(Cycle de formation 2013, du 3 au 9 juin 2013 à La Roque d'Anthéron 13640)

Thème préparé par: Emmanuelle MIDLER (IDE) et Claire NOUAILLE

Notes de l'atelier rédigées par : Annick PROVOOST

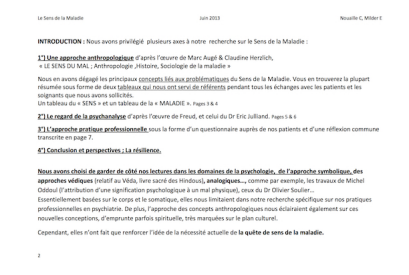
LE SENS DE LA MALADIE



SENS DE LA MALADIE : POUR QUI ?

Écrit par MIDLER Emmanuelle - NOUAILLE Claire
Lundi, 03 Juin 2013 10:30 - Mis à jour Dimanche, 27 Avril 2014 14:35




Le Sens de la Maladie Juin 2013 Nouaille C, Milder E

INTRODUCTION : Nous avons privilégié plusieurs axes à notre recherche sur le Sens de la Maladie :

1°) Une approche anthropologique d'après l'oeuvre de Marc Augé & Claudine Herzlich,
« LE SENS DU MAL ; Anthropologie ,Histoire, Sociologie de la maladie »

Nous en avons dégagé les principaux concepts liés aux problématiques du Sens de la Maladie. Vous en trouverez la plupart résumés sous forme de deux tableaux qui nous ont servi de référents pendant tous les échanges avec les patients et les soignants que nous avons sollicités.
Un tableau du « SENS » et un tableau de la « MALADIE ». Pages 3 & 4

2°) Le regard de la psychanalyse d'après l'oeuvre de Freud, et celui du Dr Eric Julliand. Pages 5 & 6

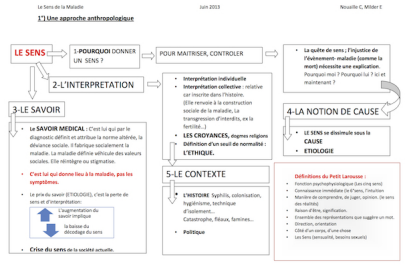
3°) L'approche pratique professionnelle sous la forme d'un questionnaire auprès de nos patients et d'une réflexion commune transcrite en page 7.

4°) Conclusion et perspectives : La résilience.

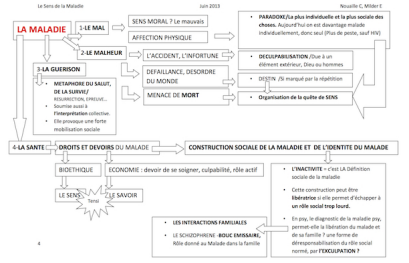
Nous avons choisi de garder de côté nos lectures dans les domaines de la psychologie, de l'approche symbolique, des approches védiques (relatif au Véda, livre sacré des Hindous), **analogiques…,** comme par exemple, les travaux de Michel Oddoul (l'attribution d'une signification psychologique à un mal physique), ceux du Dr Olivier Soulier…
Essentiellement basées sur le corps et le somatique, elles nous limitaient dans notre recherche spécifique sur nos pratiques professionnelles en psychiatrie. De plus, l'approche des concepts anthropologiques nous éclairaient également sur ces nouvelles conceptions, d'emprunte parfois spirituelle, très marquées sur le plan culturel.

Cependant, elles n'ont fait que renforcer l'idée de la nécessité actuelle de **la quête de sens de la maladie.**

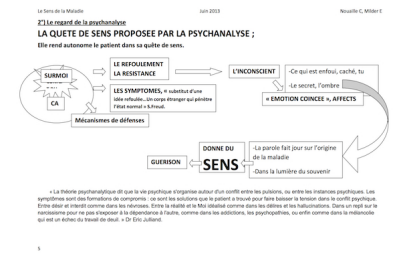
2


Le Sens de la Maladie Juin 2013 Nouaille C, Milder E

1°) Une approche anthropologique


Le Sens de la Maladie Juin 2013 Nouaille C, Milder E

4


Le Sens de la Maladie Juin 2013 Nouaille C, Milder E

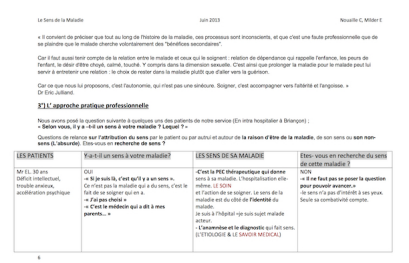
2°) Le regard de la psychanalyse

LA QUETE DE SENS PROPOSEE PAR LA PSYCHANALYSE ;

Elle rend autonome le patient dans sa quête de sens.

« La théorie psychanalytique dit que la vie psychique s'organise autour d'un conflit entre les pulsions, ou entre les instances psychiques. Les symptômes sont des formations de compromis : ce sont les solutions que le patient a trouvé pour faire baisser la tension dans le conflit psychique. Entre désir et interdit comme dans les névroses. Entre la réalité et le Moi idéalisé comme dans les délires et les hallucinations. Dans un repli sur le narcissisme pour ne pas s'exposer à la dépendance à l'autre, comme dans les addictions, les psychopathies, ou enfin comme dans la mélancolie qui est un échec du travail de deuil. » Dr Eric Julliand.

5


Le Sens de la Maladie Juin 2013 Nouaille C, Milder E

« Il convient de préciser que tout au long de l'histoire de la maladie, ces processus sont inconscients, et que c'est une faute professionnelle que de se plaindre que le malade cherche volontairement des "bénéfices secondaires".

Car il faut aussi tenir compte de la relation entre le malade et ceux qui le soignent : relation de dépendance qui rappelle l'enfance, les peurs de l'enfant, le désir d'être choyé, calmé, touché. Y compris dans la dimension sexuelle. C'est ainsi que prolonger la maladie pour le malade peut lui servir à entretenir une relation : le choix de rester dans la maladie plutôt que d'aller vers la guérison.

Car ce que nous lui proposons, c'est l'autonomie, qui n'est pas une sinécure. Soigner, c'est accompagner vers l'altérité et l'angoisse. »
Dr Eric Julliand.

3°) L' approche pratique professionnelle

Nous avons posé la question suivante à quelques uns des patients de notre service (En intra hospitalier à Briançon) :
« Selon vous, il y a -t-il un sens à votre maladie ? Lequel ? »

Questions de relance **sur l'attribution du sens** par le patient ou par autrui et autour de **la raison d'être de la maladie**, de son sens ou **son non-sens (L'absurde)**. Etes-vous en **recherche de sens ?**

LES PATIENTS	Y-a-t-il un sens à votre maladie?	LES SENS DE SA MALADIE	Etes- vous en recherche du sens de cette maladie ?
M= 11, 30 ans Déficit intellectuel, trouble anxieux, accélération psychique	OUI **→ Si je suis là, c'est qu'il y a un sens ».** Ce n'est pas la maladie qui a du sens, c'est le fait de se soigner qui en a. **→ J'ai pas choisi »** **« C'est le médecin qui a dit à mes parents… »**	**-C'est la PEC thérapeutique qui donne** sens à sa maladie. L'hospitalisation elle-même. LE SOIN et l'action de se soigner. Le sens de la maladie est du côté de **l'identité** du malade. Je suis à l'hôpital =je suis sujet malade acteur. **→ L'anamnèse et le diagnostic** qui font sens. (L'ETIOLOGIE & LE SAVOIR MEDICAL)	NON **→ Il ne faut pas se poser la question pour pouvoir avancer.»** -le sens n'a pas d'intérêt à ses yeux. Seule sa combativité compte.

6

SENS DE LA MALADIE : POUR QUI ?

Écrit par MIDLER Emmanuelle - NOUAILLE Claire
Lundi, 03 Juin 2013 10:30 - Mis à jour Dimanche, 27 Avril 2014 14:35

LES PATIENTS	Y-a-t-il un sens ?	LES SENS DE SA MALADIE	Etes- vous en recherche du sens de cette maladie ?
Mr BJ. L. 48 ans Ethylisme chronique, poly toxicomanie, traumatismes de l'enfance.	**OUI** **→ Il est né en moi »** (en même temps que je suis né) « J'aissi est né dans ma maison ». **NON** **→ C'est un non-sens aussi, c'est absurde, ce n'est pas simplement la cause, c'est la façon dont on la vit ».**	- **L'anomie :** « LE COMBAT CONTRE LA MORT » mais pas L'ETIOLOGIE -**Vivre son symptôme**. **-Le sens de sa maladie »** **Le sens de sa VIE**	Oui **→ C'est le sens de cette vie** que je recherche ; un équilibre, ...arriver à s'aimer un peu, garder le mauvais pour soi et donner le bon aux gens » → Le médicament c'est l'échappatoire ».
Melle M-PV. 57 ans Psychose chronique, « Envahie par les morts	**OUI : L'hérédité** **« Toute la famille est malade, tout le monde a un grain dans la famille »** **« Mon oncle disait ça, et il l'a dit a un journaliste ! »**	-L'ETIOLOGIE IMPLAQUABLE -**Héritage de la morbidité.**	NON Nb : N'aurait pas supporté avoir des enfants ou un mari.
Mr BC. 44 ans Ethylisme chronique, traumatismes de l'enfance.	**OUI** **→ La maladie m'aide à oublier ».** → Le fait d'être enfermé (l'hospit) m'aide à oublier ».	-**LA CAUSE, L'ETIOLOGIE** « la carence affective, ...La jeunesse, la mort...la difficulté de vivre sans but» **-La maladie = une possibilité de SURVIE** **-La maladie = UN BUT (le sens à la vie), une aide**	Non à l'extérieur. **Oui pendant l'hospitalisation** qui permet « la prise de recul ».
Melle T. 81 ans Psychose chronique, Délires productifs	**OUI** **→ C'est neurologique » puis le délire :** **→ J'ai été brulée à 90% ...et je suis une miraculée, j'ai 107 ans aujourd'hui »** **→ Les choses sont à leur place, tout est toujours clair, rien de m'échappe, je suis médiuire, j'ai le 6e sens »**	-**LA CAUSE ACCEPTABLE (le somatique)** -**LA CAUSE DELIRANTE...METAPHORE DU SALUT,** -**LA SURPUISSANCE, LE CONTROLE**	Pas besoin d'être en recherche... **« J'ai le 6e sens ».!**

CONCLUSIONS & PERSPECTIVES:

- Cette recherche nous a permis de réfléchir au delà du sens de la maladie, sur le SENS DE NOS PRATIQUES, le **SENS DE NOTRE TRAVAIL.** Est-ce que réfléchir avec les patients sur cette question du sens de la maladie a un véritable intérêt? C'est peut-être pour nous soignants, qu'il est plus rassurant de se la poser, car vraisemblablement nos patients paraissent subir les événements à distance de ces préoccupations. Alors comment peut-on les aider à s'autonomiser et à être acteur de leur vie? Le concept de Boris Cyrulnik (neurologue, psychiatre, éthologue et psychanalyste français) sur **la résilience** peut-il intervenir dans ce cadre- là? Selon B.Cyrulnik, le résilient a besoin **d'un interlocuteur bienveillant,** qui peut être le soignant.
  Si la résilience n'a pas été possible avant la prise en charge, peut-on imaginer que le soignant puisse emmener le patient quand cela est possible, vers ce qui permettrait à chaque malade d'avancer ?

- **Définition de la résilience :** Selon le dictionnaire anglo-saxon, le sens est élargi à la robustesse corporelle et à la résistance du caractère. La résilience caractérise la résistance aux chocs. Selon l'étymologie, la résilience est la notion de sauter, de rebondir.

- **L'histoire de la résilience :** L'initiatrice de ce concept serait la psychologue américaine Emmy Werner. (Dans les années 50, à Hawaï, elle entame une étude portant sur 200 tout-petits des rues). En France, au début des années 90, Boris Cyrulnik définit la résilience comme étant "la capacité à se développer quand même, dans des environnements qui auraient dû être délétères". Petite parenthèse biographique ; B. C est né en 1937, orphelin de parents d'origine russe déportés dans les années 40, il fait ses études à Paris où il obtient son diplôme de neuropsychiatre.

- **La résilience, c'est** l'aptitude des individus et des systèmes (familles, groupes) à vaincre l'adversité ou une situation de risque. La résilience c'est:
  - un bon développement
  - une bonne adaptation malgré la présence de facteurs de risque
  - le maintien de la compétence malgré des situations stressantes
  - une bonne récupération après un traumatisme.

  Les facteurs contribuant à la résilience sont:
  - Les facteurs individuels
  - Les facteurs familiaux
  - Les facteurs de soutien (présence de personnes aidantes: enseignants, soignants etc.)

- **Rôle infirmier :** C'est bien entendu là que nous pouvons tenter la réalisation d'un bilan de compétences de la personne, la mise en valeur de ses ressources. Renforcer les capacités du sujet en favorisant une bonne image de soi et augmenter la confiance en soi (se rendre utile, responsabiliser). Favoriser l'indépendance (progressivement responsabiliser). Proposer des modes d'expression artistique (dessin, écriture, théâtre ...) Collaborer (famille, amis, autres professionnels). **L'enjeu du rôle infirmier est le refus de la résignation à la fatalité tout en tenant compte, particulièrement en Psychiatrie, des résistances du patient et de sa façon d'entretenir souvent, sa construction identitaire de malade.**