

Donner au malade un nouveau sens à sa vie

Avec le Professeur Roman Ossowski est interrogé par Iwona Duraj

Chaque malade qui endure douleur et souffrance pose la question suivante : ‘Pourquoi moi ?’ Les patients, en particulier ceux qui souffrent d’une maladie incurable comme un cancer, d’une maladie chronique par exemple une maladie du système circulatoire, une maladie respiratoire, des rhumatismes ou un AVC, ne sont pas capables d’affronter seuls des émotions négatives. Dans de telles situations, pourquoi l’aide psychologique devient-elle le pilier indispensable du parcours de soins ?

La santé, la maladie, le handicap, la douleur, la souffrance et la mort sont inscrites dans le parcours de vie. Le cours de l’existence humaine est décrit suivant plusieurs dimensions : physique (fonction mécanique du corps), mentale (réflexion, jugement, conviction, intuition), émotionnelle (émotions ressenties, couleur affective dominante), sociale (relations avec d’autres personnes), spirituelle (tout ce qui touche à l’âme comme la signification profonde de la vie, le sens de la douleur et de la souffrance, le salut, la dignité, le destin).

La douleur et la souffrance font partie des caractéristiques cruciales de la maladie. Les résultats de recherche en neurophysiologie moderne et en neurocognition permettent de distinguer douleur et souffrance non pas selon une check-list mais suivant une approche dimensionnelle. Autrement dit, la sensation de douleur est due à un stimulus endommagé ou à la maladie. Elle indique également la manière dont la lésion est psychiquement interprétée. Cela vaut la peine de prêter attention à la signification positive de la douleur dans le sens où elle donne des indications sur la manière de traiter la personne. La douleur sert à informer le malade et l’incite à rechercher de l’aide auprès du médecin ou à adopter spontanément des démarches préventives. Il est peu judicieux de discuter ici de la souffrance. Un autre paramètre lié à la douleur doit être considéré et il s’agit du type de maladie : douleur dans le cadre des cancers, douleur chronique au cours des longues maladies chez les personnes âgées, douleur pendant le stade terminal, douleur qu’éprouve une mère associée à la fin de vie lente et inévitable de son enfant lui-même en prise à une douleur aiguë. Dans de telles situations, nous associons d’habitude douleur et souffrance. Autant nous considérons la douleur avant tout par le biais des récepteurs de la douleur, autant nous associons la souffrance aux dispositions émotionnelles de l’être humain, résultat

Professeur Roman Ossowski. Professeur à l’Université Casimir-le-Grand (UKW) de Bydgoszcz et à la faculté de médecine de l’université Nicolas Copernic à Bydgoszcz. Spécialiste en psychologie de la santé, de la médecine et de la réadaptation.

Docteur ès sciences humaines mention psychologie, professeur titulaire depuis 2000.

De 1996 à 2009, directeur de l’Institut Psychologique de l’UKW. Il dirige actuellement le Département de Psychologie Sociale de la Santé, de la Réhabilitation et de la Gestion dans l’Institut de Psychologie de l’Université Casimir-le-Grand.

Depuis 2004, il travaille comme expert à la commission universitaire d’accréditation en psychologie et comme membre du conseil scientifique de plusieurs revues de recherche.

Membre du Conseil de l’enseignement supérieur (1994 – 1997 puis 1999 – 2002) et du Comité de la réforme de l’Éducation nationale (1995 – 1999).

Principaux centres d’intérêt en recherche : la qualité de vie chez les personnes bien portantes et celle chez les malades, les relations entre mode de vie et bonne santé, l’être humain touché par une maladie chronique ou en phase terminale, la psycho sociabilité corrélée à une réadaptation efficace, les conseils pratiques.

Auteur de trois monographies, de deux manuels, de quatorze éditoriaux ainsi que de cent cinquante articles.

Engagé pour résoudre des problématiques liées à la prévention sociale, pour promouvoir la santé en créant et en vulgarisant un mode de vie sain via une certaine hygiène de vie, des exercices physiques, le goût de la vie et l’autogestion dans un cadre de la praxéologie.

A reçu de nombreuses distinctions honorifiques et récompenses, dont la Médaille de la Commission de l’Éducation nationale, la Médaille du Mérite Culturel « Gloria Artis », la Croix de Chevalier de l’Ordre Polonia Restituta – Ordre de la Renaissance de la Pologne - et de nombreuses autres distinctions attribuées par la ville de Bydgoszcz et la voïvodie de Cujavie-Poméranie.

En reconnaissance de ses activités scientifiques et d’organisation, il a reçu dix Prix du ministère de la Science et de l’Enseignement supérieur.

du fonctionnement du système central nerveux et surtout du néocortex. La souffrance peut ne pas s'accompagner de douleur et réciproquement. D'habitude, une personne ressent de la souffrance quand elle est submergée par des événements éprouvants et qu'elle doit se redéfinir par rapport aux autres personnes.

Les sciences humaines et sociales ainsi que la religiosité intellectuelle peuvent aider les personnes atteintes de maladie chronique à trouver un nouveau sens à leur vie.

La médecine contemporaine arrive à bien maîtriser la douleur. À mon avis, la psychologie contemporaine apporte beaucoup pour confronter sa propre souffrance et surtout y trouver un sens. La souffrance psychique est liée aux émotions négatives comme la tristesse, la colère, la peur, le rejet, la culpabilité, le regret, le ressentiment, le désespoir. La difficulté réside dans le fait de devenir moins dépendant des 'recettes miracles' et au contraire à élaborer des méthodes saines et réfléchies pour faire face aux difficultés de la vie.

Quelles émotions accompagnent le plus souvent les personnes atteintes de maladies chroniques ou de maladies incurables ?

Le plus souvent, ces personnes expriment des émotions à la fois de courte durée comme de la colère, de l'agressivité, de l'aigreur et aussi d'autres qui durent plus longtemps, par exemple de la tristesse, du désespoir. Elles peuvent aussi avoir des sautes d'humeur. Toutes ces étapes se déroulent pour construire un sens à sa vie. Elles servent non seulement à se repérer mais aussi à réguler ses couleurs affectives.

Le psychiatre et neurologue Viktor Franck (1905 – 1997), fondateur de la troisième école thérapeutique viennoise aux côtés de Sigmund Freud et d'Alfred Adler, attirait l'attention sur le fait que le succès n'est pas une fin en soi mais que la plus grande réussite humaine réside dans l'affrontement déterminé face au sort immuable. Il estimait particulièrement courageux le fait d'être intérieurement libre de toutes contraintes extérieures. Sa psychothérapie est connue sous le nom de logothérapie - du grec *logos*, sens. Il croyait qu'il n'était pas suffisant de voir l'être humain seulement comme une machine ni selon ses dosages chimiques, mais qu'il fallait la

considérer comme une personne sensible aux questions morales et spirituelles. Il accordait une grande attention à la liberté et aux responsabilités en tant que caractéristiques d'une personne. Il reconnaissait également l'influence de la culpabilité. Il insistait sur le fait qu'une personne est toujours en recherche de sens. Un sens universel de la vie n'existe pas mais chaque personne trouve un sens à sa vie et agit selon sa conscience. Frankl survécut à deux camps de concentration et il observa que les chances de survie étaient plus élevées chez les prisonniers qui se sentaient intérieurement libres des rigueurs des camps bien que soumis extérieurement. Grâce à cela, ils restaient hermétiques à l'humiliation. Ils étaient dotés d'un sens viscéral et personnel de la vie.

Je souhaiterais rappeler le dernier souvenir que j'ai de mon ami, le Professeur Janek Rostowski. Sachant qu'il était atteint d'une tumeur maligne au cerveau, il écrivit un dernier ouvrage, une monographie intitulée *Le développement du cerveau humain au cours du cycle de vie. Aspects bio-neuropsychologiques* (Varsovie, Wyd. Difin, 2012: 292). Il refusa de suivre un parcours de soins contraignants et il mourut chez lui, entouré par ses proches. Son existence avait un sens, il était immergé dans son travail ; deux semaines avant sa mort, lorsque je discutais avec lui, notre conversation a revêtu une coloration affective positive. Je pense que nous sommes aujourd'hui esclaves de notre hédonisme égoïste.

Pour conclure, il peut être nécessaire d'éprouver des émotions désagréables, mais cela ne doit pas être généralisé. Les personnes atteintes de maladies chroniques ou incurables peuvent s'appuyer sur les travaux des sciences sociales et de la religiosité intellectuelle pour donner un nouveau sens à leur vie.

Un malade a des réactions, conscientes ou inconscientes, ressent des émotions consciemment et aussi inconsciemment. S'avère-t-il difficile de détecter ces réactions et ces émotions ? De quelles manières peuvent-elles affecter le comportement d'un malade ?

L'illustre neurologue et psychiatre viennois, le fondateur de la psychanalyse, Sigmund Freud (1856 – 1939), constata que l'inconscient est un paramètre important qui détermine le comportement d'un individu. Nous disposons de nombreuses preuves de l'existence de l'inconscient, entre autres les

rêves qui sont des reflets symboliques les besoins et des désirs inconscients, des lapsus, les suggestions post-hypnotiques ou encore tout autre indication fournie volontairement.

Selon Freud, notre subconscient est rempli de tous nos souvenirs et idées trop complexes ou trop effrayants pour être conservés dans notre conscient.

Certaines études neurophysiologiques contemporaines montrent que des réactions émotionnelles se produisent dans la séquence stimulus – complexe amygdalien – réaction émotionnelle. Cette séquence succède au décodage du stimulus réalisé par le néocortex. On peut alors dire que Freud avait raison en décrivant les mécanismes inconscients des comportements, en particulier les comportements chargés émotionnellement.

Hiérarchiser les objectifs essentiels à sa vie pose un problème psychologique au niveau du conscient, autrement dit : cela vaut-il la peine de m'engager pour tel ou tel objectif ? Dans quel ordre dois-je les traiter ? comme l'écrivait Leszek Kołakowski : « Ne désire pas trop ». J'ajouterai : ralentis, reste équilibré et dans la modération. Sache distinguer les problèmes qui valent vraiment la peine d'être résolus de ceux qui peuvent attendre, même s'ils sont importants. C'est cette méthode de base qui fait évoluer efficacement quoique lentement la gestion des émotions difficiles par le néocortex. On considère la tonalité émotionnelle positive comme le sésame d'une longue vie et d'une vie qui a du sens. À partir des couleurs affectives, il faut durablement travailler et persévérer. Je suis persuadé que le jeu en vaut la chandelle.

On sait que différents types de personnalités existent. Influencent-ils l'attitude et le comportement du patient au cours de sa maladie et dans les situations extrêmes ou bien résultent-ils de situations difficiles dues au stress psychologique après révélation de la maladie ?

La personnalité joue un rôle important d'agent régulateur. Grâce à elle, les comportements se caractérisent par la répétition, sont propres à un individu et se singularisent par leur organisation, c'est-à-dire par notre connaissance, notre expérience émotionnelle ainsi que par notre action relativement coordonnées, ce qui nous permet d'être efficaces dans nos activités. Nous apprécions de parler de personnalité en vue

d'améliorer la santé avec des malades ou les personnes en situation de handicap. Nous nous interrogeons sur le fait que telle structure de personnalité prédispose à telle maladie, influence le parcours de soins et facilite le retour à la normale. Les résultats scientifiques sont concluants. La recherche dispose d'une large documentation sur les types A, B, C et D de personnalité.

Dans les années 50, d'après leurs observations réalisées au cours de leur pratique médicale, les cardiologues californiens Meyer Friedman et Ray Rosenman sont arrivés à la conclusion que les gens ayant un certain comportement mourraient tôt ou tard d'un infarctus. Ils ont estampillé ce comportement comme de **type A**. Il se caractérise par un esprit de compétition exacerbé, une irritabilité, une activité excessive, un besoin de dominer, une agitation, une inclinaison à l'agressivité, un sentiment de manquer de temps et d'être pressé par le temps. Ces personnes sont hyperactives. À l'opposé, les personnes calmes, équilibrées et bien organisées ont un comportement de **type B**. La personnalité de type B est généralement associée à une bonne santé et à un travail efficace.

Une attention accrue est accordée à la personnalité de **type C** liée au cancer. Elle a beaucoup de points communs avec la personnalité de type A et se caractérise par un esprit de coopération visible, de la patience, une capacité à cacher les émotions négatives et une soumission aux autorités extérieures. Hans et Michael Eysenck soulignent que la personnalité de type C se définit par une tendance à réagir au stress dû au sentiment d'impuissance, de désespoir et aussi une inclinaison à refouler ses émotions.

En 1995, Johan Denolett a décrit la personnalité stressée, dite de **type D**.

Sous cette dénomination sont rassemblés les traits de personnalité suivants : une certaine émotivité négative - comme la dysphorie, l'anxiété, l'irritabilité -, un faible sentiment de sécurité, l'impression d'être malheureux, d'être mal à l'aise en présence d'autrui, des mauvaises relations avec d'autres personnes. Ce type de personnalité favorise les maladies cardiovasculaires, les cancers, les ulcères, le psoriasis. Les comportements de type D parviennent à modifier le système nerveux somatique végétatif, ce qui contribue au développement des maladies.

On sait qu'une attitude positive permet de gagner la moitié de la bataille, et ce pas seulement dans le cas d'une maladie. Comment peut-on scientifiquement comprendre l'impact des émotions positives sur le parcours de soins ?

Beaucoup de médecins pensent que les symptômes cliniques d'une maladie résultent d'un agent pathogène précis. Douleur et souffrance sont considérées comme les conséquences naturelles du mal. Les traumatismes de divers types constituent ici la variable indépendante.

Cependant, il convient de souligner que le tableau clinique d'une maladie peut comporter plusieurs causes, plusieurs facteurs qui le modifient. Il se présente sous la forme d'un catalogue de causes secondaires, de variables intermédiaires d'intervention et est considéré comme un outil de modération. Y sont répertoriés les symptômes émotionnels de la maladie.

Parmi eux, on trouve une tendance à éprouver de l'anxiété excessive et de la peur, de l'insomnie, un manque de confiance en soi, un haut degré d'hypocondrie, un déficit au niveau de l'espérance, etc. Ils induisent des changements secondaires dans l'organisme comme une montée en température du corps, des maux d'estomac, une perte ou au contraire une augmentation de l'appétit, des étourdissements, une accélération du rythme cardiaque, c'est-à-dire des symptômes liés au stress. Des interactions existent entre causes primaires et causes secondaires ; dans une large mesure, leur classement entre primaires et secondaires est une question de convention.

Engage-toi dans la vie et n'oublie pas les besoins des autres.

Se pose alors la question de savoir si quelqu'un peut intentionnellement modifier, autrement dit guider ses émotions afin que ses couleurs affectives aient un impact positif sur sa maladie et contribue à la guérison. La réponse est 'oui' sans aucune ambiguïté. La discussion porte sur l'expérience qu'a la personne vis-à-vis de son environnement et d'elle-même, en vue de trouver sa place dans son environnement. Les thérapeutes Ed Boenisch et Michelle Haney ont écrit : « Les gens sont si stressés, comment peuvent-ils y arriver seuls ? ». Même l'empereur Marc Aurèle affirmait : « Notre vie est guidée par nos pensées ». Les résultats

d'études scientifiques confirment ces observations pertinentes. Chez l'individu épanoui, le système amygdalien stimule la sécrétion d'endorphines (des analgésiques naturels), de sérotonine (un antidépresseur naturel), ainsi que de dopamine (une hormone liée au bien-être) et réduit la concentration en adrénaline et en cortisol. Ce dernier rend moins performant le système immunitaire.

De nombreuses observations ont été recueillies par des médecins au sujet des difficultés rencontrées à soigner des personnes qui ont perdu le sens de leur vie, qui ne ressentent plus de bonheur, qui sont constamment stressés et agressifs vis-à-vis d'autrui, qui restent tristes. En tant qu'éminent pionnier dans le domaine de la médecine psychosomatique, Viktor von Weizsäcker avait raison lorsqu'il déclarait : « Pour survivre, l'homme réagit face à sa maladie, contre laquelle il ne peut pas faire face ». Corps et esprit peuvent se remplacer l'un l'autre. Le corps prend le dessus lorsque la volonté faiblit.

Il est difficile aux personnes bien portantes, et encore plus aux personnes malades, de contrôler leurs émotions négatives dans des situations délicates. La psychothérapie contemporaine dispose-t-elle d'outils efficaces pour prévenir l'apparition de troubles émotionnels (comme la dépression), afin de transformer une pensée négative en pensée positive ?

Il n'est pas nécessaire d'attendre d'être malade pour analyser les caractéristiques de ses émotions. On devrait tout le temps être un aficionado de ce mode de vie sain. Alors, nous supporterions plus facilement la maladie. Dans la vie quotidienne, nous analyserions de la même manière nos émotions. En cela, je parle de nos couleurs affectives, en particulier dans les situations extrêmes, quand nous ne sommes pas « préconditionnés » à la manière de nous comporter. Aujourd'hui, la psychologie positive nous aide à appréhender les méthodes pour rendre notre vie heureuse. Son principal avocat, Martin Seligman, s'est exprimé au sujet de l'épidémie de dépression, en a donné les causes et a proposé un parcours positif de soins et une campagne de prévention. Un individu n'est pas à même de subir tout ce à quoi il est confronté au cours de sa vie. Il doit prendre en main son destin, être capable de prendre des décisions et de faire des choix, de disposer d'un système de valeurs hautement liées à

l'eudémonisme, d'estimer la valeur du travail, de la vie des autres et de sa famille. Je dirai 'Engage-toi dans la vie et n'oublie pas les besoins des autres'. Thomas Edison affirmait : « Je n'ai pas travaillé une seule seconde de toute ma vie. Tout ce que j'ai fait, je l'ai fait par plaisir ». Le niveau de contrôle de nos émotions négatives dans des situations critiques reste secondaire dans notre vie quotidienne. Je suis navré que notre système éducatif ne prévienne pas d'apprendre à gérer nos propres émotions. Sans raison, nous basculons dans la colère, nous utilisons un langage vulgaire, et nous oublions combien nous dégradons notre propre santé et nos relations sociales. Un conseil : tourner sept fois sa langue dans sa bouche avant de parler. Il convient également de se rappeler que la parole blesse plus que les coups.

À mon avis, la psychothérapie ne donne pas de résultats si jour après jour nous n'avons pas de rapports plus chaleureux, ouverts, coopératifs, bienveillants, plus attentionnés ou encore corrects avec autrui. Toutefois, dans des situations difficiles, on devrait avancer sans se dérober dans notre recherche au compromis et considérer les obstacles comme des défis à relever.

Dans le cas de défis à relever dans le cadre de la maladie, la psychothérapie est précieuse à court terme. Elle peut être abordée par le biais de l'approche cognitive, psychodynamique, humanistique ou neurocomportementale. Le choix du parcours psychothérapeutique dépend de la relation établie entre le client et le thérapeute (j'utilise le terme 'client' afin de souligner l'égalité des deux parties). Nous restons toujours confrontés à la question suivante : comment recouvrer notre état d'avant la maladie et garantir notre paix intérieure ? Il faut se calmer par un effort progressif. Par exemple, on peut se soumettre à un exercice de la méthode Pilates qui consiste à faire de la marche rapide tous les jours. L'Organisation de la Santé recommande l'équivalent de 8 km par jour en exercices d'aérobic (avec du dioxygène).

Les critères de diagnostic ont évolué et beaucoup de désordres auparavant classés

comme troubles de la personnalité ou névroses sont aujourd'hui considérés comme troubles affectifs de type dépressif, par exemple la dysthymie ou encore la cyclothymie. Ces seuls changements liés aux critères de diagnostic peuvent-ils influencer la manière qu'aura le patient à accepter sa maladie ?

Un trouble de la personnalité n'est pas une maladie. Il s'agit de caractéristiques de l'identité dont les origines remontent à la petite enfance, et qui persistent en provoquant des relations tendues et des comportements perturbés, sources de souffrance et d'incompréhension par autrui. Les troubles de la personnalité se manifestent dans les processus de cognition, à travers les sentiments (expression émotionnelle) ainsi que par le comportement. Nous parlons ici d'une personnalité émotionnellement instable, antisociale, dépendante, paranoïaque, schizoïde, histrionique (théâtrale), anancastique, anxieuse ou narcissique. Les troubles de la personnalité sont actuellement répertoriés dans la 10^{ème} révision de la Classification Internationale des Maladies¹ ainsi que dans la 4^{ème} édition du Manuel diagnostique et statistique des désordres mentaux² (aujourd'hui DSM-5). Ce que nous appelons trouble de la personnalité se réfère plutôt à des comportements inacceptables au sein de la société. Le cœur de ces classifications est dédié à la description de ces comportements et de leurs causes incluses dans le principe de causalité basique (déterministe). On peut considérer comme une grande réussite de recourir à de nouvelles approches grâce à la classification des maladies et des handicaps fonctionnels connu sous le nom de Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé³ (ICF en anglais). La spécificité de l'ICF réside dans le fait qu'elle prend en compte non seulement l'agent pathogène qui déclenche la maladie mais aussi les facteurs contextuels de celle-ci, la qualité de l'implication du malade dans la vie sociale et ses relations avec autrui. Pour établir un diagnostic, il faut tenir compte de toute forme d'exclusion sociale, de

¹ International Classification of Diseases 10-th Revision

² Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV Edition

³ International Classification of Functioning, Disability and Health

l'environnement social toxique, du manque d'opportunités d'implication dans la vie sociale. Le diagnostic d'un trouble de la personnalité doit prendre en considération non seulement le fonctionnement de la personne mais aussi ses relations sociales. En outre, il convient de comprendre que dès lors nous diagnostiquons une maladie, nous collons une étiquette sur le malade qui, conformément à cet étiquetage, devra jouer son rôle.

Wladyslaw Szewczyk distingue cinq manières de considérer la maladie : défi, ennemi, punition, refuge et enrichissement. De même, d'après Krystyn Osinski, la maladie peut être perçue comme une calamité, une réalité acceptée et aussi comme un agent pour développer sa créativité. Qu'en pensez-vous ?

Vous connaissez le proverbe : Ce qui ne tue pas, rend plus fort. Dans la littérature médicale et psychologique, nous pouvons trouver des descriptions de réactions d'individus confrontés à des passages difficiles au cours de leur vie, souvent surprenants, agressifs, parfois frustrants. À ces critères correspondent tout spécialement la maladie liée à la perte d'espoir, la maladie qui détruit les plans de vie précédemment bâtis, la maladie chronique qui retire au malade ses nombreux rôles dans la réalisation de sa vie. De tels événements accentuent les changements des activités antérieures de la personne. La nouvelle situation peut se présenter sous la forme d'un défi à relever de manière créative et originale. Au contraire, elle peut entraîner une diminution de la qualité de la vie et engendrer bien d'autres maladies.

Quand on en vient à choisir la manière de réagir face à une telle situation, plusieurs compétences tiennent une position clef à savoir l'estime de soi et les bases sur lesquelles elle a été construite (d'autant plus profitables si cette estime a été bâtie à partir d'informations recueillies auprès d'autrui et d'informations provenant de notre réflexion personnelle sur nous-mêmes), la propension à l'initiative personnelle et son efficacité, le sentiment de contrôler les événements, la faculté de se relaxer, les pensées positives et l'espoir. Toutes ces compétences sont définies comme des ressources personnelles. Le rôle tenu entièrement par le soutien social n'en est pas moins important. Quand on sait que dans des situations difficiles on sera entouré par ses

proches qui sentiront et respecteront ses préoccupations, il devient plus facile de supporter la douleur inhérente à la maladie ou bien d'autres caps difficiles à surmonter.

On dispose d'une galerie de personnes dotées d'une créativité extrêmement fructueuse et qui étaient pourtant gravement malades et en mauvaises conditions physiques, comme par exemple Isaac Newton, Jean-Jacques Rousseau, Ludwig van Beethoven, Francisco Goya ou encore Artur Schopenhauer. On se demande toujours si ces personnes auraient été exceptionnelles sans leur invalidité, si leur infirmité avait en quelque sorte guidé leur créativité.

Chaque conversation doit soigner.

Un psychologue est-il en mesure d'identifier le risque de développer une maladie ?

Il peut apprécier le risque qui apparaît lors d'une maladie somatique avec une forte probabilité. Avoir une personnalité de type A, C ou D implique la possibilité de développer une maladie. Mais il est difficile de prévoir de quelle maladie il s'agira. C'est ici que réside la difficulté d'établir le diagnostic médical. Le plus souvent, un organe ou le système le plus vulnérable est détruit. Nous disposons d'outils pertinents et fiables afin de déterminer le type de personnalité. Le travail du psychologue consiste également à obtenir un panorama des conditions de vie de son client, à cerner les problèmes et les défis inhérents à la maladie et ceux auxquels il sera confronté. La psychologie s'applique aussi à l'image de son propre corps, à son état de santé et à leur acceptation inconditionnelle (ce qui englobe son aptitude ou son inaptitude à les évaluer et les conséquences sur sa vie), aux relations interactives prévues (je suis accepté ou rejeté, comment faire pour être accepté ?) et à son environnement (amical, sûr ou au contraire hostile, exclusif, qui sonne faux). L'ensemble des réponses à cette analyse formera une solution solide face à d'éventuelles menaces. Si ces réponses ne sont pas bénéfiques, il faut alors offrir un soutien. Malheureusement, il est parfois difficile d'acquiescer une certaine force vitale et de la joie de vivre sans consulter un psychothérapeute professionnel.

Confrontés à la maladie, les patients ont tendance à s'isoler. Est-il facile de prendre contact, de construire une relation directe

avec un malade ? Quel est le plus haut obstacle qu'un psychologue ou un psychothérapeute doit surmonter pour rester en contact avec un patient ?

S'isoler est l'une des réactions possibles. Il s'agit d'une réaction naturelle et tout à fait compréhensible. Souvent, le malade doit se couper de son environnement afin de se réorganiser intérieurement, il doit de nouveau penser à beaucoup de choses et trouver un sens à sa propre vie. Le dialogue avec soi-même est vraiment nécessaire et je demande à chacun de le faire. La question est de savoir si cet isolement va porter préjudice au patient. S'isoler représente souvent un mécanisme de défense qui permet de réduire le sentiment de peur et de conserver une bonne estime de soi. Malheureusement cela n'améliore pas la situation ni ne résout les problèmes essentiels et les défis de la vie. Un individu ne peut pas toujours les affronter seul. Il a besoin d'obtenir des informations et un soutien affectif. Un large éventail de compétences et beaucoup de temps, comme un psychologue en a avec les malades, sont requis pour avoir des chances d'entrer en contact. Chaque conversation doit soigner. Celle qui n'atteint pas cet objectif est superflue voire franchement néfaste. À noter que le système éducatif et universitaire porte une attention toute particulière à la communication verbale tandis que la communication non verbale, autrement dit gestuelle, est exclue. Il nous serait pourtant utile de commencer progressivement à apprécier ces compétences douces.

Est-il difficile de mettre en œuvre des scénarii positifs avec des malades, c'est-à-dire de les motiver à suivre le parcours de soins et autres recommandations médicales ?

Oui et non. Si une personne a d'ordinaire un mode de vie sain et n'a pas de soucis relationnels, alors on peut être optimiste sur ses chances à modifier ses habitudes en matière de santé.

Il est important que les malades soient soutenus par leurs proches, mais dans une juste mesure. En effet, une aide pressante représente d'une certaine manière une sorte de violence. Les personnes qui se sentent aimées et qui éprouvent de l'amour ainsi que celles faciles à vivre sauront mieux faire face aux défis de la vie. Elles se sentent plus en sécurité et donnent un sens à leur vie. La faculté de changer ses habitudes en matière de santé est beaucoup

entravée par plusieurs facteurs dont une sédentarité bien établie, une vie passée dans un fauteuil, l'absence de sens donné à sa vie, une obésité excessive, une initiative personnelle défaillante, une dépendance à la nicotine ou à l'alcool, l'assujettissement aux médias qui véhiculent une représentation catastrophique de leur pays et de leur système de santé. Ces personnes-ci sont animées par les échecs (souvent exagérés) des autres mais pas par les leurs. Il s'agit d'un mécanisme logique de défense chez eux. Elles sont persuadées qu'elles n'ont pas de chance quant à leur santé, elles incriminent le système de santé, croient que la chance les a quittées et même blâment Dieu. Par contre, elles sont convaincues d'être innocentes. Parfois, face à leur état critique voire dramatique du fait de leur maladie, elles peuvent changer leurs modes de vie à risques.

À quelle étape de la maladie doit être mise en place une aide psychologique ou une psychothérapie ?

Le soutien psychologique correspond à une forme particulière de la relation et de l'interaction entre aidant et aidé. Il est pratiqué universellement, au quotidien et vise tout le monde. Cela nous fait toujours plaisir quand quelqu'un s'intéresse à nous, communique avec nous et nous montre des signes d'affection. Soutenir est une manifestation de qualités humaines précieuses parmi lesquelles l'empathie, la capacité d'écouter, la volonté de s'obliger envers les autres, la faculté de construire son propre 'moi' en aidant les autres. Dans certains cas, le soutien psychologique doit être renforcé par l'intervention d'un psychologue car l'aidant ne peut pas y arriver seul. Cela se produit lorsqu'une personne ne possède pas les compétences requises ou bien quand son environnement est devenu si dangereux pour elle (inondation, incendie, catastrophe, épidémie) qu'il ne lui est plus possible de contrôler son homéostasie et que son développement personnel est constamment inhibé. C'est aussi le cas pour une personne atteinte d'une grave maladie incurable. Pour substituer une intervention à un simple soutien, l'unique critère pris en compte est la probabilité selon laquelle le malade endurerait plus de souffrances au cours d'une situation délicate sans l'aide d'un thérapeute. Il est à noter que lutter contre les défis de la vie décuple sa propre force et aide à s'adapter à de nouvelles alternatives. C'est pourquoi les échecs

renforcent la santé seulement si leur nombre et leur gravité restent sous-jacents à la personne qui sort victorieuse de ces combats. C'est ainsi que les succès l'emportent face aux échecs.

Même si la médecine clinique moderne offre plus de chances de guérir toute sorte de maladie, nous conservons des stéréotypes et des croyances fortement ancrés dans notre subconscient qui ne sont pas propices à notre psyché et ne favorisent pas notre lutte contre les stéréotypes. Par exemple, le diagnostic 'cancer' signe notre arrêt de mort et pousse à renoncer au combat et à abandonner la lutte.

Tout processus de traitement et de réadaptation représente une excellente occasion de s'interroger sur son mode de vie présent et de le corriger éventuellement pour vivre de manière résolument plus saine. Chacun devrait considérer la maladie comme une 'récollecion' spécifique c'est-à-dire qui devrait faire naître un renouveau dans sa vie en éliminant le côté morbide de la maladie. Ceci implique des changements dans son alimentation, son activité physique, sa volonté de faire face aux événements difficiles, son hygiène de vie et la gestion de son emploi du temps. Le malade s'aide lui-même d'autant plus que c'est lui l'acteur et le décideur. Tout individu peut devenir 'l'architecte' de son propre avenir. Dans le cas d'un cancer, il est important de ne pas aborder cette maladie comme le seul défi à relever dans sa vie. Il existe d'autres challenges ayant un profond sens thérapeutique. C'est pourquoi il importe de les relever afin d'apprécier ses propres forces.

Dans des circonstances difficiles, il est également important d'être soutenu par ses proches, sa famille, ses amis. Cependant, il arrive parfois que ces derniers soient en demande de conseils pour ensuite être aptes à aider. Cette constatation soulève la question de savoir s'il faut que le patient suive une psychothérapie seul ou bien accompagné par des proches.

En cas de maladie grave, dépendance ou handicap, nous utilisons les termes de co-maladie ou co-dépendance. Nous discutons ici de la vie des proches d'une personne malade, dépendante ou lourdement handicapée. Cette situation engendre de la souffrance, un ressenti commun d'amertume du fait de dépendre des autres, et souvent une exclusion. Gerard Corey, professeur à l'Université de l'État de Californie située à Fullerton, a présenté les bases théoriques de la thérapie en groupe ainsi que les techniques pour les appliquer, et ce de manière systématique. Cette thérapie s'avère très efficace ; tous les participants perçoivent que leurs relations avec le groupe se modifient dans le bon sens. Le plus important dans cette méthode consiste en ce que chaque patient voit sa propre implication couronnée de succès puisque ses habitudes en matière de santé se transforment et qu'il porte un autre regard sur l'environnement dans lequel il veut vivre.

Que faire dans le cas où la personne malade ne veut pas recevoir de soutien psychologique ou une psychothérapie ?

Deux groupes de patients peuvent être formés : d'une part, les personnes qui ont conscience de leur maladie ; d'autre part, les personnes qui pensent être en pleine forme et qui considèrent que ce sont les autres qui sont malades. Ces dernières s'avèrent être des clients difficiles et offrent une résistance marquée aux changements. En utilisant la terminologie freudienne, on peut dire que supprimer inconsciemment et nier un problème constituent une menace réelle. Cette décision de ne pas intégrer une thérapie est prise de manière partiellement consciente ou inconsciente. La difficulté avec ces personnes est de trouver une juste relation qui s'avèrera enrichissante, de faire diminuer l'anxiété et de leur faire brosser un autoportrait positif. La confiance mutuelle est un facteur important. Je suis convaincu qu'un thérapeute arrive toujours à trouver une clef conduisant à signer une alliance avec son client.