifférent
- au bouleversement qui le menace
- Aux dangers qui peuvent le détruire,
- détruire son autonomie physique ou psychologique.
- La maladie perturbe également l'équilibre familial et les rapports intrafamiliaux

RÉACTIONS DU PATIENT FACE À LA MALADIE

Quels sont les mouvements
psychologiques vécus par le patient?

Atteinte narcissique

- Diminution de l'estime de soi
- Sentiment de non-valeur



Sentiments de culpabilité

- ✦ Très fréquents dans notre culture
- ✦ Les patients se demandent ce qu'ils ont pu faire pour mériter une telle épreuve



Peur de l'abandon

- ▶ Crainte de perdre les supports affectifs habituels



Prise de conscience des bénéfices secondaires

- ▶ La maladie permet de récupérer l'amour et l'attention de l'entourage familial, social et médical
- ▶ Plaintes parfois persistantes même après amélioration clinique

Mécanismes de défense

Déni:

- ne pas croire à la réalité de la maladie
- Se comporte comme s'il n'était pas malade

Dénégation:

- Mécanisme moins massif
- Reste sourd aux recommandations: ce n'est rien, ça va passer...

Mécanismes de défense

Isolation:

- Connait parfaitement sa maladie
- La vit sans la moindre participation affective

Sublimation:

- Accepte sereinement son destin
- Attend rencontre avec l'au-delà avec sérénité et philosophie

Réaction de la famille

Déni avec refus de la maladie:

- Vagabondage médical
- Rien n'est épargné au malade

Réaction du tout ou rien:

- Intérêt excessif au début
- Chronicité: abandon, désespoir

Réaction sociale

- Les institutions fonctionnent comme si elles avaient à prendre en charge des sujets bien portants
- Agressivité: mauvaise qualité de l'accueil, aucun respect des horaires des rdv, information inexistante, partielle ou insuffisante, absence d'hygiène et de confort, exigüité des locaux, des passages....
- Aggravation de atteinte narcissique et sentiment non-valeur
- Agressivité, revendications, ruptures de PEC...

Réaction sociale

- Difficultés de vie urbaine: transport, bruit, anonymat, encombrement permanent de tous les espaces
- Eloignement, dispersion des lieux de soins
- Population générale occupée à résoudre multiples tracasseries
- Agressivité, revendications, ruptures de PEC...

Relation Médecin- Malade

- Est d'une grande complexité
- Dépend de variables individuelles et relationnelles
- Malade: offre des symptômes au médecin
- Médecin: écoute, examine, propose un diagnostic suivi d'une thérapeutique
- La relation peut être entravée par des réactions émotives du malade ou du médecin
- Notion de transfert / Contre transfert

Relation Médecin- Malade

L'attitude du médecin doit tendre vers les principes suivants:

- Etre attentif et présent
- Etre disponible, à son service pendant l'examen
- Etre compréhensif
- Eviter le monologue à deux

Relation Médecin- Malade

Trois modèles de relation médecin-malade (HOLLENDER):

- **Médecin actif, malade passif:** situation urgence
- **Médecin dirige, malade coopère:** mdie infectieuse
- **Participation réciproque malade-médecin:** mdie chronique

Conclusion

- La psychologie médicale est une discipline à enseigner
- Elle permet au médecin de comprendre son malade en tant que personne humaine souffrant d'une maladie.
- La relation médecin-malade est l'objet privilégié de la psychologie médicale