

L'hôpital et l'environnement / Dr. Nora Kasparian. — Extrait de
: Annales de philosophie et des sciences humaines. — N° 6
(1992), pp. 112-116.

Bibliogr.

I. Hôpitaux. II. Relations médecin-patient. III. Maladies.

PER L1044 / FP63325P

L'HÔPITAL ET L'ENVIRONNEMENT

Dr. Nora KASPARIAN

L'hôpital **c'est un lieu**. Lieu refuge où le sujet est pris en charge, où la maladie est analysée, diagnostiquée et traitée; et lieu d'angoisse où l'on rencontre la souffrance et la mort.

Entrer à l'hôpital c'est procéder à **une rupture**. Tout être humain est une personne et cette personne se projette dans un certain nombre de personnes. La maladie, même la plus organique, n'est pas sans incidences sur ces différents personnages.

Un être jusque-là bien adapté aux points de vue physiologique, familial, social, professionnel, quand il est admis à l'hôpital se voit brusquement ou progressivement, obligé de repenser ou de remettre en question ce qui paraissait acquis et équilibré jusque-là. Ses activités habituelles sont suspendues. Le déracinement hors des groupes dont il faisait antérieurement partie, groupes naturels (familles, villages...) ou librement choisis (club...) va imposer au malade des conditions de vie particulièrement artificielles et déconcertantes: il vivait debout, on le met en général en position horizontale, ses discussions, ses querelles, ses rapports avec les membres de sa famille, ses employeurs, ses supérieurs ou ses inférieurs lui permettaient au moins de se définir par rapport aux autres; tout cela lui est brusquement enlevé et l'absence de ses sécurités va se faire cruellement sentir.

Il y a rupture avec la vie antérieure et cette rupture entraîne des remaniements affectifs, profonds, inconscients, de la douleur, de l'anxiété, et suscite des comportements et des conduites spécifiques.

D'autre part l'hôpital c'est **la révélation de la maladie**. Bien que connaître le nom de la maladie soit une nécessité, le nom est une appartenance de l'individu, qui possède le nom possède un pouvoir magique sur son propriétaire, mais la révélation de la maladie entraîne un double sentiment d'insécurité et de frustration elle consiste en une **régression** affective. Affectivement parlant, le malade redevient un enfant. Comme un enfant, le malade a besoin d'être aimé et compris. Il fait appel pour cela aux corps soignant. Il a besoin d'être aimé et cajolé comme il le fut par sa mère

et il le demande à son entourage ou à l'infirmière. Tout cela crée chez lui un état de dépendance qui peut aller jusqu'à la passivité avec exaltation du moi, pour satisfaire des tendances narcissiques.

Un **sentiment de dévalorisation** accompagne en général la maladie. Diminution, privation, la maladie est d'abord une atteinte à cette intégrité physique qui fait l'homme normal. Les contraintes quotidiennes et les limitations qu'elle impose, la nécessité de l'appel à une tierce personne sont vécues généralement comme une humiliation et signalent l'entrée en dépendance. Notre sort est entre les mains des autres.

Mais à l'hôpital dans nombre de cas les **«bénéfices secondaires de la maladie»** entrent en jeu. Ces bénéfices affectifs sont: sollicitude de l'entourage, possibilité de se réfugier loin d'une réalité intolérable, qu'elle soit affective, familiale, professionnelle ou autre. La recherche d'un plus grand confort, les visites d'amis ou de parents, la possibilité de faire étalage d'une «résignation» de noble qualité sont autant de bénéfices secondaires. Le médecin, en demandant un grand nombre d'examen paracliniques (radio, labo), valorise la maladie et indirectement le patient qui en est atteint. Plus les bénéfices secondaires seront satisfaisants, moins le malade aura tendance à vouloir guérir, s'installant volontiers, souvent contre toute attente, dans un état qui lui apporte tant d'avantages affectifs. A la limite, il manifesterà une véritable hostilité contre tous ceux qui peuvent le guérir.

Dès que l'intérêt du médecin, de l'infirmière, de l'entourage diminue, au fur et à mesure que la vie redevient autour de lui plus normale, l'humeur chez certains patients devient de plus en plus désagréable, fait bien étonnant pour les non avertis.

Une réaction moins bien connue est l'**apparition d'une disponibilité affective**. Le malade avait établi avec les siens, avec son milieu, des liens parfois très anciens. Cette masse affective répartie sur un certain nombre d'objets était, dans son ensemble satisfaite et fixée. Elle va devenir libre et disponible par la rupture due à la maladie, par le déracinement brutal, qui vont trancher dans le vif.

Pour le malade, le médecin incarne à la fois une image paternelle, une image maternelle et constitue un médicament. Le malade ayant régressé du point de vue affectif va se trouver dans la situation de l'enfant qui prête toute-puissance à son père et attend tout de lui.

Le médecin ne peut pas et ne doit pas se tromper. Le médecin peut aussi être une image maternelle bien que ce soit plutôt dans son entourage que le

malade-enfant recherche une telle image, auprès de sa femme ou de l'infirmière, qui rassure, console et encourage. Même si ces personnages se trouvent auprès du malade, le médecin est facilement investi de ce rôle maternel. Enfin, la personne du médecin est le premier et le plus important des médicaments, qu'il administre à son malade comme l'a montré Balint.

D'autre part à l'hôpital le temps s'écoule, sans peine, sans effort, **ce vide** aura tendance à se combler spontanément avec les éléments à la fois proches et utilisables et assez chargés, affectivement parlant, pour s'imposer au malade. Ce sont donc, les préoccupations concernant sa santé qui vont passer au premier plan, d'autant plus facilement que médecin et infirmières l'encouragent dans cette voie. Les moindres propos du médecin traitant sont enregistrés comme paroles d'Évangile, le ton sur lequel sont prononcés les mots, l'emploi d'un synonyme à la place d'un autre, certains silences, des hésitations sans signification prennent pour le malade une importance que le médecin ignore souvent lui-même.

A l'hôpital aussi nous sommes confrontés **aux groupes de malades**. Les malades sont groupés plus qu'ils ne se sont groupés. Ce qui fait le groupe, ce qui le crée, c'est la maladie, fait extérieur aux individus qui le composent, du moins à leur personne. Le libre choix n'existe pas ou fort peu: personne ne choisit librement sa maladie, et, une fois malades, peu d'individus choisissent librement l'établissement de soins, les médecins, les infirmières qui s'occuperont d'eux, et la thérapeutique qui leur sera appliquée. Mais l'hôpital lieu de rassemblement des malades pour un temps bref ne laisse guère s'établir de liens collectifs puissants, profonds, capables d'influer sur la personnalité de chacun.

D'un autre côté, **l'extrême technicité de l'hôpital** et les différents appareils utilisés sont vécus comme représentant quelquefois une menace vitale, une atteinte à l'intégrité du corps et de la personne, génératrice de craintes plus ou moins conscientes de morcellement, de séparation, de frustration, tant physiques que psychologiques. Mais c'est aussi une atteinte au narcissisme, voire à la dignité de l'homme.

Finalement l'hôpital représente **la guérison**. Mais face à la guérison, le malade est en proie à une peur irraisonnée de la vie. Il s'agit d'une crainte, voire de panique. Il convient d'éclairer le malade et son entourage sur l'intensité et l'irréalité de cette crainte, lui conseiller de l'accepter, sans plus passivement, et de reprendre coûte que coûte sa vie habituelle en laissant le monde extérieur faire intrusion dans son monde intérieur. Une fois guéri il n'a plus de place, plus de lit, il a à affronter la vie et c'est ce qui parfois pose

problème, surtout que l'hôpital ne procure pas ce passage de la vie malade à la vie active.

L'environnement donc, ne peut se faire d'indifférence totale, le malade et sa maladie doivent être accueillis et non pas seulement admis. Trop souvent, le malade se plaint de la méconnaissance de l'environnement; éléments psychologiques indispensables à une bonne marche thérapeutique.

La rencontre de l'homme malade et du corps soignant est très importante, la confiance du malade doit être recueillie par des éléments non seulement compétents au point de vue technique, mais conscients de l'importance du rôle que leur attribue l'homme qui souffre.

Le cadre matériel, la «vêture» des médecins l'atmosphère générale, tout a de l'importance au niveau de l'assimilation du malade de sa maladie et de la tolérance du milieu envers cette maladie.

Nous remarquons donc que l'hôpital ne peut fonctionner en dehors de son environnement. Environnement constitué par l'interaction d'un corps malade d'une personne qui souffre avec un corps sain, une personne en bonne santé munie de tous les pouvoirs.

BIBLIOGRAPHIE

- ABRAHAM (K): Œuvres complètes II: Développement de la libido. Formation du caractère. Etudes cliniques. Payot, 1966, 326p.
- ANZIEU (D): Le groupe et l'inconscient. Dunod, 1975.
- BALINT (M): Le médecin, son malade et la maladie. Payot, 1970, 422p.
- BARNES (E): Les relations humaines à l'hôpital. Privat; 1968.
- BARUK (H): La désorganisation de la personnalité. P.U.F, 1952.
- BERNARD (P): Le développement de la personnalité. Masson, 1973, 146p.
- BERGERET (J): Normalité ou pseudo-normalité, Rev. for. de psychanalyse, 1972 (n°3), 36, pp.381-400.
- CHAUCHARD (P): La médecine psychosomatique. P.U.F, 1979.
- ECK (M): Réflexions sur la mort et sur l'instinct de mort, PP. méd. 1969, 77, 1829.

- GUITTON (J): Les médecins et la mort, Méd. de l'homme, Janv. 1969.
- HERLICH (J): Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale. Payot, 1969, 210p.
- JANKÉLÉVITCH (W): La mort, Flammarion. 1966, 428p.
- KISSEL (P) et BARRUCAND (D): Placebos et effet placebo en médecine, Maloine. 1964, 240p.
- KLEIN (M): La psychanalyse des enfants. P.U.F. 1960, 320p.
- LEPP (Z): La mort et ses mystères. Crasset, 1966. 300p.
- MAC DOUGALL (J): Plaidoyer pour une certaine anormalité, Rev. fr. Psychanalyse, 1972 (n°3), 36, p.345-368.
- MARIE-CARDINE (M): Le médecin, le malade et l'argent, Villerbanne, S.I.M.E.P. 1973, 207p.
- POROT (M): L'enfant et les relations familiales. P.U.F. 1973, 276p.
- POROT (M): La psychologie médicale du praticien. P.U.F. 1976, 255p.
- RAIMBAULT (C): Médecin d'enfants. Seuil. 1983, 299p.
- SIVADON et COLL: Traité de psychologie médicale. P.U.F. 1973, 3 vol. 405, 309 et 382p.
- SUTTER (J-M) et PÉLICIER (Y): Assentiment du malade psychiatrique à la thérapeutique, LVII^e congr. psych. et neurol. de langue française, Tours, 1959.
- TUSQUES (J): Initiation à la psychologie médicale. Maloine, 1986, 234p.