

**Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique**

Université 2 Batna

Faculté de médecine-Batna

Département de médecine

**Cours pédagogique de 6<sup>e</sup> année médecine**

**Module: « Psychologie médicale »**

**Intitulé : Formation psychologique du médecin : Groupe Balint**

**Enseignante : Pr TEFAHI Bani**

**Service de psychiatrie**

**Objectif pédagogique :**

- Savoir apprendre au médecin à connaître les aspects psychologiques de son malade pour le soigner
- Savoir apprendre au médecin la question du temps pour mieux gérer les aspects complexes de la relation avec son patient et son entourage.

Plan :

I-Introduction

II-Relation médecin-Malade

1-Définition

2-Quel rôle

3-Quelles particularités

III-Modèles de relation médecin –malade

IV-Groupe Balint

V-Pour en savoir plus

## **I-Introduction :**

La psychologie médicale est la discipline la plus scientifique possible des données psychologiques mises en jeu par la création d'une situation relationnelle (médecin-malade) liée à la demande de soins médicaux. Elle débouche sur la formation psychologique des médecins, leur compréhension de la place de la subjectivité, des valeurs et des croyances dans la reconnaissance et le traitement de la maladie. La relation médecin-malade est complexe, elle dépend de variables individuelles et relationnelles.

## **II-Relation médecin –malade:**

### **Définition:**

La relation médecin-malade est une relation faite d'attentes et d'espérances mutuelles; avec ses symptômes, un malade demande au médecin-technicien de le guérir de sa maladie, mais il s'attend aussi à trouver (soutien, réassurance, sécurité et affection ).

Le patient demande à son médecin une véritable relation affective et une disponibilité compatibles avec l'exigence de neutralité qui incombe au médecin.

Elle a pour point de départ la demande d'un sujet souffrant (malade) adressée à un sujet disposant d'un savoir (médecin).

Relation paradoxale qui a le corps pour objet mais passe le plus souvent par la parole, ce qui peut être source de malentendus et d'incompréhension.

Le malade attend un soulagement et si possible la guérison

Le médecin attend aussi une reconnaissance de la part de son malade, une vérification de son pouvoir soignant

### **Quel rôle?**

#### **Malade:**

- \*Le malade communique
- \* Le malade offre ses symptômes au médecin

#### **Médecin:**

- \*Le médecin écoute
- \*Le médecin examine
- \*Le médecin propose un diagnostic suivi d'une thérapeutique

### **Quelles particularités?**

La relation médecin-malade peut être conceptualisée par la notion de transfert

### **Transfert?**

C'est le report de sentiment que le patient éprouvait, étant enfant, à l'égard de ses parents, sur la personne du médecin

Si le patient éprouve de l'amour, de la reconnaissance et de la sympathie envers le médecin:  
Transfert positif

Si au contraire, le patient éprouve des sentiments d'haine, de colère, de dépit envers le médecin :  
Transfert négatif

Le médecin va répondre à son tour par un Contre transfert positif ou négatif

Enfin, la relation médecin-malade est marquée par l'idéalisation :

\*Le médecin idéal est pour le patient celui qui pourra être à la hauteur de ses multiples espérances

\*Le patient idéal est, pour le médecin, celui qui lui permettra au mieux de satisfaire sa vocation médicale (attentes conscientes et ses désirs inconscients)

Une relation harmonieuse entre médecin et patient permettra:

- Une démarche diagnostique efficace
- Une amélioration de la qualité de vie du malade
- Une bonne observance thérapeutique

### **III-Modèles de la relation médecin-patient :**

#### **1-Modèle traditionnel : paternaliste**

- Le médecin doit proposer la solution la mieux adaptée à la maladie
- Il est décideur mais aussi à la qualité de vie et à la philosophie de vie du patient

#### **2-Modèle informatif: en réaction au paternalisme**

- Le médecin doit proposer les différentes options avec leurs avantages et leurs inconvénients
- Le patient prend sa décision (décideur)

### **IV-Groupe Balint:**

Un groupe Balint réunit à intervalles réguliers 10 à 12 médecins généralistes, un psychiatre • et un psychologue

Un participant présente le cas d'un patient qui lui pose des difficultés inexplicables en • termes biomédicaux

La discussion qui suit, au sein du groupe et avec les deux « psy », permet une prise de distance et une meilleure compréhension de ce qui se joue entre le médecin et son patient

Certaines règles sont fondamentales dans ces groupes de parole pour créer le climat de confiance qui permettra à chacun de pouvoir et d'oser s'exprimer:

- Chacun respecte la parole de l'autre, l'écoute
- Personne ne porte de jugement sur les attitudes présentées même si elles peuvent choquer
- Chacun essaie de comprendre l'autre, de comprendre la situation et de l'analyser

## **V-Quelques situations pratiques:**

### **1-Attitudes face à l'angoisse:**

L'attitude la plus adaptée est le plus souvent une attitude souple d'écoute bienveillante, centrée sur les préoccupations du malade, associée une attitude de réassurance et d'explication des symptômes Certains médecins, au tempérament « actif » et « volontaire » préféreront des attitudes plus directives, qui entretiennent l'image mythique du « médecin-sauveur ». Elles sont sous-tendues par une tentative d'identification directe du malade au médecin : « Soyez fort comme moi ». Ce type d'attitude donne des résultats inconstants, parfois négatifs.

### **2-Attitudes face à l'agressivité :**

Les réactions agressives du médecin face à l'agressivité du patient sont fréquentes car certains médecins tolèrent mal les revendications agressives de leurs patients. Ces réactions sont à éviter car elles entraînent souvent une escalade dans l'agressivité et une rupture de la relation thérapeutique.

L'attitude la plus adaptée consiste, dans la mesure du possible à reconnaître et nommer l'émotion du patient, ne pas refuser le principe du dialogue mais sans chercher à discuter rationnellement.

### **3- Attitudes face à l'hypocondrie:**

L'hypocondriaque confrontera le médecin à l'impuissance thérapeutique. Si le médecin l'accepte, il évitera toute surenchère de médicalisation qui pérenniserait les troubles voire les aggraverait

### **4-Attitudes face à la séduction histrionique :**

Ces patients, suggestibles, influençables, dépendants se moulent au corps médical avec une plasticité étonnante. Guérir pourrait alors signifier pour eux une rupture de ce lien affectif

Ce phénomène favorise l'engrenage des hospitalisations abusives, de l'iatrogénie, des bénéfices secondaires. Le médecin doit avoir pour objectif de prévenir cet engrenage

### **Pour en savoir plus :**

1-Balint .M. " Le Médecin, son malade et la maladie " Trad. J.P. Valabrega, Petite collection Payot, Paris, 7ème éd. 1996

2- Jeammet .Ph et collaborateurs. Psychologie médicale, collection Abrégés Masson, Paris, 2ème éd. 1996

3- Guyotat. J (éd) et collaborateurs. Psychothérapies Médicales, collection Médecine et Psychothérapie, Masson, Paris, 1978.