



Tutorat 2024-2025



FORMATION EN SOINS
INFIRMIERS
PREFMS CHU DE TOULOUSE
Rédaction 2023-2024

Semestre 1

UEC 29
Psychologie

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé et de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne subsiste pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

L'expérience de la maladie

I.	INTRODUCTION.....	3
II.	LE DIAGNOSTIC	3
1.	VALEUR DU DIAGNOSTIC	3
a.	<i>Le choc du diagnostic.....</i>	3
2.	REACTIONS EMOTIONNELLES INITIALES.....	4
a.	<i>Les émotions courantes</i>	4
b.	<i>L'importance de la variabilité émotionnelle.....</i>	4
3.	LA GESTION DES EMOTIONS	4
4.	LA GESTION DU STRESS LIE AU DIAGNOSTICS.....	4
a.	<i>La compréhension du stress.....</i>	4
III.	LA STIGMATISATION ET LES PREJUGES LIES A LA MALADIE	5
1.	DEFINITION.....	5
2.	IMPACT SUR LES PATIENTS.....	5
3.	LE ROLE DES SOIGNANTS	5
a.	<i>Lutte contre les préjugés.....</i>	5
b.	<i>Sensibilisation à la diversité des expériences de la maladie</i>	5
4.	CONCLUSION.....	6
IV.	LES PROCEDURES MEDICALES	6
1.	VARIETE DES MALADIES CHRONIQUES ET DES TRAITEMENTS.....	6
2.	IMPACT PSYCHOLOGIQUE DE LA DIVERSITE DES PROCEDURES.....	6
V.	LE ROLE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE.....	6
VI.	DOULEUR.....	6
1.	PSYCHOLOGIE DE LA DOULEUR CHRONIQUE.....	7
a.	<i>Compréhension de la douleur chronique</i>	7
2.	LES MODELES DE LA DOULEUR	7
a.	<i>Modèle Biopsychosocial.....</i>	7
3.	CONCLUSION.....	7
VII.	PRISE EN COMPTE DES SYMPTOMES SOMATIQUE	7
1.	EVALUATION DES SYMPTOMES SOMATIQUES.....	7
2.	L'APPROCHE HOLISTIQUE	7
VIII.	APPROCHE DE GESTION DE LA MALADIE.....	8
1.	MEDECINE INTEGRATIVE ET APPROCHES COMPLEMENTAIRES	8
2.	PROMOTION DE LA SANTE ET PREVENTION DES COMPLICATIONS.....	8
IX.	L'ATTEINTE DE L'INTEGRITE CORPORELLE	8
1.	IMPACT SUR L'IMAGE CORPORELLE	8
X.	LA PERTE DE L'INDEPENDANCE.....	8
1.	EN MILIEU HOSPITALIER	9
a.	<i>Défis Liés à la Dépendance</i>	9
b.	<i>Conséquences Psychologiques.....</i>	9
XI.	LA REDUCTION DES RELATIONS SOCIALES	9
1.	DEFIS SOCIAUX	9
2.	CONSEQUENCES EMOTIONNELLES.....	9
3.	STRATEGIES POUR MAINTENIR UN RESEAU SOCIAL SAIN	9
XII.	SEXUALITE, COUPLE	10

1.	IMPACT SUR LA SEXUALITE	10
2.	BESOINS ET COMMUNICATIONS	10
3.	SOUTIEN ET INTIMITE	10
4.	AIDE PROFESSIONNELLE	10
XIII.	LES BENEFICES SECONDAIRES.....	10

I. Introduction

La maladie est une épreuve → une expérience bouleversante qui oblige à affronter des situations auxquelles personne n'est préparé.

Ainsi, l'expérience du malade concerne le malade dans ses émotions, ses attentes, dans ses peurs, renvoyant à la subjectivité.

La maladie n'est pas un événement extérieur : elle est aussi un parcours intérieur qui touche le fond d'un être. Elle se révèle comme une épreuve singulière : elle oblige à vivre de façon différente.

L'expérience du malade est donc marquée par le sentiment de sa fragilité et du caractère éphémère de son existence, la vulnérabilité est présente.

La maladie n'est pas seulement une expérience physique → expérience psychologique profonde → émotions, croyances, perceptions et stratégies d'adaptation jouent un rôle crucial dans la manière dont un individu fait face à sa maladie et gère son processus de guérison.

II. Le diagnostic

L'annonce d'une maladie touche d'abord quelqu'un de bien portant.

Être en bonne santé développe en chacun de nous un sentiment de vivre, sur lequel nous construisons des croyances sur la vie, sur la santé, sur nous-mêmes.

Une des fonctions de nos croyances par rapport à la vie et à la santé est : de créer en nous des illusions → illusion d'invulnérabilité. Elle nous fait penser que le malheur ne peut arriver qu'aux autres → c'est une façon de se rassurer.

En tombant malade, on devient brutalement fragile et vulnérable. Dès le début de la maladie, l'illusion d'invulnérabilité attaquée → rencontre avec sa propre fragilité. Avec la maladie, commence une autre vie.

Le diagnostic a une résonance : fin d'activité sportive, changement de vie, mort...

1. Valeur du diagnostic

Remise en question de la continuité entre ce que la personne était hier, ce qu'elle est aujourd'hui et ce qu'elle sera demain se trouve remise en question : détonateur, rupture biographique, rupture avec le cours ordinaire de la vie, propulsant dans un autre monde.

a. Le choc du diagnostic

Le choc du diagnostic est une réaction psychologique intense et souvent soudaine qu'éprouvent de nombreux patients lorsqu'ils reçoivent la nouvelle de leur maladie. Cette réaction se caractérise par une sensation de stupéfaction, de désorientation et de vulnérabilité face à la réalité de la maladie. Le choc peut varier en intensité d'une personne à l'autre.

Facteurs contributifs au choc du diagnostic :

- La soudaineté du diagnostic
- La Gravité de la maladie
- Les croyances antérieures sur la santé

2. Réactions émotionnelles initiales

Naturelles et variées en fonction de la nature de la maladie, du patient et de ses expériences antérieures.

a. Les émotions courantes

La peur, la colère, la tristesse, la confusion, le déni

b. L'importance de la variabilité émotionnelle

- Chaque individu réagit de manière unique à un diagnostic médical
- Peut dépendre de l'âge, du sexe, des antécédents médicaux, du soutien social, de la résilience personnelle
- Certains peuvent présenter une variabilité émotionnelle importante, tandis que d'autres peuvent réagir de manière plus stable

3. La gestion des émotions

Stratégies :

- Communication ouverte
- Soutien social
- Psychothérapie (TCC = thérapie cognitivo-comportementale)
- Techniques de Gestion du Stress

En conclusion :

- ❖ Réactions émotionnelles initiales au diagnostic sont normales dans parcours médical d'un patient
- ❖ Comprendre la variabilité des réactions émotionnelles et offrir un soutien adapté peut aider les patients à faire face à ces émotions tout en développant des stratégies pour les gérer de manière constructive.

4. La gestion du stress lié au diagnostics

a. La compréhension du stress

Répercussion sur la santé mentale et physique

Mentale : Anxiété, dépression, troubles du sommeil

Physique : influence système immunitaire

Réponses physiologiques au stress

- Activation du système nerveux sympathique pour préparer le corps à l'action immédiate
 - Libération de noradrénaline dans le sang, ↑ de la fréquence cardiaque
 - Libération du cortisol en réponse à une situation stressante → ↑TA, ↓système immunitaire...
- Le corps réagit rapidement, mais si stress chronique → ces réactions physiologiques sont nuisibles pour la santé.

Modèle « fuite-combat »



Implication à long terme

Peut contribuer au développement de maladies psychosomatiques et aggraver les affections existantes. De par :

- Changements dans la Pression Artérielle et du rythme cardiaque
- HTA
- Inflammation et endothélium

Mais aussi :

- Impact sur l'immunité
- Impact sur la cicatrisation

III. La stigmatisation et les préjugés liés à la maladie

→ Problèmes sociaux et psy importants qui pouvant avoir un impact significatif sur la vie des patients.

1. Définition

Processus par lequel les individus sont étiquetés, rejetés ou discriminés en raison de caractéristiques perçues comme négatives ou déviantes.

Dans ce contexte des maladies chroniques : la stigmatisation peut se manifester par des attitudes négatives envers les patients en raison de leur état de santé.

2. Impact sur les patients

Effets profonds sur les patients :

- Pousser à cacher maladie, à éviter les soins médicaux par crainte de discrimination, ressentir de la honte, dépression, isolés socialement
- Peut aggraver état de santé et qualité de vie

3. Le rôle des soignants

a. Lutte contre les préjugés

- Éducation et Sensibilisation
- Soutien Émotionnel
- Modèle de Comportement Respectueux

b. Sensibilisation à la diversité des expériences de la maladie

- Reconnaissance de la Diversité
- Écoute Active
- Inclusion et Respect

4. Conclusion

Problèmes complexes nécessitant une réponse active de la part des soignants et de la société en général.

Éducation, sensibilisation, soutien émotionnel et reconnaissance de la diversité des expériences de la maladie sont éléments essentiels pour lutter contre ces problèmes et promouvoir une meilleure qualité de vie.

IV. Les procédures médicales

1. Variété des maladies chroniques et des traitements

- Conditions médicales différentes
- Procédures médicales spécifiques, traitements et gestion particulière.
- Diversité de traitements et d'approches médicales.
 - Exemple cancer : options de traitement : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, immunothérapie, thérapie ciblée.
 - Chaque option a ses propres avantages, risques et implications psychologiques.

2. Impact psychologique de la diversité des procédures

Diversité de procédures médicales → impact psy sur patients atteints de maladie chronique

- Le patient est souvent ballotté d'un examen à un autre sans comprendre ce qui lui arrive.
- Les incertitudes sont fréquentes, le climat relationnel souvent peu sécurisant.
- Les procédures vont de la plus anodine aux plus douloureuses.
- Anxiété et préoccupations : effets 2nd, douleurs...
- Décision partagée : diversités traitement, avantages et inconvénients de chaque procédure
- Adhésion au traitement
- Gestion du stress

V. Le rôle des professionnels de la santé

- ❖ Communication Empathique et Bienveillante :
 - Ecoute active
 - Démonstration d'intérêt
 - Instauration d'un climat de respect mutuel
- ❖ Transmissions d'informations :
 - Simplifier jargon med
 - Expliquer diag et trait
 - Utiliser outils visuels
- ❖ Orientation vers des Ressources de Soutien
- ❖ Renforcement de l'Adhésion au Traitement
- ❖ Soutien Continu

→ Comprendre le choc du diagnostic !

VI. Douleur

La douleur signifie que la santé est absente.

Si dans l'histoire la douleur n'existait pas, aujourd'hui, elle est prise en compte et prise en charge.

« Il y a cette souffrance que j'ai vécue. Ce mal de ventre qui vient et repart. Chercher la meilleure position pour ne pas avoir mal. De ce côté ? Ou de l'autre ? En me mettant sur le dos ? Ou sur le ventre

? La souffrance qui vient, qui s'en va. Pourvu que je n'aie pas mal. Replier une jambe, replier un bras pour ne pas sentir. Et souhaiter s'endormir pour tout oublier ».

1. Psychologie de la douleur chronique

Expérience complexe qui ne se limite pas aux aspects physiques.

Psychologie joue un rôle central dans sa compréhension → peut influencer la manière dont les individus perçoivent, réagissent et font face à la douleur.

a. Compréhension de la douleur chronique

Douleur chronique ≠ Douleur aiguë → persiste sur période prolongée (+ de 3 mois)

Implique de reconnaître plusieurs éléments :

- L'Impact Émotionnel
- Les Cognitions
- Le Comportement

2. Les modèles de la douleur

a. Modèle Biopsychosocial

Considère que douleur est influencée par facteurs :

- Biologiques (comme les lésions tissulaires)
- Psychologiques (comme les émotions et les pensées)
- Sociaux (comme le soutien social et les attentes culturelles).

→ Interagissent pour influencer la perception de la douleur et son impact sur la vie quotidienne.

3. Conclusion

Compréhension de la douleur chronique est essentielle pour prise en charge efficace.

Émotions, cognitions et comportements jouent rôle clé dans manière dont les patients vivent et font face à la douleur chronique.

Modèles théoriques pour évaluer et traiter la douleur de manière plus holistique.

VII. Prise en compte des symptômes somatique

Impact significatif sur la qualité de vie et nécessitent une évaluation approfondie ainsi qu'une approche globale.

Trouble psychologique qui se caractérise par des symptômes physiques persistants, accompagnés de pensées et craintes excessives et inadaptées.

1. Evaluation des symptômes somatiques

Évaluation de la Douleur : intensité, localisation de la douleur, ainsi qu'évolution dans le temps → Détermine traitements appropriés et évalue efficacité interventions

Évaluation de la Fatigue : gravité, facteurs déclenchants et impact sur activités quotidiennes

Évaluation des Symptômes Associés : nausées, vertiges, maux de tête... → Peuvent indiquer des problèmes de santé sous-jacents ou résulter de la maladie elle-même

2. L'approche holistique

Santé d'un individu ne se limite pas à la somme de ses symptômes physiques → Englobe aspects psychologiques, sociaux et spirituels de la vie du patient → **approche globale du patient**

Aspects Psychologiques :

- Anxiété/dépression peuvent aggraver perception de douleur
- Soutien psychologique peut être nécessaire pour aider les patients

Aspects Sociaux :

- Relations familiales, soutien social et circonstances de vie du patient jouent rôle important dans gestion symptômes
- L'approche holistique considère ces facteurs pour améliorer la qualité de vie globale du patient

Aspects Spirituels :

- Croyances spirituelles et pratiques religieuses peuvent jouer un rôle dans gestion symptômes somatiques
- Respect des aspects de la vie du patient et les intégrer dans prise en charge

VIII. Approche de gestion de la maladie

1. Médecine Intégrative et Approches Complémentaires

Médecine Intégrative :

- Médecine conventionnelle avec approches complémentaires et alternatives.
- Personne dans sa globalité, santé = équilibre corps-esprit-environnement.
- Acupuncture, méditation, aromathérapie, nutrition, gestion du stress...

Approches Complémentaires :

- Traitements ou thérapies utilisés en complément de la médecine conventionnelle
- Soulager symptômes, améliorer bien-être, atténuer effets secondaires traitements
- Attention : Doivent être discutées en toute transparence avec l'équipe médicale pour garantir leur sécurité et leur efficacité

2. Promotion de la santé et prévention des complications

Promotion de la Santé : encourager comportements et habitudes de vie sains chez patients → Meilleure santé générale peut renforcer système immunitaire, améliorer la tolérance aux traitements et favoriser la récupération.

Prévention des Complications : Identifier et gérer risques potentiels liés la maladie ou traitements → Surveillance régulière de la santé, détection précoce des complications, gestion des facteurs de risque et l'adhésion aux traitements prescrits.

IX. L'atteinte de l'intégrité corporelle

Le corps est ce que l'on donne à voir à l'autre.

- Société dans laquelle président les dictatures de la beauté et du corps sain
- Beauté de la femme plus importante que celle de l'homme.
- La jeunesse reste un critère de beauté

1. Impact sur l'image corporelle

Modification de l'apparence :

- Alopecie, perte de poids, amputations...
- Peuvent affecter leur perception de l'apparence et de l'identité corporelle

Estime de soi :

- Patients peuvent se sentir moins confiants, moins attirants ou moins en phase avec leur propre image corporelle
- Soutien psychologique pour aider les patients à s'adapter à leur nouvelle réalité corporelle

X. La perte de l'indépendance

« Je découvre ce monde (hôpital) à part avec ses horaires, ses rites, ses uniformes. La journée commence tôt avec le thermomètre que le personnel de nuit apporte avant de quitter l'hôpital ... Dans

ce monde-là, c'est au bruit que l'on reconnaît ce qui se passe. Le chariot des repas n'est pas le même que celui des infirmiers. Le pas des internes n'est pas celui des aides-soignantes ... C'est toute une planète à découvrir. Une planète que j'ai trouvée amicale, mais au début on y est vraiment perdu. Un monde à part ... Sur cette planète, on attend beaucoup. On attend les passages des infirmiers ou des médecins. On attend à la radio ou aux sièges des différents examens. On apprend vite la patience. Et puis on attend la parole du médecin. On attend le diagnostic. On attend finalement la sortie. »

1. En milieu hospitalier

L'hospitalisation peut entraîner une perte temporaire d'indépendance pour les patients

a. Défis Liés à la Dépendance

Mobilité Réduite : Maladie, chirurgie, nécessité de rester au lit → Peut rendre difficile réalisation d'activités de base (se lever, se déplacer, s'occuper de soi...) → **Réadaptation physique : exercices de physiothérapie, aides à la mobilité, prévenir de déconditionnement musculaire**

Dépendance aux Soignants : Soins de base, administration de médicaments, prise de repas et la toilette → Sentiment de vulnérabilité et d'impuissance → **Participation active : Encourager la participation active aux soins, prise de décisions sur les traitements, gestion de leur régime alimentaire, favoriser communication avec soignants...**

b. Conséquences Psychologiques

Perte de Contrôle : Sur sa propre vie et ses routines quotidiennes → Sentiment de dépossession des décisions et de capacité à prendre soin d'eux-mêmes

Anxiété et Dépression : Changement d'environnement, séparation de la famille et stress lié à la maladie ou à la chirurgie peuvent contribuer à ces problèmes de santé mentale

→ **Soutien psychologique : Aide au développement de stratégie d'adaptations, gestion du stress, renforcer la résilience émotionnelle**

XI. La réduction des relations sociales

Maman me dit que l'hôpital, ça passe avant l'école, moi je veux bien être malade, mais je ne veux pas être un cancre » (Jean).

« Avoir cette maladie, c'est se sentir isolé du monde, c'est comme si on te reléguait dans un univers à part, comme si on avait la lèpre » (Pierre, 20 ans).

1. Défis sociaux

- Isolement : limités dans capacité à participer à activités sociales, sortir de chez eux ou maintenir relations sociales actives
- Restrictions d'activités : difficultés à participer à activités sociales, réunions familiales, sorties entre amis ou d'autres événements sociaux

2. Conséquences émotionnelles

Solitude : isolement social → solitude → tristesse, dépression, anxiété, aggravation symptômes

Perte de Soutien : Réduction interactions sociales → perte soutien émotionnel et social

3. Stratégies pour maintenir un réseau social sain

Communication Ouverte : Amis + famille = soutien précieux s'ils comprennent les besoins et les limites du patient

Planification et Adaptation : Planifier activités sociales adaptées à leur état de santé

Groupes de Soutien/Parole

Utilisation des Technologies

XII. Sexualité, couple

La sexualité est très peu abordée.

La maladie peut être vécue comme une véritable atteinte de l'intimité de la femme.

Les rôles au sein du couple sont redistribués pour un temps.

1. Impact sur la sexualité

Changements Physiologiques : Fatigue, douleur, perte de libido, problèmes d'érection

Changements Émotionnels : Anxiété, dépression, peuvent affecter désir sexuel et capacité à s'engager dans relations intimes

2. Besoins et communications

Communication Ouverte avec le patient et son/sa partenaire

Adaptation aux Besoins : explorer nouvelles formes intimité, ralentir rythme activités sexuelles ou envisager des alternatives à la pénétration

3. Soutien et Intimité

Soutien Emotionnel : l'écoute attentive, la validation des émotions et l'offre de réconfort

Maintenir l'Intimité : affection, tendresse, partage de moments de qualité, espace de confiance

4. Aide professionnelle

Conseil Sexuel et Thérapie de Couple : conseils, des stratégies et un espace sûr pour discuter des défis sexuels

XIII. Les bénéfices secondaires

Être malade, ce n'est jamais agréable. Et pourtant, on peut trouver dans une maladie, même grave, des avantages indéniables.

Lorsque les avantages à être malade sont supérieurs aux inconvénients, cela peut même empêcher de guérir. En effet, une partie de nous peut refuser la guérison.

Un bénéfice secondaire est donc une sorte d'avantage collatéral !

Les bénéfices secondaires peuvent être très divers selon la personne. Il peut s'agir de rendre l'entourage attentif, de lâcher des responsabilités pesantes, de ne plus être obligé de travailler dans un contexte qui déplaît, etc.

Attention, ces bénéfices secondaires ne sont pas à l'origine d'une stratégie pour rester malade ! Bien au contraire, ces bénéfices sont inconscients, la personne malade ne se rend pas compte que quelque chose l'attache à sa maladie. Il lui faut un travail pour en prendre conscience et s'en détacher