

La relation Médecin-Malade



DU douleur Poitiers Année 2003
Pr Jean Louis Senon



Invitation à la lecture

- Balint M. : (1957) *Le malade, son médecin et la maladie*, Payot, 1996
- Célérier M. C. : (2000) *La rencontre avec le malade*, Dunod
- Chappuis R. (2000) : *La relation humaine*, PUF
- Iandolo C. (2000) *Communication avec le patient*, MMI
- Ciccone A : (2000) *L'observation clinique*, Dunod

Le malentendu...



La demande

■ **Nature :**

- Réparation
- Restauration de l'état de santé
- Disparition du symptôme
- Éloignement de la menace de la maladie

■ **Mode d'Expression**

- Par le corps
- Par les mots expression directe ou discours caché...

Malentendu initial?

■ **La plainte : le corps parle :**

- Le corps ne parle que lorsqu'il est malade : fièvre, douleur, fatigue, anorexie...
- La demande du malade est d'être débarrassé du symptôme

■ **La démarche diagnostique :**

- Le médecin cherche à établir le diagnostic : ne pas passer à coté...



Circonstances d'une rencontre

- **La consultation :**
 - Le médecin **acteur** d'un scénario
 - Le malade **objet** de soins
- **La consultation** rencontre biaisée :
 - La **maladie** suspectée
 - Le **technicien de l'identification**
- **Rencontre maladie/médecin?**

Les conditions

- Lit d'examen
- Positions
- Malade passif
- Patient actif

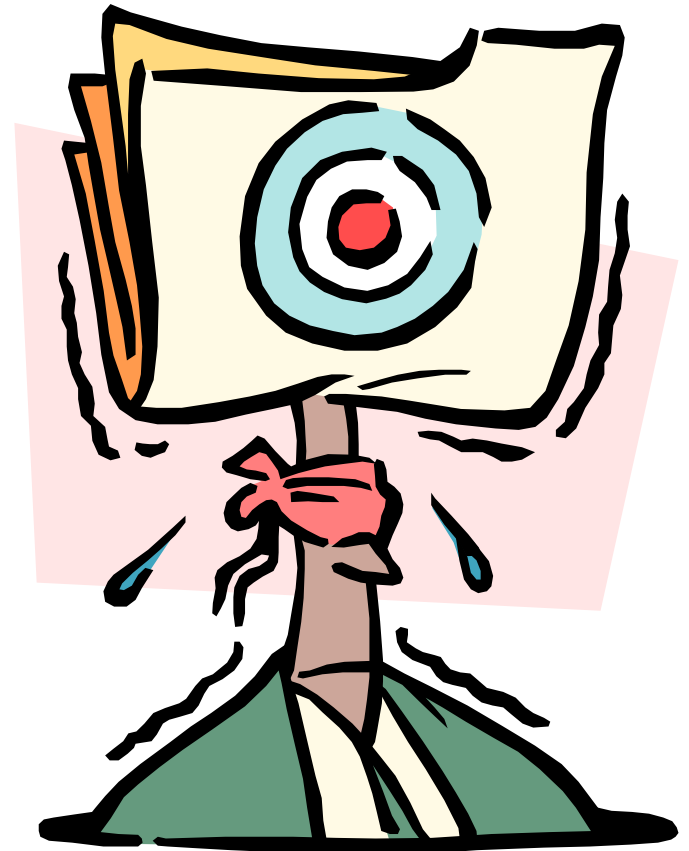


Relation inégalitaire

- MALADE
- Patient
- Sujet souffrant
- Questionnement
- Inquiétude, menace
- Passivité
- Recherche de protection
- MEDECIN
- Technicien
- Savoir technique
- Identification
- Diagnostic
- Activité
- De technicité en capacité d'écoute

Peurs...

- D'être malade
- De la maladie
- De perdre la santé
- De perdre une vie sans soucis
- De perdre la vie
- De la mort



Peurs en miroir

- De ne passer à coté du diagnostic
- De l'erreur
- De découvrir une maladie grave
- D'annoncer la maladie
- D'accompagner...





Pouvoir du médecin

- D'identifier la maladie
- De confirmer un diagnostic
- D'établir un pronostic
- De modifier la vie du patient
 - Maladie aiguë qui suspend
 - Maladie chronique et handicap
 - Maladie qui remet en cause la vie

Attentes et espérances mutuelles

- MALADE
 - Soulagement
 - Amélioration du symptôme
 - Guérison ou réparation du handicap
 - Confirmation de l'invincibilité
- MEDECIN
 - Confirmation
 - Reconnaissance de ses capacités
 - Vérification de son pouvoir à réparer et guérir
 - Confirmation de la capacité à maintenir la vie

Du corps au verbe

- Du **corps** comme objet
 - Symptôme corporel
 - Examen du corps
 - Exploration du corps
- Aux **mots**
 - Qui rassurent
 - Qui calment, qui guérissent
 - Non dits ou dits si tard...



La relation soignant soigné à l'épreuve des relations interpersonnelles

■ **Transfert**

- Positif
- Négatif

■ **Contre-transfert**

- Positif
- Négatif

Transfert : du malade au médecin

- Mouvement affectif du malade envers le médecin
- Une élaboration qui emprunte à la psychanalyse
- **Transfert positif :**
 - Le malade éprouve des sentiments de sympathie, de confiance
 - Coup de foudre, médecin parfait
 - Puissance et pouvoir attribués au médecin
- **Transfert négatif :**
 - Image négative, relation antithérapeutique



Contre-transfert : du médecin au malade

- Mouvements affectifs du médecin face à son patient
- **Contre transfert positif**
 - Surinvestissement du malade : « bon malade », risques de dépendance
- **Contre transfert négatif**
 - Rejet inconscient du malade : « mauvais malade »
 - Agressivité inconsciente

Pourquoi travailler la relation médecin-malade?

- Le médecin travaille par sa relation au delà de sa compétence technique
- Le médecin a un investissement personnel dans toute relation soignante
- Le médecin peut être consciemment ou inconsciemment en difficulté face à certains malades

Les temps de la relation médecin-malade

1. Écouter puis établir une relation de confiance*
2. Diriger l'entretien
3. Examiner
4. Restituer et informer*
5. Décider en commun et convaincre : alliance de soins*



Améliorer la compréhension et développer l'autonomie du malade

- La prévention passe par la qualité de la relation et de l'information
 - Au delà de la vaccination du nouveau né...
 - Au delà du certificat de sport...
 - Au delà du dosage de cholestérol et glycémie...
- L'éducation à l'autonomie passe par la qualité de la relation
 - S'approprier une maladie chronique



L'annonce de la maladie

- Son incidence psychologique est liée à la qualité de la relation établie et prolongée
 - Flexibilité
 - Ajustement à la réaction du patient
 - Mise en valeur des éléments « positifs »
 - Appel à la participation du patient
 - Importance de la communication non verbale : proximité, regard, geste



Besoins multiples du malade

- Être écouté
- Être entendu
- Être accepté
- Être reconnu
- Être accompagné



Qualité des soins et relation

- Prise en compte des besoins relationnels du patient
 - Besoins exprimés
 - Besoins implicites
- Prise en compte des 3 dimensions de la maladie
 - Soigner la maladie
 - Limiter ses désagréments qui altèrent la vie sociale et affective
 - Prévention et avenir de santé

Intérêt d'une formation à la relation du médecin

- Réflexion sur le degré d'implication
- Limitation des échecs et du défaut d'observance
- Amélioration du vécu du médecin
- Amélioration du travail des autres soignants

Adaptation à l'évolution actuelle de la santé :

- Adaptabilité
- Négociation
- Souplesse
- Autorité

La communication



Incommunicabilité comme défaut de partage

MEDECIN

Culture

Passé

Lieux

Idéologie

Croyances

PARALANGAGE

■ MALADE

■ Culture

■ Passé

■ Lieux

■ Idéologie

■ Croyances

PARALANGAGE

Savoir et fonction de médiation

■ MEDECIN

■ SAVOIR

- Affirmé
- Perçu
- Parlé
- Confirmé

■ REPRIS OU VALIDE

■ ECHANGE

■ MALADE

■ SAVOIR

- Recherché
- Regardé
- Écouté
- Vérifié

■ CONTRESAVOIR AFFIRME

■ ECHANGE



Savoir être et intégration des valeurs

- Correction des perceptions erronées
 - Authenticité
 - Bienveillance
 - Responsabilité



Implication

- Sentiment d'estime de soi
 - Valeur qu'un sujet attribue à sa personne propre
- Sentiment de confiance en soi
 - Résultante de la compétence et de la maîtrise relationnelle
 - Fonction sécurisante
 - Fonction des échecs surmontés

Trois types de relations médicales

- Relation d'aide
 - Mise en confiance
 - Retour en gratification
- Relation pédagogique
 - Utilisation du même code
 - Fluidité des transmissions
 - Projet commun : la santé du patient
- Relation d'autorité

La maladie douloureuse et ses conséquences





La maladie douloureuse et ses représentations

- Bouleversement de la représentation de soi
- Remise en cause de l'aménagement défensif
- Atteinte du narcissisme
- Problème de l'investissement d'un corps malade ou mutilé



Conséquences de la maladie

- Atteinte de l'intégrité corporelle
- Remise en cause de l'image idéale de soi
- Altération de l'estime de soi
- Situation de faiblesse
- État de dépendance



Réactions de protection et d'adaptation

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

Régression

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

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 médicament
- Déévaluation



Passages à l'acte

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



Facteurs de méconnaissance de la dépression

- Centrage du somaticien sur les plaintes somatiques
- Symptomatologie dépressive labile
- Hypothèse de la réversibilité des troubles dépressifs
- Répugnance à identifier le patient à un malade mental
- Crainte des effets secondaires des AD
- Crainte de l'intrusion du psychiatre

Facteurs diagnostiques de méconnaissance

- Les critères de l'EDM du DSM IV sont peu opérants
- Intérêt du trouble de l'adaptation anxiodépressif
- Absence d'outil de mesure spécifique
 - Entretiens standardisés
 - Auto-questionnaires



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 (Consoli)

(Ray,

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

Psychothérapies et techniques d'intervention psychologiques

■ Psychothérapie :

- Théorie de la personnalité validée
- Théorie de la modification des troubles
- Évaluation
- Praticiens formés

■ TIP :

- Pas de théorie de la personnalité validée
- Modification des troubles
- Évaluation

■ Conseil psychologique

- consueing
- Guidance



Diversité des psychothérapies

- Thérapie comportementale de l'agoraphobie
- Thérapie cognitive des dépressions
- Thérapie interpersonnelle des dépressions
- Thérapie brève psychanalytique
- Thérapie de couple
- Thérapie familiale



Fondements théoriques

- Théories de la personnalité :
 - Psychanalyse : Freud
- Théories scientifiques :
 - Thérapies cognitivo-comportementales
 - Thérapies systémiques
- Théories philosophiques :
 - Phénoménologie : Husserl, Heidegger
 - gestalt-thérapie : Brentano, Kohler

Classification générale

P dynamiques
individuelles

P de Groupe

TCC

T corporelles

P analytiques

P émotionnelles

P existentielles

P G analytiques

P G comportementales

T comportementales

T systémiques

Relaxation, sophrologie
bioénergie



P dynamiques individuelles

- Analyse : Freud, Lacan, Jung, Moreno
- Émotionnelles :
 - bioénergie : Lowen
 - Cri primal : Janov
 - Thérapie par le cri : Casriel, Jalenque
- Existentielles :
 - Dasein analyse : Binswanger
 - gestalt-thérapie : Perls
 - rebirth : Orth

P de groupe

- Analytiques :
 - Psychodrame : Moreno
 - Institutionnelles : Anzieux, Kaes
 - Familiales
- Comportementales :
 - Analyse transactionnelle : Berne
 - Thérapies familiales



Thérapies corporelles

- Training autogène : Schultz
- Sophrologie : Caycedo
- Relaxation analytique : Sapir
- Bioénergie : Reich



Indications et CI des TCC

■ Indications :

- Phobies sociales & phobies simples
- Agoraphobie & TP
- Toc
- Stress post-traumatique

■ CI :

- PMD
- Schizophrénie

Indications et CI des T corporelles

■ Indications :

- Affections psychosomatiques
- Troubles anxieux et névrotiques
- Dysthymies
- Troubles fonctionnels et somatoformes

■ CI :

- Hystérie mal stabilisée
- Psychoses décompensées

Analyse

- Indications :
 - Non systématisables
 - Troubles anxieux et névrotiques
 - Troubles phobiques
- CI :
 - Absence d 'élaboration et de verbalisation
 - Absence de demande
 - Absence d 'introspection