

équilibre

Volume 5

Numéro 1

Printemps/Été 2010

CORPS et ESPRIT

CORPS et ESPRIT

LE MAGAZINE ÉQUILIBRE RESPECTE L'ENVIRONNEMENT !

Le magazine Équilibre est imprimé sur papier certifié FSC, contenant 10 % de fibres recyclées post-consommation et de fibres provenant de forêts bien gérées, fabriqué selon un procédé sans chlore.



Équilibre · volume 5 · numéro 1 · Printemps/Été 2010
Corps et Esprit

Table des matières

24	Les approches corps-esprit
34	Au cœur de l'ACSM-Montréal
36	Devenez membre de l'Association
37	Commandez vos publications de l'Association
38	À l'intention des auteurs
Suggestions de lecture	
8	La maladie a-t-elle un sens ? Enquête au-delà des croyances
13	La personne en ECHO Cheminer dans la guérison
14	Les quatre clés de l'équilibre personnel
18	Ce que les maux de ventre disent de notre passé
25	La solution intérieure Vers une nouvelle médecine du corps et de l'esprit
31	Les émotions au cœur de la santé
32	Guérir le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse

Mission

L'ACSM-Montréal est un organisme sans but lucratif dont la mission est la promotion et la prévention en santé mentale.

Présidente

Karen Hetherington

Directeur général

Jacques Duval

Membership

En devenant membre, vous recevrez Équilibre gratuitement. En outre, vous pourrez participer aux différentes activités de l'Association telles que colloques, conférences et formations à un tarif réduit. Pour ce faire, faites parvenir un chèque au montant de :

- Entreprise à but lucratif: 50 \$
- Organisme public: 40 \$
- Ressource communautaire: 35 \$
- Personne rémunérée: 40 \$
- Personne non rémunérée et étudiant: 20 \$

À l'ordre de :

ACSM-Montréal
847, rue Cherrier, bureau 201
Montréal (Québec) H2L 1H6

Tél. : 514 521-4993
Téléc. : 514 521-3270
Courriel : acsmmtl@cooptel.qc.ca

Site Internet : www.acsmmontreal.qc.ca

Équilibre

Cette publication est le journal officiel de l'ACSM-Montréal. Il est un outil privilégié de communication et d'information entre les partenaires du secteur de la santé mentale. Il favorise l'échange d'idées afin de promouvoir la santé mentale et l'acceptation pleine et entière des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Les articles n'engagent que les auteurs et ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'ACSM-Montréal, à moins que ce ne soit indiqué. Toute reproduction est permise en mentionnant la source complète. Afin de faciliter la lecture, le masculin est utilisé à titre épicène.

Éditeur

Association canadienne pour la santé mentale –
Filiale de Montréal

Coordonnatrice de l'édition

Cathy Bazinet

Comité éditorial

Cathy Bazinet
Louise Blanchette

Direction artistique

Jonathan Rehel
Cathy Bazinet

Graphisme

Jonathan Rehel

Impression

Imprimerie GG inc.

Photos

www.dreamstime.com
www.istockphoto.com

Tirage

500 exemplaires

Dépôt légal – 2^e trimestre 2010

Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1718-1445

Un organisme appuyé par



4		ENTRE CORPS ET ESPRIT, UNE SCIENCE DU LIEN Thierry Janssen Longtemps niée, la possibilité d'une influence du psychisme sur la santé et la guérison n'est plus discutable. L'étude des liens psycho-neuro-endocrino-immunologiques apporte la preuve d'un continuum dans la transformation et la circulation des informations au sein de l'être humain. Pourtant, il est encore difficile de conceptualiser la réunion des dimensions matérielles et immatérielles car, souvent, notre langage se révèle approximatif pour décrire l'ensemble de notre expérience.
10		L'EFFET PLACEBO ET LES MÉCANISMES D'AUTO-GUÉRISON : UN CHEMIN DE TRAVERSE Jean-Charles Crombez Dans la clinique et la recherche, qui se veulent objectives, l'effet placebo fait tache. Il est considéré comme peu crédible et mal advenu. Il est placé comme une option d'échec ou une preuve d'inconsistance. Toutes les précautions doivent viser à ne pas en tenir compte, comme en clinique, ou à l'éliminer, comme en recherche. Le placebo et l'auto-guérison remettent en cause la logique de l'efficacité, de celle reliée à des efforts et des instruments externes qui s'ingénient à agir sur ce qui est en trop ou sur ce qui manque, avec plus ou moins de justesse dans les conceptions et dans les gestes.
16		DE L'ESPRIT AU CORPS : LA PSYCHOSOMATIQUE Gilles Marchand L'approche psychosomatique tente de comprendre les liens entre le corps et l'esprit, et plus exactement l'influence de la dimension psychologique sur le corps. Elle se heurte depuis plus d'un siècle à des questions diverses qui illustrent sa complexité : la psychosomatique est-elle du ressort médical ou psychanalytique ? Existe-t-il des maladies psychosomatiques à proprement parler ? Comment détermine-t-on l'importance de la dimension psychologique dans une atteinte fonctionnelle, organique ? Quels sont les nouveaux apports théoriques et cliniques ?
26		HOSTILITÉ ET COLÈRE : COUTEAUX À DOUBLE TRANCHANTS Bianca D'Antono Les relations que nous avons avec les autres peuvent constituer une grande source de bonheur. L'hostilité peut cependant nuire à cet état. Malheureusement, elle est présente partout dans notre société. Nous verrons dans cet article ce qu'est l'hostilité, d'où elle provient, ses conséquences néfastes sur notre vie, et ce que nous pouvons faire pour vivre une vie plus harmonieuse.

ENTRE CORPS ET ESPRIT, **UNE SCIENCE DU LIEN**

**THIERRY
JANSSEN**

Psychothérapeute,
auteur et conférencier

EN S'INTÉRESSANT DE PRÈS AUX INTERACTIONS ENTRE LE CORPS ET L'ESPRIT, LA SCIENCE ACCOMPAGNE L'ÉMERGENCE D'UN NOUVEAU PARADIGME.

Nous empruntons parfois de longs détours avant d'accepter certaines évidences remplies de bon sens. Et pour cause : de vieilles croyances nous empêchent d'envisager la réalité sous un angle neuf. Aveuglés par nos réponses toutes faites, nous sommes alors incapables de nous poser de nouvelles questions et, sans nous en rendre compte, nous vivons à la lumière



de dogmes bien obscurs. Songeons qu'au XVII^e siècle, des philosophes comme John Locke affirmaient : « la négation de la nature est la voie du bonheur ». Curieux siècle des Lumières où l'homme s'attribua la mission d'influencer, de contrôler et de dominer la nature considérée comme une ennemie. Redoutable croyance qui, trois cents ans plus tard, nous incite encore à nier cette nature dont

nous sommes constitués et dont nous faisons partie. C'est pourtant grâce à cette posture « en dehors du monde » que la science occidentale a connu ses plus grands développements. Réduire la réalité à ses constituants les plus infimes a permis la description de nombreux mécanismes du vivant. Malheureusement, à force d'analyser les détails, le réductionnisme scientifique est privé de la vision

globale nécessaire pour reconstituer l'ensemble du puzzle. « La vie ne réside pas dans les molécules mais dans les relations qui s'établissent entre elles », faisait remarquer Linus Pauling, lauréat des prix Nobel de chimie et de la paix. Le tissu du vivant est fait de liens. Ce sont précisément ces liens que la science du XXI^e siècle va devoir étudier si elle veut rester au service de la vie.

L'individu indivisible

Loin des concepts cartésiens ayant abouti à la séparation du corps et de l'esprit, notre expérience quotidienne nous offre la preuve de la relation constante qui s'établit entre nos pensées, nos croyances, les émotions suscitées par celles-ci et les réactions de notre corps. Pour s'en convaincre, il suffit d'imaginer qu'au moment où vous lisez ces lignes, vous apprenez que vous avez gagné une importante somme d'argent. Dans l'instant, vous sentirez grandir en vous une immense énergie, la vie vous paraîtra merveilleuse, vous échafauderez toute une série de projets, vous serez joyeux, vous aurez envie de bouger, de courir ou de danser. Les autres vous percevront « lumineux » et « en pleine forme ». Imaginons, au contraire, que vous apprenez le décès de votre meilleur ami. Immédiatement, vous aurez l'impression de vous vider de toutes vos forces, l'existence vous sem-

blera absurde, vous vous sentirez confronté à un mur sombre, vous serez envahi par une immense tristesse, vous serez prostré, fragilisé. Les autres vous trouveront « gris et terne » et, le lendemain, peut-être, vous serez cloué au lit avec une forte fièvre.

Au laboratoire de neurosciences de l'Université du Wisconsin, Richard Davidson et son équipe ont montré que le simple fait de visionner des images déclenchant des émotions négatives comme la peur, l'anxiété ou la colère provoque une stimulation de la partie antérieure du cerveau droit, le cortex préfrontal droit. Automatiquement, le système nerveux sympathique est stimulé. Celui-ci prépare notre « réponse au stress ». Il en résulte une augmentation de la production d'adrénaline et de cortisol par les glandes surrénales. Le corps mobilise son énergie, ses forces musculaires et ses défenses immunitaires pour

réagir par la fuite ou le combat. La démonstration est faite : une pensée négative génère une émotion négative qui active le système nerveux du stress et met le corps en état d'alerte. Il existe donc une véritable continuité entre nos états psychiques et physiques. De la même manière, lorsque les images projetées par l'équipe de Davidson provoquent des émotions positives comme la joie ou l'enthousiasme, c'est le cortex préfrontal gauche qui s'active préférentiellement, entraînant une stimulation du système nerveux parasympathique. Il s'en suit un relâchement des tensions corporelles, la mise en route des mécanismes de réparation et de récupération de l'organisme, et la stimulation des défenses immunitaires, en particulier les cellules NK (*natural killer*), sorte de gendarmes qui circulent dans le corps en permanence à la recherche de cellules « anormales », infectées ou cancéreuses.

Les dangers du stress

Un fait paraît évident : la mise sous tension du corps engendrée par les pensées et les émotions négatives représente un atout pour notre survie. À condition toutefois que cette tension ne dure pas trop longtemps car, à la longue, des taux trop élevés d'adrénaline abîment le cœur

l'énergie en vue de la fuite ou du combat empêche toute une série de fonctionnements normaux du corps et, à terme, fragilise l'organisme, le rendant plus sensible à la maladie.

Ainsi on estime que le stress chronique est impliqué dans l'apparition de 75 à 90 % de toutes

les pathologies. Pathologies dont on se rend compte aujourd'hui qu'elles sont pour la plupart le résultat d'un déséquilibre de l'organisme engendré par un ensemble de fac-

alimentaires en relation avec les tensions psychiques) commence à être envisagé pour de très nombreux autres troubles. Ainsi les maladies rhumatismales, les pathologies cardio-vasculaires, la fragilité face aux infections (plusieurs études montrent que le fait d'être stressé prédispose à « attraper » plus facilement un rhume ou une grippe), et même le cancer. En effet, bien que l'on ne dispose pas encore de preuves formelles d'une relation de cause à effet entre les tensions psychiques et le cancer, certaines études attirent notre attention et invitent à la prudence. Ainsi, des résultats publiés en 2004 dans la prestigieuse revue américaine *Proceedings of the National Academy of Sciences* indiquent qu'un stress chronique provoque un raccourcissement des télomères – sorte de capuchons protégeant l'extrémité des chromosomes – et, par conséquent, entraîne un vieillissement prématuré des cellules.

Plusieurs études, parfois réalisées sur des périodes de vingt à trente ans, le prouvent : les gens optimistes ont tendance à vivre plus longtemps et en meilleure santé que ceux qui se laissent envahir par le pessimisme.

et les vaisseaux sanguins, et un accroissement de la production de cortisol finit par provoquer un dérèglement du système immunitaire pouvant aboutir à l'emballlement des réactions inflammatoires à l'origine de certaines maladies auto-immunes. Sans compter que la mobilisation de

teurs : prédispositions héréditaires, mauvaise alimentation, toxiques de l'environnement, divers traumatismes et certaines tensions émotionnelles. Ce qui est admis pour une maladie comme l'ulcère gastrique (causé par la présence d'une bactérie et un terrain défavorable dû au stress et à de mauvaises habitudes

Quand la psychologie devient positive

L'impact négatif du stress sur la santé incite de plus en plus de chercheurs à s'intéresser aux bienfaits des émotions positives. Apparues plus récemment dans l'évolution, celles-ci constituent sans doute un avantage évolutif pour les animaux que nous sommes. En effet, si la peur et la colère sont indispensables pour notre survie, ces émotions négatives ne sont utiles que pour répondre à un danger réel ou prévoir certains risques à long terme. En revanche, des émotions positives

comme le contentement, la joie ou l'enthousiasme permettent de se projeter dans un avenir serein et, du coup, économiser de l'énergie et préserver une meilleure santé. Plusieurs études, parfois réalisées sur des périodes de vingt à trente ans, le prouvent : les gens optimistes ont tendance à vivre plus longtemps et en meilleure santé que ceux qui se laissent envahir par le pessimisme. Apprendre à vivre dans le présent, ne pas se faire du souci inutilement pour des choses qui ne

se produiront sans doute jamais, être capable de se réjouir du verre à moitié rempli au lieu de se lamenter à propos du verre à moitié vide. Ce sont les propositions du courant de la « psychologie positive », actuellement encouragée par l'American Psychological Association. Car la capacité de raisonner du cortex préfrontal (en particulier le gauche, impliqué dans la gestion des émotions positives) permet de prendre le recul nécessaire et d'éviter de sombrer dans le piège de l'anxiété,

du stress et de l'épuisement physique. C'est tout un apprentissage. S'exercer à cette attitude positive semble provoquer de véritables remaniements du cerveau dans le sens d'une gestion émotionnelle plus équilibrée et, du coup, protéger la santé psychique et physique des individus.

On sait aujourd'hui que le cortex préfrontal gauche est plus récent dans l'évolution du système nerveux que le cortex préfrontal droit. Or, le développement de l'embryon, du fœtus et du bébé retrace les différentes étapes de cette évolution. Il n'est donc pas étonnant que l'en-

fant doive attendre la maturation, plus tardive, du cortex gauche pour acquérir la capacité de relativiser ses émotions négatives. Plus tard, devenu adulte, il développera sa réflexion, élaborera une philosophie, voire même des croyances religieuses, pour garder l'espoir face à l'adversité. Car c'est l'une des particularités de notre condition humaine, nous avons besoin d'échapper à l'absurde pour continuer à vivre. «Avoir l'espoir ne veut pas dire que nous pensons que les choses vont se produire bien, mais que les choses auront un sens», a écrit Vaclav Havel. Attribuer un sens

aux événements de notre vie paraît essentiel à notre survie. Ainsi, de nombreuses études mettent en évidence un accroissement de la qualité des défenses immunitaires en fonction des croyances positives des individus. L'humour, la propension à se réjouir et la capacité de faire confiance. Ce sont là autant d'atouts en faveur de la guérison, intervenant notamment dans cet effet étrange que l'on appelle «placebo». Une capacité d'autoguérison qui repose avant tout sur la suggestion et l'autosuggestion positive face à la maladie et à son traitement.

Suggestion *de lecture*

Thierry Janssen

LA MALADIE A-T-ELLE UN SENS ?

Enquête au-delà des croyances

fayard

La maladie a-t-elle un sens? Enquête au-delà des croyances

Thierry Janssen

Éditions Fayard, 2008

La maladie a-t-elle un sens ? Voilà une question qui nous concerne tous. Pourtant, la médecine ne se la pose plus. Elle soigne en effet le corps sans se soucier de l'intégralité de la personne humaine. Et, privilégiant la compréhension des détails, elle oublie les liens qui unissent les patients au monde dans lequel ils vivent. Tombons-nous malades comme par fatalité, ou bien la maladie est-elle le moyen pour notre corps de trouver, face à des situations perturbantes, un nouvel équilibre ? Nos pathologies naissent-elles de causes extérieures à nous ou, au contraire, sont-elles le symptôme d'un malaise plus profond ? Thierry Janssen se confronte à ces questions avec une audace remarquable. S'appuyant sur les découvertes scientifiques les plus récentes, il retrace l'histoire de la médecine psychosomatique — véritable donneuse de sens dont il analyse les apports mais aussi les dérives. Et, comparant les théories modernes avec les croyances de peuples traditionnels comme les Aborigènes, les Douala ou les Navajo, il nous montre que, face à la souffrance, nous avons le choix d'explorer plusieurs sens. «Sens biologique» défini par la science, ou «sens symbolique» exprimé par les malades ? À travers le témoignage de nombreux patients, nous découvrons, en plus, le «sens collectif» de nos maux. Celui-ci fait appel à notre responsabilité afin de prévenir les pathologies au lieu de les guérir. Ainsi, tout au long de ce livre, Thierry Janssen nous invite à renouer avec des principes de bonne santé qui sont de précieux outils au service de la vie. Et sa réflexion, aussi brillante que passionnante, annonce une autre manière de penser la médecine.

Penser en termes d'information

Longtemps niée, la possibilité d'une influence du psychisme sur la santé et la guérison n'est plus discutable. L'étude des liens psycho-neuro-endocrino-immunologiques apporte la preuve d'un continuum dans la transformation et la circulation des informations au sein de l'être humain. Pourtant, il est encore difficile de conceptualiser la réunion des dimensions matérielles (le corps, ses mécanismes physiologiques et ses réponses émotionnelles) et immatérielles (la pensée, les croyances et les émotions vécues sous la forme de sentiments). Souvent notre langage se

(le corps) au plus immatériel (les pensées) s'articulent autour d'un pivot central, véritable « cœur » de l'expérience humaine : les émotions, vécues dans le corps sous la forme de réactions physiques et traduites dans la pensée sous la forme de sentiments. Les émotions : lien entre le matériel et l'immatériel, dont l'étymologie latine (*e-movere*) nous rappelle que celles-ci mettent le corps et la pensée en mouvement. Les émotions qui constituent l'*anima*, l'âme (*soul*) qui anime le vivant.

Aborder l'indivisibilité de l'individu en termes d'information permet de suivre les chemins de l'évolution phylogénique du cerveau humain. En effet, en plus d'être constitué de deux hémisphères, notre cerveau est le résultat d'une superposition de trois étages. Le

unitaire, nous découvrons que lorsque la circulation de l'information qui nous constitue est fluide, nous accédons à un quatrième état de la conscience : celui de l'expérience de l'esprit qui habite nos pensées, nos émotions et notre corps. Ce « souffle » qui nous traverse, le *spirit* anglo-saxon, le *spiritus* latin. Cette conscience de tout ce que nous sommes dans l'instant. C'est précisément ce que proposent certaines spiritualités, véritables « sciences de l'esprit », en recommandant la pratique de la méditation. Présent à nous-mêmes dans l'instant, attentif à respirer en pleine conscience, nous apprenons alors à apaiser nos pensées. Automatiquement, cela rééquilibre nos émotions et détend notre corps. De récentes études montrent qu'avec le temps, la pratique méditative permet de stimuler plus facilement le cortex préfrontal gauche et, du coup, génère davantage d'émotions positives et stimule les défenses immunitaires¹.

Ainsi, après avoir analysé l'expérience humaine dans ses moindres détails, entre physiologie et psychologie, la science est en train de redécouvrir les liens qui permettent de remplacer les « ou » par des « et ». Notre compréhension des mystères du vivant y gagnera sans doute beaucoup. 🙌

1 Voir l'article de Thierry Janssen consacré à la méditation dans le numéro 49 de *Nouvelles Clés*, p 54-57.

RÉFÉRENCE

Thierry Janssen, chirurgien devenu psychothérapeute spécialisé dans l'accompagnement des malades atteints de maladies graves, auteur des ouvrages *Le travail d'une vie* (Robert Laffont 2001, Marabout poche 2008), *Vivre en paix* (Robert Laffont 2003, Marabout Poche 2008), *Vivre le cancer du sein autrement* (Robert Laffont 2006), *La solution intérieure : vers une nouvelle médecine du corps et de l'esprit* (Fayard 2006, Pocket 2007) et *La maladie a-t-elle un sens ?* (Fayard 2008).

Souvent notre langage se révèle approximatif pour décrire l'ensemble de notre expérience. Ceci est particulièrement vrai lorsque, nous exprimant en français, nous opposons le corps à l'esprit, oubliant au passage de préciser ce que nous entendons par l'esprit.

révèle approximatif pour décrire l'ensemble de notre expérience. Ceci est particulièrement vrai lorsque, nous exprimant en français, nous opposons le corps à l'esprit, oubliant au passage de préciser ce que nous entendons par l'esprit. De ce point de vue, le vocabulaire anglo-saxon est plus précis. Une précision très appréciable lorsqu'il s'agit de traduire des concepts d'une manière scientifique. Ainsi, par exemple, il paraît intéressant de pouvoir décrire les différentes dimensions de l'expérience humaine en parlant du corps (*body*), des émotions (*soul*), des pensées et des raisonnements intellectuels (*mind*). Trois niveaux d'information qui du plus matériel

plus ancien, qualifié de reptilien, intervient dans le maintien de l'homéostasie, équilibre indispensable du corps. Le plus récent, appelé néocortex, est le siège de nos capacités de raisonnements. Et, entre les deux, le système limbique ou cerveau mammalien préside à l'élaboration de l'émotion. Ainsi, à travers nos trois niveaux de conscience – physique, émotionnel, intellectuel – l'information qui nous constitue se transforme et est traduite de la réalité corporelle à l'imagination, du matériel à l'immatériel. La voie étant ouverte dans les deux sens, cette information peut aussi se métamorphoser de la pensée à l'action, de l'immatériel au matériel. Dans une perspective

L'EFFET PLACEBO ET LES MÉCANISMES D'AUTO-GUÉRISON : **UN CHEMIN DE TRAVERSE**

**JEAN-CHARLES
CROMBEZ, M.D.**

Psychiatre, Service de
Consultation-Liaison
Département de psychiatrie, CHUM

Professeur titulaire de
clinique
Université de Montréal

Psychosomaticien
Société canadienne de Psychanalyse

Les termes apposés à des réalités et à des faits ont parfois une fonction qui dépasse la nomination de ces faits. Ils servent à définir quelque chose de particulier, éventuellement de nouveau, mais s'intègrent aussi dans une logique commune et admise. Ainsi, le terme d'effet placebo désigne un effet de traitement par une substance qu'implicitement on détermine inactive, dont on suppose l'inefficacité. Cela sous-tend donc la vérité commune qu'on s'attend à ce qu'une guérison ne peut se réaliser que par l'effet d'une substance que l'on considère



active. Mais ce terme rend aussi compte qu'une substance dite inactive pourrait étonnement avoir un effet; ainsi on considère encore, de ce fait, qu'un effet devrait uniquement se produire par une substance active introduite dans un milieu passif.

Quant au terme de mécanismes d'auto-guérison, il indiquerait que l'on doit d'abord considérer les guérisons comme la

conséquence d'une action exercée de l'extérieur. Et il existerait étonnamment, de temps à autre, des guérisons qui se feraient sans intervention particulière et qu'on nommerait donc auto-guérisons. Ainsi continuerait à être considérée comme la règle, la nécessité d'intervenir pour guérir.

Or, on peut concevoir ces termes de placebo et d'auto-guérison non pas comme des phénomènes

accessoire, sinon exceptionnels, selon le courant d'idée habituel, mais comme signes d'une remise en question fondamentale de ce courant d'idée prépondérant. Une remise en question qui bouleverse les positions de savoir et de pouvoir, d'intervenant et de patient. C'est pourquoi nous pouvons sous-titrer ce texte : *un chemin de traverse*. C'est un chemin discret à côté des routes de grande circulation; c'est

un chemin de traverse qui mène vers des contrées reculées.

Les médecines conventionnelles se spécialisent dans des technologies et des médications de plus en plus pointues; les médecines alternatives se multiplient dans des variétés innombrables. Toutes, chacune de leur côté, se questionnent sur les possibilités des unes et sur les limites des autres. Pour les limites, elles peuvent se reprocher des dommages collatéraux ou des illusions centrales, c'est selon. Quant aux personnes, ignorantes de ce qui leur arrive, impuissantes devant leurs maux et leurs maladies, elles sonnent aux portes des unes et des autres et souvent aux deux, à l'insu de chacune.

Il y a donc ces douleurs indescriptibles et cette souffrance indicible qui laissent désespéré, effrayé et abandonné. Et ces médecines diverses tentent d'en chercher les causes ou les origines. Et, quand on les trouve, on les traite ou on y remédie. Il peut s'agir d'agents externes ou de déséquilibres internes; il peut s'agir de microbes ou de carences immunitaires, pour en faire un exemple; il peut s'agir de désordres nutritionnels ou de blocages énergétiques, pour en donner d'autres.

Dans toutes ces médecines, le traitant ou le soignant, occupe une place primordiale : celle de son savoir lentement accumulé au cours des ans par ses études, celle de son pouvoir patiemment aiguisé par son expérience. L'autre, la personne, cliente ou patiente, en bénéficie avec docilité et confiance. Elle en sortira guérie, soulagée ou déçue. Et elle y pratique l'espoir et les limites des résultats. Le parcours se dessine ainsi : d'un côté, le mal qui l'a amenée à consulter, de l'autre un résultat promis, et, entre les deux, une intervention savante et puissante qui amène la gratitude ou la peine.

Pourtant quelque chose apparaît, de temps en temps et par-ci par-là, qui ne suit pas cette logique de la cause-intervention-

résultat. Il est certes de nombreuses situations où cette logique, aussi assurée soit-elle, n'aboutit pas, ou pas dans le sens prévu. Échec de l'intervention, mystère de cet échec. Et sa conséquence : il faudra chercher plus pour améliorer la connaissance. Mais il est aussi des fois où des changements étonnants se produisent sans qu'on y comprenne la cause, sans qu'on y associe une intervention, sans qu'on y cerne un résultat. La connaissance n'a pas servi : il

faudrait chercher davantage. Mais, curieusement, alors que l'échec incompris suscite la recherche, la réussite incomprise suscite la suspicion. On en appelle généralement à l'exception du cas ou à l'erreur sur le fait; et on continue. Je veux dire

que le questionnement sur l'échec relance la logique connue qui se transformera au fur et à mesure des découvertes nouvelles. Tandis que la réussite incontrôlée ébranle d'emblée la logique dont elle est étrangère de façon péremptoire.

Ainsi la connaissance est confondue. Car la maladie évolue malgré le traitement, le traitement fonctionne même s'il est inactif, la parole agit même si elle ne perfuse que les mots. Les traitements sont dépassés dans leur efficacité par une absence de traitement encore plus efficace. L'intervenant se sent inutile, pour ne pas dire délaissé, perplexe et inerte.

Car nous sommes en présence de plus grand que nous, en présence de phénomènes dont nous n'avons pas l'intelligence et le contrôle, et qui agissent en dehors de cette intelligence et de ce contrôle. Leur puissance se révèle à travers l'inefficacité des substances et l'efficacité des processus, substances externes et processus internes : les substances placebos

La plupart des guérisons sont donc le fruit de processus naturels, constamment en oeuvre et le plus souvent discrètement. Leur existence commune leur confère un caractère d'évidence, comme la cicatrisation d'une plaie, et en fait oublier ou négliger l'extrême intelligence. Et les effets placebos en sont la manifestation étonnante.

et les processus d'auto-guérison. Les effets placebos et les mécanismes d'auto-guérison sont ainsi les deux pôles d'une même dynamique : les uns révèlent les autres et les autres expliquent les uns.

Dans la clinique et la recherche, qui se veulent objectives, l'effet placebo fait tache. Il est considéré comme peu crédible et mal advenu. Il est placé comme une option d'échec ou une preuve d'inconsistance. Toutes les précautions doivent viser à ne pas en tenir compte, comme en clinique, ou à l'éliminer, comme en recherche. L'empêchement de tourner en rond; de tourner en rond en effet, car il remet tout en cause.

Le placebo et l'auto-guérison remettent en cause la logique de l'efficacité, de celle reliée à des efforts et des instruments externes, efforts et instruments qui s'ingénient à agir sur ce qui est en trop ou sur ce qui manque, avec plus ou moins de justesse dans

les conceptions et dans les gestes. En plus, les efforts déployés et les instruments sophistiqués sont tellement imposants dans leur complexité et leur validation qu'il est même difficile lucidement d'en admettre les limites et les complications. L'effet placebo, plus drastiquement, remet en cause la seule efficacité d'un produit externe et vient mettre au premier plan celle d'un processus interne. Ce qui était incompréhensible d'un point de vue d'une intervention extrinsèque devient lumineux du point de vue de facteurs intrinsèques.

C'est là toute une révolution dans la compréhension des processus de changement. Certains phénomènes sont pourtant difficilement explicables dans une logique donnée; c'est ainsi que la conception d'un système planétaire dont la terre devait être le centre se heurtait à des observations de recul de certaines planètes et obligeait des calculs explicatifs

compliqués pour garder intacte la logique admise. Placer le soleil au centre du système solaire simplifia les calculs, mais imposa en contrepartie une modification douloureuse de la logique reconnue. Et il y a des logiques auxquelles on tient, car elles supportent des habitudes et des rôles. C'est, par conséquent, une révolution dans la conception des interventions et du statut des intervenants quant à leur savoir et à leur pouvoir.

La plupart des guérisons sont donc le fruit de processus naturels, constamment en œuvre et le plus souvent discrètement. Leur existence commune leur confère un caractère d'évidence, comme la cicatrisation d'une plaie, et en fait oublier ou négliger l'extrême intelligence. Et les effets placebos en sont la manifestation étonnante. Ici, l'étonnement ne devrait pas être tant le résultat, expression de phénomènes existants, mais la raison : pourquoi un placebo

Suggestion *de lecture*



La personne en ECHO Cheminier dans la guérison

Jean-Charles Crombez
Les Éditions de l'Homme, 2006

La guérison est un phénomène naturel et présent en nous tous. Pourtant, il arrive parfois que nous soyons submergés ou paralysés par suite d'une maladie, d'un traumatisme ou d'une détresse psychologique, ce qui diminue l'efficacité des mécanismes vitaux favorables à ce miracle quotidien. Basée sur un jeu intérieur, se voulant un complément aux traitements médicaux et psychothérapeutiques conventionnels ou alternatifs, l'Approche ECHO est destinée à toute personne aspirant à découvrir une nouvelle façon de prendre sa santé physique et mentale en main. La notion de guérison y est redéfinie en prenant en compte le mal-être, un état trop souvent ignoré qui fige, occulte la personne à son insu, l'envahit et nuit au mouvement de sa vie intérieure. Tout en permettant le changement, cette approche nous rappelle que les frontières entre les aspects physiologique, affectif et psychique de notre organisme sont beaucoup plus perméables que nous le croyons et témoigne du fait que ces systèmes sont en écho les uns par rapport aux autres.

est-il nécessaire pour mettre en action des mécanismes qui, de toute façon, sont présents et en fonction? Et, puisqu'ils sont là en tant que tels, comment les animer, les favoriser et les accentuer?

Depuis quelques décennies, on a pu décrire certaines composantes des mécanismes de guérison. La littérature foisonne de théories et de recherches considérant des domaines variés tels que les équilibres hormonaux, les réactions immunitaires, les adaptations aux substances. Mais les processus en tant que tels dépassent tout entendement : ils sont extrêmement complexes, essentiellement globaux et principalement non conscients. Leur découverte, leur analyse, leur contrôle ouvrent des horizons sans fin. Mais, contrairement à l'étude des maladies et à l'élaboration de traitements qui nécessitent ces actions pour être efficaces, les processus de guérison fonctionnent fort bien sans besoin de les découvrir, de les analyser ou de les contrôler. Par contre, il est important de considérer quels contextes les favorisent pour mieux les comprendre et pour mieux les maîtriser.

Les processus de guérison sont très sensibles aux contextes. Et le contexte de base est l'intégrité de la personne, c'est-à-dire sa survie. Quand est mise en cause la survie d'une personne, les processus de guérison se détériorent. On pourrait dire, et on le décrit, que les situations qui portent atteinte à la survie amènent un certain nombre de réactions bénéfiques adaptées à ces situations. Le problème est que ces situations sont souvent compliquées, incontrôlables et permanentes et que les réactions intelligentes de l'organisme ne tiennent plus la route quand la situation perdure.

Dans ces situations de survie, la personne est en mal-être, c'est-à-dire que toute sa vie est occupée par cette nécessité de survie jamais atteinte et toujours relancée. Il y a trois leviers caractéristiques pour instaurer un mode de survie et tomber dans le mal-être : l'impasse, le doute et l'isolement. L'impasse, c'est une situation où plus rien ne peut arriver puisqu'il n'y a plus aucune solution. Le doute, c'est une situation où tout peut arriver sans aucune possibilité de contrôle. L'isolement, c'est la séparation de ce qui est

vital. Les trois livrent la personne aux circonstances, sans possibilité d'existence. Ces situations mortifères sont multiples : des agressions, des handicaps, des maladies, des conflits répétitifs, des milieux dysfonctionnels, des carences.

Ces circonstances peuvent aussi se présenter comme de bon aloi; mais cela ne les empêchent pas pour autant de mettre les personnes en état de survie. Le risque en est même encore plus grand, car leur utilité évidente cache leur malignité sous-jacente. On a qu'à penser, dans le domaine de la santé, aux annonces de maladie, examens invasifs, traitements lourds et longues hospitalisations. La reconnaissance de ces mal-être est pourtant majeure, car ils s'accompagnent de désordres objectifs et de souffrances subjectives. Cette reconnaissance est essentielle comme premier pas vers des actions visant à les comprendre et à les soulager.

Le contexte propre aux processus de guérison n'est pas seulement relié aux circonstances extérieures, mais aussi aux états disons intérieurs de la personne, à son bien-être. Cette vie subjective peuplée de pensées, d'émotions,

Suggestion *de lecture*

Les Quatre Clés de l'équilibre personnel

Quatre clés pour mieux vous connaître

ROBERT BÉLIVEAU

JACQUES LAFLEUR

ÉDITIONS LOGIQUES

Les quatre clés de l'équilibre personnel

Jacques Lafleur et Robert Béliveau

Éditions Logiques, 2008

Grâce à des explications simples et précises, vous comprendrez la relation directe entre votre santé physique et votre équilibre psychologique. Vous verrez mieux le pouvoir destructeur d'une vie trop exigeante et trop lourde ou, au contraire, trop vide. Vous saisirez également la nécessité de changer ce qui ne va pas. À l'aide de questionnaires, vous découvrirez ici les véritables sources de votre mal, et grâce à des guides d'action et à de nombreux exemples vécus, tirés de l'expérience des auteurs, vous trouverez des moyens d'agir efficacement sur ce qui engendre vos symptômes physiques et psychologiques.

de souvenirs, de perceptions, de désirs, cette sensation d'être, en somme, est un bon reflet de cette qualité de vie. Tous les contextes extérieurs que nous avons signalés, de l'intrusion à l'abandon, agissent comme désorganisateurs d'autant plus qu'ils touchent cette qualité de vie, qu'ils la réduisent comme peau de chagrin. On peut parler de l'existence ou de l'absence de vie psychique pour utiliser les mots habituels¹, mais il s'agit beaucoup plus que de psyché, en tout cas dans son acception restreinte de pensée. Il s'agit autant de corporel que de mental, d'individuel que de communautaire, de matériel que de spirituel. Il s'agit d'un fonctionnement vivant, au-delà d'une simple survie.

Dans une conception divisée du corps et de l'esprit, on s'étonne parfois de l'influence spectaculaire de la pensée sur les désordres physiologiques. Ainsi, il y aura peu de différence dans les réactions corporelles entre un danger reconnu et un danger imaginé, entre un danger actuel, rappelé ou prédit. L'étonnement est bien sûr le symptôme de cette distinction psychosomatique posée a priori. Au contraire, il y a là un tout psychosomatique, aspect parmi d'autres de la globalité à laquelle on a affaire dans ce domaine².

L'inverse sera vrai : une situation d'impasse, de doute ou d'isolement ne sera plus pathogène, en ce qui concerne la détérioration des processus de guérison, si le bien-être intérieur reste existant. Et le bien-être, dans ce sens, est bien cette richesse intérieure peuplée d'objets multiples, fluctuants, interactifs et évolutifs : des modulations d'affects, des perceptions bigarrées, des pensées jaillissantes. On en vient alors à envisager une méthode personnelle, une méthode qui permet à la personne de trouver ou de retrouver cette capacité de vie intérieure dans des circonstances qui pourraient la fragiliser³.

Certes, de temps à autre, il est possible de modifier des situations

aliénantes, des situations qui laissent la personne inanimée, en mal-être, désorganisée et défaite. De temps à autre, et c'est tant mieux. Mais quelquefois, et assez souvent, ces modifications ne peuvent être apportées, en tout cas pas assez fort ou pas assez vite. Il est alors, et même aussi, important d'adresser le mal-être apparu ou annoncé en ouvrant l'espace et le mouvement intérieurs en voie de se réduire et de se figer. Cette méthode personnelle joint la validation des faits et des expériences, la remise en jeu de la vie intérieure dans sa richesse et sa fluidité. Que la vie redevienne belle, comme s'intitule un film racontant l'histoire d'un drame d'humanité⁴.

Et les effets placebo sont à la jonction de ces deux ordres paradigmatiques : celui d'une intervention de guérison utilisant un tiers actif et celui d'un processus de guérison soutenu par un état vivant. Le placebo agit comme un leurre; il fait semblant d'être actif pour soutenir une activité intérieure. Il agit en sortant la personne de l'impasse, du doute et de l'isolement. Il agit en redonnant espoir, conviction et intimité. Il agit en ouvrant les frontières psychosomatiques. Il agit en redonnant à percevoir, à penser et à rêver.

Mais l'auto-guérison peut fonctionner sans placebo. Elle fonctionne déjà sans placebo. D'ailleurs, elle n'est pas auto-guérison; elle est plus simplement guérison, toujours présente et toujours nécessaire dans tous les traitements. Cachée peut-être, discrète souvent, mais toujours fort intelligente. Vivante, elle peut accompagner tout traitement de façon périphérique. Combien de soulagements tout à fait confirmés sont obtenus par les moyens les plus divers : de la danse, du chant, de la marche... De tout ce qui peut faire vie. Et combien de traitements, fort puissants, comportent leur part d'effet placebo, indissociable de leur mécanisme objectif. D'où l'importance de les humaniser afin qu'ils n'entraînent

pas le mal-être quand leur intention est de guérir les maladies.

Le placebo peut même fonctionner sans substance. D'une part, cette substance est donnée par quelqu'un, et cette personne est primordiale dans l'effet placebo : sa conviction dans l'efficacité d'un produit qu'elle croit actif, sa compassion envers la désespérance de l'autre pour utiliser une médication neutre. D'autre part, la personne même de l'intervenant dans son intervention possède toutes les caractéristiques du placebo⁵. Dès qu'elle apparaît, elle suscite un regain de vie chez la personne atteinte irrémédiablement, inévitablement et isolément. De désespérée, perdue et esseulée, elle se retrouve reconnue, comprise et accompagnée. Impression ou réalité, ce savoir et ce pouvoir de l'autre? Peu importe, un horizon de possibilités s'ouvre et le bien-être apparaît, riche d'espoirs et de projets. La présence de l'intervenant, signe de complicité, son écoute, signe d'accueil, et ses paroles, signes de partage, sont de puissants facteurs de bien-être et, par là-même, d'animation de processus de guérison. La relation, parallèle aux actes posés et aux substances prescrites par les intervenants, est un levier de soins essentiel en tant qu'il s'adresse, non pas au mal en vue du traitement de la maladie ou du problème, mais à la souffrance en vue du soulagement de la personne et de la reprise de ses processus de guérison. 🖐

1 MARTY, P. (1976). *Les mouvements individuels de vie et de mort*, Payot, 252 p.

2 BEAUDRY J., R. PELLETIER et H. VAN GILSEGHEM. (1992). (Sous la direction de). «Psychosomatique ou psychosomatique : cherchez l'erreur», *Le corps en psychanalyse*, Éditions du Méridien.

3 CROMBEZ J.-C. (2007). *La méthode en Echo, guérir le mal-être*, Éditions de l'Homme, 250 p.

4 *La vie est belle*, Réalisation : Roberto Benigni, 1997.

5 CROMBEZ J.-C. (2006). «L'espoir dans la rencontre», *La personne en Echo, cheminer dans la guérison*, Éditions de l'Homme, 224 p.

DE L'ESPRIT AU CORPS : LA PSYCHOSOMATIQUE

**GILLES
MARCHAND**

Source : Sciences humaines, article de la rubrique «Enjeux», Mensuel N° 124 – Février 2002, Société du risque : fantasmes et réalité.

Les rapports entre les dimensions psychologique et physique de l'individu ont été à la base de la genèse d'une pensée, la psychosomatique, aujourd'hui réinvestie par l'apparition de nouvelles disciplines.

Si je digère mal mon repas, est-ce parce qu'il était trop riche pour mon estomac délicat ou parce que j'ai reçu un coup de fil qui m'a contrarié ? Mes douleurs intestinales sont-elles dues au café que j'absorbe en trop grande quantité ou parce que mon travail est trop stressant ? Il est de plus en plus



courant d'entendre, comme un diagnostic définitif, lorsqu'on évoque un problème de santé : « Tu somatises. » Donc, mon état de santé physique dépendrait de mon équilibre psychologique ? À la fin des années 70, Norman Cousins provoqua la communauté médicale en prétendant pouvoir venir à bout d'une spondylarthrose ankylosante, affection articulaire qui touche principalement la colonne

vertébrale, par une thérapie particulière : le rire. Puisant allègrement dans la matière riche des films des Marx Brothers, Charlie Chaplin et consorts, il stupéfia son médecin lorsque les symptômes de sa maladie s'estompèrent. Un *best-seller* a suivi en 1981 (*Anatomy of an Illness as Perceived by the Patient*, Bantam, New York), dans lequel il explique les vertus d'une attitude optimiste face à la mala-

die. Après avoir obtenu une chaire de professeur à l'Université de Californie, il s'est mis à parcourir les États-Unis pour parler de son expérience.

Au-delà du caractère anecdotique de cette histoire, des questionnements demeurent sur la façon dont le corps et l'esprit interagissent en permanence. Comment expliquer que le pneumologue François-Bernard Michel,

spécialiste de l'asthme, déclare en 1984 que cette maladie est organique à 100 % et psychique à 100 % ? Pour Jean-Benjamin Stora, psychosomaticien et ancien président de l'Institut de psychosomatique Pierre-Marty, « quand le psychisme défaille, c'est le corps qui prend la relève ».

Le corps influencé par l'âme ou les émotions : loin d'être récente, cette vision remonte à l'Antiquité. Les médecins grecs Hippocrate et Galien (celui-ci affirmant deux siècles avant J.-C. que les femmes mélancoliques risquaient davantage un cancer du sein que les femmes sanguines) se sont intéressés à

cette question. Une pensée fait son apparition au début du XIX^e siècle, la psychosomatique. « Psycho » se référant à l'esprit, « soma » au corps. Le terme de psychosomatique est utilisé pour la première fois en 1818 par l'interniste et psychiatre allemand J.C. Heinroth (1773-1843), professeur à l'Université de Leipzig. Le courant médical d'alors s'inscrit directement dans le romantisme allemand et s'intéresse aux passions de l'âme comme cause essentielle de la folie. J.C. Heinroth emploie le terme de psychosomatique pour exprimer l'influence des passions sur certaines maladies comme la tuberculose, l'épilepsie ou le cancer.

L'approche psychosomatique tente de comprendre les liens entre le corps et l'esprit, et plus exactement l'influence de la dimension psychologique sur le corps. Elle se heurte depuis plus d'un siècle à des questions diverses qui illustrent sa complexité : la psychosomatique est-elle du ressort médical ou psychanalytique ? Existe-t-il des maladies psychosomatiques à proprement parler ? Comment détermine-t-on l'importance de la dimension psychologique dans une atteinte fonctionnelle, organique ? Quels sont les nouveaux apports théoriques et cliniques ?

Domaine médical ou approche psychanalytique ?

La psychosomatique tente de prendre en considération l'individu dans son ensemble : véritable gageure qui a pris ses racines au début du siècle et qui continue à diviser de nombreux chercheurs et théoriciens. Qui est habilité à

s'occuper de la dimension psychique d'une atteinte physique ? Très longtemps cette question a divisé les médecins et les psychanalystes. La conception de la psychosomatique comme discipline médicale à part entière se développa

essentiellement aux États-Unis. À partir des années 30, un véritable engouement eut alors lieu, avec la volonté de mettre en relation les troubles psychosomatiques et les données de la physiologie, et ainsi insuffler la création d'un véritable

Suggestion de lecture

Ghislain Devroede

Ce que
les maux de ventre
disent de notre passé

Ce que les maux de ventre disent de notre passé

Ghislain Devroede
Editions Payot, 2003

Douleurs abdominales chroniques, constipation, diarrhée — que cachent ces troubles ? Comment les interpréter et les soigner ? Le ventre souffrant exprime souvent ce que le sujet ne peut nommer. Une vision intégrée, non seulement du « fondement », du plancher pelvien, mais aussi de l'être tout entier, est alors indispensable à une véritable guérison. Ce livre propose cette vision intégrée du ventre, et de ses interactions avec la psyché et le passé.

Ghislain Devroede, chirurgien et professeur de chirurgie à l'Université de Sherbrooke depuis plus de trente ans, a développé pour ses patients une technique de soins combinant la peinture, le transgénérationnel et la communication non verbale.

champ de recherche médicale. Ce courant n'a jamais réellement concerné d'autres pays, comme la France, attachés principalement aux références psychanalytiques et aux observations de patients isolés. Cette « médicalisation » de la recherche nord-américaine se poursuit encore aujourd'hui : on ne compte plus les études consacrées à l'étude des liens entre le stress et le cancer, ou ceux unissant les troubles de la personnalité et les maladies chroniques.

Par exemple, une étude américaine menée en 1997 par un groupe de chercheurs, dont le psychologue Wayne Sotile, a notamment montré que pour des personnes ayant eu une crise cardiaque, deux heures hebdomadaires de suivi psychologique pendant sept semaines réduisaient de 60 % le risque de récurrence. La question de savoir si la psychosomatique relève de la

médecine ou de la psychanalyse renvoie à un débat qui a longtemps suscité de nombreuses controverses : les non-médecins peuvent-ils pratiquer la psychanalyse ? La société psychanalytique de New York vota en 1927 une résolution condamnant l'analyse pratiquée par les non-médecins. Mais comme le rappelle Jacquy Chemouni, psychanalyste et psychosomaticien, « la question de la nécessité ou pas d'intégrer la psychosomatique au sein des disciplines médicales est probablement, pour plusieurs raisons, à ranger aujourd'hui parmi les faux débats ou les controverses dépassées ».

En effet, l'approche psychosomatique ne consiste pas à se substituer à celle de la médecine, ni à vouloir soigner un trouble ou une maladie inscrite dans le corps, et ce même si son origine serait psychique. Cette approche repose

sur une réflexion concernant les aspects psychologiques pour aider à la résolution ou éviter l'aggravation du trouble. Dans cette perspective, défendue par J. Chemouni, le médecin et le psychosomaticien opèrent à des niveaux différents mais complémentaires. La participation des facteurs psychologiques dans les atteintes somatiques « conduit à définir une psychologie des désordres somatiques, nécessitant que le psychosomaticien ait surtout une formation psychologique appropriée ».

Dans cette logique, si une personne présente une atteinte fonctionnelle, comme des douleurs intestinales récurrentes, le médecin a pour rôle de les soigner à l'aide d'un traitement adapté, alors que le psychosomaticien cherchera les facteurs psychologiques qui pourraient être à l'origine ou aggraver ce dysfonctionnement.

Du réel au symbole

L'apport de la psychanalyse a été (et reste) très important, aux niveaux théorique et clinique. De nombreux psychosomaticiens se réfèrent encore à la psychanalyse dans leur mode de prise en charge des somatisants et tous semblent s'accorder sur un point : les psychosomatisations découlent de processus inconscients où l'affect joue le principal rôle. Le phénomène psychosomatique serait à considérer comme la jonction de l'organisme (le réel), de représentations corporelles (l'imaginaire) et du symbole représenté par le choix de l'organe touché. Freud, le premier, même s'il n'a jamais parlé dans son œuvre de psychosomatique, adhérerait à l'idée d'une influence des facteurs psychiques dans les troubles d'origine organique. Néanmoins, une notion freudienne est souvent considérée comme une des fondations

de la pensée psychosomatique : la conversion. Inconsciemment, l'individu transforme un conflit psychique en un symptôme somatique, moteur ou sensitif.

Le modèle freudien de conversion concerne l'hystérie. Les « hystériques » étaient des jeunes femmes qui présentaient des pertes de mémoire, des toux nerveuses, des douleurs au ventre ou des phases de paralysie de certains membres. Ces atteintes organiques, sans origine lésionnelle, seraient pour Freud liées à un traumatisme d'origine sexuelle.

Encore actuellement, le débat reste entier entre des partisans de la conversion comme modèle de la psychosomatique, et ceux qui rejettent cette conception. Pour le psychiatre et psychanalyste allemand Georg Groddeck (1866-1934), toutes les atteintes

psychosomatiques résultent d'un conflit psychique. Autre aspect de sa thèse, il n'y a pas de maladies psychosomatiques à proprement parler, car toute maladie possède un versant psychologique et un versant somatique.

En France, le psychosomaticien Pierre Marty (1918-1993), fondateur avec Christian David et Michel de M'Uzan de l'École psychosomatique de Paris, a développé une théorie originale d'inspiration psychanalytique. Son approche est centrée sur ce qu'il va nommer l'économie psychosomatique : lorsque l'excitation provenant des instincts, de l'énergie sexuelle ou des pulsions agressives ne peut être gérée par les structures psychiques, la désorganisation qui en découle peut toucher le corps. La somatisation ferait ainsi partie de l'économie générale de l'individu,

et en particulier ses capacités à réguler son homéostasie. Une pauvreté de mentalisation (l'ensemble des moyens psychiques disponibles pour réguler les tensions) peut entraîner la situation de somatisation. Si les défenses

psychiques ne fonctionnent plus correctement, les défenses biologiques peuvent être touchées. Il existerait pour P. Marty deux grands types de somatisation, réversible (asthme, eczémas, maux de tête) et grave (toute maladie mettant

en jeu le pronostic vital) qui se déroulent selon des schémas distincts, par étapes. Véritable «corpus doctrinal», la contribution de P. Marty reste encore aujourd'hui l'une des principales références de la pensée psychosomatique.

Une approche hybride, la psychobiologie

Cofondatrice avec Franz Alexander (1891-1964) en 1939 de la Société américaine de psychosomatique, Helen Flanders Dunbar (1902-1959) adopte un point de vue plus large que celui de la psychanalyse. Pour elle, l'émotion jouerait un rôle essentiel dans les guérisons et constitue l'élément fondamental de la personnalité. Elle est parmi les premiers à évoquer le rôle de l'environnement dans l'équilibre de l'organisme, au sein duquel l'énergie circule et se transforme.

Un nouveau courant de pensée va alors s'installer aux États-Unis, l'école psychobiologiste. Très loin de Freud et de ses successeurs, elle repose sur des recherches alliant une approche psychanalytique et une méthodologie médicale, et s'intéresse aux mécanismes psychophysiologiques.

H. Flanders Dunbar a cherché à mettre en relation l'anatomique, le physiologique et les caractéristiques immunitaires avec le psychologique, pour définir des profils de personnalité à partir des observations de 1 600 patients. La volonté de considérer les relations entre le corps et l'esprit comme ne pouvant se passer des apports psychanalytiques et biologiques de façon conjointe commence à se concrétiser.

Aujourd'hui, l'hypothèse des profils de personnalité n'a pas disparu. Elle continue à avoir une influence chez les spécialistes américains du cancer, mais de manière distanciée. En effet, les profils de personnalité ne sont pas considérés seulement comme

des indicateurs possibles et des éléments diagnostiques.

Signalons entre autres l'étude menée en 1978 par Lawrence LeShan sur un échantillon de 500 patients atteints d'un cancer. Il remarque qu'un profil type caractérisé par quatre composantes se dégage de ses observations. Tout d'abord, une enfance marquée par la perte d'un être cher suivie de sentiments d'isolement et de relations personnelles difficiles durant l'adolescence. À l'âge adulte, une seconde phase concerne une relation affective ou une profession très investie. Troisième composante, une situation nouvelle, traumatique comme le chômage ou la perte d'une personne proche va déstabiliser cet équilibre. La dernière phase renvoie au moment où, le désespoir et l'arrêt d'investissement de sa vie s'installant, la maladie apparaît de manière latente et se déclare dans un délai de six mois à huit ans.

F. Alexander, fondateur en 1931 du puissant Institut de psychanalyse de Chicago, a joué un rôle majeur dans le développement de la psychosomatique, au point d'être considéré comme le réel fondateur de ce courant de pensée. Ses travaux entre les années 40 et 60, trouvent encore un écho à l'heure actuelle, principalement

aux États-Unis. De nombreuses études, avec une approche expérimentale tout autant que psychanalytique, sont à mettre à son crédit, notamment sur les troubles intestinaux, l'asthme et le cycle menstruel. En 1949, il lance également un programme de recherche sur le cancer, et en particulier sur le rôle des facteurs émotionnels dans la résistance à la maladie. Il développe également une théorie, la névrose d'organe. La névrose serait une réponse physiologique à des émotions conflictuelles ou non-gérables par l'individu. Par

La volonté de considérer les relations entre le corps et l'esprit comme ne pouvant se passer des apports psychanalytiques et biologiques de façon conjointe commence à se concrétiser.

exemple, la colère aurait une influence directe sur le système cardio-vasculaire. F. Alexander fait partie des psychosomaticiens qui ont tenté de dégager des schémas explicatifs généraux des troubles psychosomatiques. Certains facteurs, plus que d'autres, seraient déterminants dans les atteintes psychosomatiques : les soins reçus dans l'enfance (sevrage, éducation à la propreté, sommeil), les expériences affectives dans l'enfance, le climat affectif du milieu familial et la personnalité des parents, et les expériences affectives dans les relations personnelles et professionnelles.



Certains facteurs, plus que d'autres, seraient déterminants dans les atteintes psychosomatiques : les soins reçus dans l'enfance (sevrage, éducation à la propreté, sommeil), les expériences affectives dans l'enfance, le climat affectif du milieu familial et la personnalité des parents, et les expériences affectives dans les relations personnelles et professionnelles.

Maladie, malade ou situation psychosomatique

Outre les apports de la médecine ou ceux de la psychanalyse, d'autres questions sont l'objet de débats : existe-t-il des maladies psychosomatiques ? Doit-on parler au contraire de malade psychosomatique ? Depuis ses origines, la pensée psychosomatique ne cesse de naviguer entre ces deux approches.

Le concept de maladie psychosomatique repose sur l'idée que certaines maladies n'auraient qu'une origine, une étiologie purement psychique. Les défenseurs de cette théorie divergent quant aux maladies concernées, mais certaines reviennent de manière assez constante : troubles cardio-vasculaires, maux de tête, diabète... Le psychologue anglais James Lorimer Halliday sera l'un des précurseurs et parmi les plus actifs défenseurs de cette pensée psychosomatique moderne. Au début des années 40, il présente une liste des maladies psychosomatiques : hyperthyroïdie,

hypertension, asthme bronchique, arthrite rhumatoïdale, ulcère gastrique, névrodermite. Comme la plupart des conceptions de la pensée psychosomatique, cette position, qui a perdu beaucoup de son influence, reste encore défendue par certains psychosomatiques, et des manuels de médecine psychosomatique (dont celui de Stanley Cheren, *Psychosomatic Medicine. Theory, Physiology and Practice*, paru en 1988) recensent encore les maladies de cet ordre.

On a reproché à cette conception de servir de fourre-tout pratique pour les affections dont on n'arrive pas à déterminer une origine biologique. Une alternative a été de penser non plus en termes de maladie mais en termes de malade : les travaux de H. Flanders Dunbar mais aussi la position théorique plus récente de P. Marty reposent sur cette vision, encore très répandue. L'origine des somatisations proviendrait d'éléments psychologiques liés

à l'individu. La dépression, un traumatisme infantile comme un abandon, un type spécifique de personnalité ou de structure psychique déclencheraient la somatisation. Mais rien n'explique pourquoi certains individus dépressifs et pas d'autres seraient sujets à ces manifestations touchant le corps. Une position défendue par J. Chemouni serait de parler de situation psychosomatique. « Il s'avère important de considérer tout autant les caractéristiques médicales de la maladie et de l'organisation psychique que les déterminismes psychosociaux. Il faut donc sortir d'une conception totalisante qui n'attribuerait qu'à une seule catégorie de facteurs (médicale, psychologique ou sociale) un rôle étiologique. » La situation psychosomatique serait le résultat des interactions de ces trois facteurs. Cette vision a le mérite de revenir à la prise en compte de l'individu dans sa globalité, sa complexité.

Comment déterminer la part de somatisation ?

Un autre questionnaire, toujours actuel, repose sur la méthodologie de la pensée psychosomatique. Deux approches se distinguent : l'approche quantitative et l'approche qualitative.

L'approche quantitative revient à utiliser des techniques précises qui pourraient rendre compte de l'existence de l'influence des facteurs psychologiques sur des désordres somatiques. Il existe différentes échelles spécifiques qui reposent sur les éléments subjectifs en jeu dans des affections somatiques particulières : le domaine respiratoire (*Bronchitis emphysema symptom checklist*), les maux de tête ou la douleur. L'individu peut, grâce à ces grilles d'évaluation, évaluer ses symptômes, leur moment d'apparition et leur degré d'importance, l'appréhension ou non face aux moments de crises, et la façon dont ils supportent l'affection qui les touche. L'échelle «*Asthma symptom checklist*» repose sur les facteurs psychologiques en jeu dans l'asthme, et permet notamment de mesurer l'anxiété liée à la peur des crises de panique.

Les échelles et les questionnaires sont essentiellement utilisés par la psychologie de la santé. Meyer Friedman et Ray H. Rosenman, dans une volonté prédictive, ont dégagé en 1974 des types spécifiques : un type A, caractérisé par des individus impatientes, agressifs, ambitieux, serait prédisposé aux maladies coronariennes, tandis que le type C, prédisposé quant à lui au cancer, aurait de fortes tendances dépressives et présenterait une inhibition des émotions. En 1999, le docteur François Lespérance a montré un lien entre atteintes cardiaques et dépression. Au sein de l'Institut de cardiologie de

Montréal, son étude montrait une augmentation du risque de mortalité, douze mois après une première atteinte, chez les patients présentant des signes dépressifs.

L'intérêt de l'approche quantitative est avant tout de renseigner plus que de prouver les rapports de causalité entre l'atteinte somatique et des données psychologiques. Le risque est de tomber dans une logique de type : si un facteur psychologique se retrouve chez de nombreuses personnes atteintes d'une maladie, alors ce facteur est à l'origine de celle-ci. L'approche qualitative se centre plus directement sur l'individu et les données subjectives de la somatisation. Les tests projectifs, comme le TAT (*thematic aperception test*) qui repose sur des planches d'illustration en noir et blanc, permettent à la personne de décrire, de donner son sentiment sur les images présentées. Au clinicien de chercher à comprendre ce que cela signifie au niveau des phénomènes psychosomatiques.

Autre approche, la méthode épidémiologique : en 1990, David P. Phillips et Daniel G. Smith ont étudié la mortalité dans la population californienne à l'époque de la Fête de la moisson de la lune, en septembre. La mortalité de la communauté chinoise diminue de 35 % dans la semaine précédant cet événement pour se rééquilibrer par compensation au cours de la semaine suivante. Cette baisse sensible de mortalité concerne particulièrement les accidents vasculaires cérébraux et les maladies cardiaques. Les auteurs de cette étude n'ont pas hésité à titrer leur article : *La mort peut être différée jusqu'à un événement de portée symbolique...*

Les différences méthodologiques peuvent également apporter des résultats contradictoires sur des études similaires. Ainsi, des psychologues anglais, S. Greer, T. Morris et K.W. Pettingale ont montré en 1979 une forte relation entre la façon dont les femmes réagissaient à une mastectomie et leurs chances de survie lors d'un cancer du sein.

Cinq ans après l'intervention, le taux de mortalité était beaucoup plus important quand les femmes étaient résignées ou désespérées (38 %) que lorsqu'elles niaient l'importance de la maladie ou montraient une attitude combative (10 %). La même année, d'autres chercheurs ont mis en évidence l'exact opposé : chez des patientes présentant des métastases, la mortalité dans l'année suivant les tests psychologiques est moins importante chez les personnes apparaissant comme déprimées que celles adoptant une attitude positive.

Pour Robert Dantzer (dans son livre *L'illusion psychosomatique*), la différence entre les méthodes d'investigation peut expliquer cette apparente contradiction. Dans la première étude, il s'agissait d'un entretien pour apprécier l'état dépressif, alors que la seconde reposait sur des réponses écrites à deux questionnaires psychologiques. « Les femmes dépressives refusent certainement de se reconnaître comme telles lorsqu'elles répondent à des questions écrites. En d'autres termes, la variable psychologique pertinente ne serait ni l'anxiété ni la dépression, mais le style de défense ou la stratégie d'ajustement adoptés par le sujet. L'ennui, c'est que ces stratégies ne sont pas nécessairement plus faciles à objectiver que le degré de dépression... »

La psychosomatique face à d'autres disciplines

D'autres disciplines scientifiques ont vu le jour ces dernières décennies. S'intéressant également aux relations entre le corps et l'esprit, la psychologie de la santé a été créée au début des années 80, au sein de l'Association américaine de psychologie, et est apparue en Europe en 1986. Cette discipline a comme objectif d'adapter les savoirs fondamentaux de la psychologie à la compréhension de la santé et de la maladie.

L'un des ses objectifs est l'étude des facteurs et des processus psychologiques jouant un rôle dans l'apparition des maladies et pouvant accélérer ou ralentir leur évolution. Elle intègre les données issues du modèle biomédical (la

maladie serait la conséquence d'agents pathogènes externes – traumatismes, virus, toxiques – et internes, comme les déséquilibres biochimiques), de l'approche épidémiologique (comparer des groupes de personnes malades et saines en recherchant tous les facteurs – environnementaux, biographiques, psychosociaux – les différenciant) et le modèle psychosomatique.

La psychologie de la santé s'intéresse de manière privilégiée au stress, en utilisant notamment le concept de *coping* ou « stratégies d'ajustement ». Ce terme a été proposé par Charles Lazarus en 1966 dans son livre *Psychological Stress and the Coping Process*, et signifie « faire face », « affron-

ter ». Quelles sont les stratégies que l'individu va mettre en place pour lutter contre un stress qui menace son équilibre ? La stratégie peut être active ou défensive : contrôler ou subir la situation, se résigner ou agir, tolérer ou faire face. Le *coping* peut moduler l'émotion de différentes façons : l'évitement (« j'essaie de ne pas me trouver face à ce collègue qui me harcèle »); la vigilance (« je me méfie de lui, surveille sa façon d'agir face à moi pour échapper à son emprise sur moi »); le déni (« il ne me harcèle pas vraiment, il est juste un peu rustre »). Une dernière possibilité va consister à affronter le problème pour le résoudre.

Stress, émotions et marqueurs somatiques

Depuis le début des années 90, une nouvelle discipline a vu le jour, la psychoneuro-immunologie. Des découvertes scientifiques ont permis de montrer que le système immunitaire interagissait avec les glandes endocrines et le système nerveux. La psychoneuro-immunologie cherche à déterminer les relations qui existent entre les chocs psychologiques et affectifs graves et le déclenchement de maladies qui touchent le système immunitaire (maladies auto-immunes). Si les bases moléculaires en jeu commencent à être mieux connues, la dimension psychologique n'est toujours pas clairement établie.

Néanmoins, depuis le début des années 70, des travaux portent sur l'immunologie et le stress, et plus spécifiquement sur l'effet

de celui-ci dans la dépression du système immunitaire. Des hypothèses vont être formulées et sont encore l'objet de recherches : des niveaux élevés de stress émotionnel augmenteraient la sensibilité de l'individu à l'apparition de maladies et toucheraient l'équilibre hormonal. Si le stress est permanent, le système immunitaire pourrait être perturbé et des cancers apparaître. Gabriel Gachelin, de l'Institut Pasteur, évoque en 1995 le fait qu'« un grand nombre de maladies dans lesquelles une contribution de la vie psychique paraît exister affectent les épithéliums et les muqueuses. Or, pour l'immunologiste, ces « peaux » constituent la véritable interface avec le monde extérieur et ses multiples composants infectieux et allergéniques [...]. Ce type d'étude

est en train de devenir une priorité absolue en immunopathologie. Je parie que les résultats vont réserver des surprises de taille dans la relation de l'immunologie avec les maladies psychosomatiques ». Les approches conjuguées de H. Selye et de la psychoneuro-immunologie, en intégrant également les facteurs psychologiques et sociaux, ouvrent la voie à un modèle biopsychosocial (s'intégrant dans la psychologie de la santé).

Outre la psychologie de la santé, une autre discipline s'intéresse aux rapports entre émotions et processus physiologiques : les neurosciences cognitives.

Dans les années 90, le précurseur de cette conception fut le neurologue Antonio R. Damasio. Pour lui, face à un événement inhabituel ou traumatique, des modifications

physiologiques apparaissent : les battements du cœur s'accroissent, la peau pâlit, la bouche devient sèche, les muscles du dos ou du cou se tendent, les vaisseaux sanguins se dilatent. Ces émotions primaires seraient innées, et dépendent des circuits neuronaux dans le système limbique. A.R. Damasio décrit ainsi un circuit neuronal des émotions, en association avec une théorie,

celle des marqueurs somatiques, acquis pendant l'enfance et l'adolescence. Lorsque un individu doit prendre une décision face à une situation, outre les données rationnelles dont il dispose, il sera aidé par les souvenirs qu'il a des événements antérieurs et de leurs conséquences. Le marqueur d'un souvenir négatif fonctionnera ainsi comme un signal inconscient. «Le

cerveau va réveiller ce que l'événement émotionnel avait provoqué dans le corps, ainsi que le sentiment ressenti, et cela orientera donc la prise de décision vers une autre option.»

Loin de la conception dualiste du corps et de l'esprit défendue par Descartes, A.R. Damasio considère cette ségrégation comme un mythe. Selon lui, l'esprit est une

CAPSULE RESSOURCE

Les approches corps-esprit

On regroupe sous le nom d'approches corps-esprit une foule de techniques et de thérapies qui mettent l'accent sur les interactions entre les pensées, les émotions, le psychisme et le corps physique. L'étude de ces interactions a donné lieu à une discipline qu'on appelle psychoneuro-immunologie. Elle explore les liens complexes entre la conscience (psycho), le système nerveux (neuro) et les mécanismes de défense de l'organisme contre les agents infectieux et la division cellulaire aberrante (immunologie). En anglais, on l'appelle couramment *mindbody medicine*. Il ne s'agit toutefois pas à proprement parler d'une technique médicale, mais plutôt d'un concept plus ou moins bien défini qui consiste à prendre en compte, dans le processus thérapeutique, de ce qui relève de la « conscience » et non seulement les aspects strictement physiques ou matériels.

Si les grands médecins, philosophes et penseurs de l'Antiquité affirmaient que l'esprit influence la santé (*Mens sana in corpore sano* — et vice versa), on n'a pu entreprendre de vérifier scientifiquement cette notion que dans la deuxième moitié du XX^e siècle, avec l'apparition de spécialités comme les neurosciences. C'est alors qu'on s'est mis à étudier sérieusement l'influence que pouvaient avoir les pensées, les croyances, les émotions et les sentiments sur la mobilisation des défenses immunitaires par l'organisme.

Les diverses approches

Le domaine des approches corps-esprit n'est pas défini avec précision. Il est clair que les interventions purement physiques (chirurgie, médication, manipulations corporelles) n'en font pas partie, même si la relation personnelle entre un intervenant et son patient pourrait avoir une certaine influence sur l'issue d'un traitement. À peu près toutes les autres approches qui ont des visées thérapeutiques et qui possèdent une composante émotive ou psychologique pourraient être incluses, de l'abandon corporel à la programmation neurolinguistique en passant par l'art-thérapie et les techniques énergétiques comme le Reiki ou le toucher thérapeutique. Toutefois, on convient généralement que les approches qui composent plus spécifiquement la psychoneuro-immunologie sont les suivantes :

- Relaxation : hypnose, autohypnose, sophrologie, visualisation, training autogène, biosynergie, tai-chi, qi gong, yoga.
- Intériorisation : méditation, réponse de relaxation, approche ECHO, prière.
- Toutes les psychothérapies et les thérapies psychocorporelles.
- Biofeedback.
- Approches psychosociales : groupes d'entraide, support social, amis, etc.

Source : PASSEPORTSANTÉ.NET (2006) « Approches corps-esprit », [http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=approches_corps_esprit_th], (page consultée le 5 mai 2010).

adaptation dont la fonction est d'améliorer nos chances de satisfaire nos besoins physiques et psychologiques. Pour cela, l'esprit doit recevoir les informations des structures nerveuses qui traitent les réponses affectives aux sensations et aux souvenirs.

La psychoneuro-immunologie, la psychologie de la santé et les neurosciences cognitives tentent de regrouper différents points de vue ou données provenant de disciplines qui pouvaient paraître antagonistes. Le dialogue serait-il possible pour comprendre les relations entre l'esprit et le corps, eux aussi longtemps considérés comme deux entités distinctes et

à considérer indépendamment? De nombreux psychosomaticiens, dont J. Chemouni, reconnaissent qu'un seul cadre théorique, purement psychanalytique ou purement biologique, ne peut suffire à rendre compte de la pensée et de la pratique psychosomatique. « La psychosomatique est, par nature, une discipline qui, par les différents niveaux impliqués, est « ouverte » à une multitude d'approches et de conceptualisations », selon J. Chemouni.

À l'heure actuelle, aucune théorie de la pensée psychosomatique ne s'impose au détriment des autres, et les idées des premiers psychosomaticiens conservent

encore une certaine pertinence, et de ce fait restent utilisées. Au milieu de cette absence de cadre théorique fort ou consensuel, il existe toujours, comme le rappelle J.-B. Stora, un réel décalage entre la pratique clinique, qui repose sur la collaboration entre les praticiens de plusieurs disciplines, et les recherches destinées à établir des relations entre des champs encore éloignés. Toujours est-il que la psychosomatique n'a donné lieu qu'à peu d'évolutions dans ses conceptions et ses pratiques cliniques depuis plus d'un siècle. C'est sans doute sa principale faiblesse face aux disciplines scientifiques en émergence. 🙌

Suggestion *de lecture*

Thierry Janssen

LA SOLUTION INTÉRIEURE

Vers une
nouvelle
médecine
du corps et
de l'esprit

fayard

La solution intérieure Vers une nouvelle médecine du corps et de l'esprit

Thierry Janssen
Éditions Fayard, 2006

De plus en plus de gens recourent aux « médecines alternatives et complémentaires ». Du coup, la science s'y intéresse de près et invente de nouveaux modèles pour expliquer la santé, la maladie et la guérison. Ainsi, l'effet placebo n'est plus considéré comme une anomalie mais plutôt comme la preuve d'une réelle influence de la pensée sur la santé. La psychoneuro-immunologie dénonce les dangers du stress et insiste sur le bénéfice des émotions positives. La relaxation, la méditation et l'hypnose sont étudiées dans les laboratoires de neurosciences. Les massages et la réflexologie se révèlent efficaces pour stimuler l'immunité. Des méthodes d'éducation somatique comme celles d'Alexander et de Feldenkrais mettent en évidence la mémoire émotionnelle du corps. La chiropraxie et l'ostéopathie agissent sur la « matrice conjonctive », dont les étonnantes propriétés commencent à être élucidées. Le yoga, le tai-chi et le qi gong mobilisent les mécanismes réparateurs de l'organisme. L'acupuncture produit de véritables effets sur le cerveau. Les pratiques de certains guérisseurs laissent entrevoir la possibilité d'une communication invisible entre les êtres vivants...

À travers ces passionnantes découvertes et le témoignage de son expérience médicale et psychologique, Thierry Janssen nous rappelle que chacun de nous possède d'importantes capacités de prévention et de guérison. Qu'allons-nous faire de cet immense potentiel? Continuer à nous protéger en produisant et en consommant toujours davantage de remèdes extérieurs? Ou bien puiser dans nos ressources propres et nous fortifier en respectant le fragile équilibre entre le corps et l'esprit?

HOSTILITÉ ET COLÈRE : COUTEAUX À DOUBLE TRANCHANTS

**BIANCA
D'ANTONO**

Chercheure adjointe

*Centre de recherche, Institut de
Cardiologie de Montréal*

*Département de psychiatrie,
Université de Montréal*

Les relations que nous avons avec les autres peuvent constituer une grande source de bonheur. L'hostilité peut cependant nuire à cet état. Malheureusement, elle est présente partout dans notre société. Nous verrons dans cet article ce qu'est l'hostilité, d'où elle provient, ses conséquences néfastes sur notre vie, et ce que nous pouvons faire pour vivre une vie plus harmonieuse.

L'hostilité comprend trois aspects qui se manifestent séparément ou de façon combinée :



LA COLÈRE

C'est un état émotif puissant, intense, d'une durée variable et qui peut être vécu à répétition. La colère n'est pas une agression envers les autres, mais une expérience intérieure.

L'ATTITUDE HOSTILE

C'est une façon négative de voir les autres. Une personne hostile est cynique et méfiante.

L'AGRESSIVITÉ

C'est une manifestation de l'hostilité qui vise à faire mal à autrui. L'agressivité implique l'intention de blesser. Ceci peut se faire de façon directe par la violence verbale ou physique, ou indirecte (bouder, commérer, manipuler, faire le contraire de ce qui est demandé ou ne rien faire).

Qu'est-ce qui cause l'hostilité ?

L'hostilité peut parfois être le résultat de maladies, comme le diabète ou certaines tumeurs, mais ceci est rare.

De plus, la colère n'est pas toujours malsaine. Elle peut même être utile, si elle n'apparaît pas trop souvent, se manifeste sans éclater, et dans des situations où vous avez la possibilité de changer les

choses. Elle peut faire comprendre à votre entourage qu'une situation est inacceptable et ainsi vous amener (ou amener aussi les autres) à trouver, face à un problème, des solutions qui tiennent compte des besoins de tous. De nos jours, par contre, les problèmes d'hostilité sont courants et persistants, et ils sont habituellement reliés à des enjeux

personnels ou interpersonnels.

La colère est souvent déclenchée par des situations désagréables. Ces situations non désirées ne causent cependant pas l'apparition de la colère. C'est l'interprétation que vous faites de ces situations, à travers vos filtres mentaux (attentes, croyances et attitudes) qui est déterminante.

La dynamite n'explose que si on n'y met le feu !

Ce sont vos filtres qui vous prédisposent à mal interpréter certaines situations créant ainsi la colère. Ils influencent vos interactions et peuvent être sources de colère chronique.

Les croyances du type «Il vaut mieux ne faire confiance à personne» sont très nocives. Elles vous mettent constamment aux aguets et vous rendent méfiant. Votre attitude méfiante est perçue par les autres qui se mettent à leur tour sur la défensive, confirmant ainsi votre croyance initiale. Laissez tomber ces filtres et vous verrez qu'en général, les gens sont bien intentionnés.

VOS FILTRES, CES DISTORSIONS DANS VOTRE FAÇON DE PENSER, SE PRÉSENTENT SOUS PLUSIEURS FORMES :

Sauter trop tôt aux conclusions

Vous arrivez à des conclusions négatives sans connaître les intentions de l'autre personne. Par exemple, vous croisez un ami et vous le saluez, mais lui ne vous salue pas. Vous en êtes fâché. Mais il se peut que cette personne ne vous ait pas vu, car elle était préoccupée par un problème. Si vous aviez su sa préoccupation, votre réaction aurait-elle été différente ?

Dramatiser

Vous exagérez l'importance d'une situation donnée, tel un affront, en utilisant des expressions comme : c'est épouvantable, effrayant, totalement inacceptable. Vous ne réalisez pas alors que votre dramatisation vous empêche de pouvoir bien gérer la situation, même si elle est effectivement désagréable ou regrettable.

Manquer de tolérance

Vous êtes convaincu que vous ne pouvez pas supporter une situation inconfortable ou surmonter un obstacle, tel attendre en ligne ou être coincé dans le trafic. La majorité du temps, vous pourriez tolérer certaines situations si vous changiez vos attentes. L'être humain peut s'adapter à tout, ou presque. C'est ce qui fait que des gens ont réussi dans la vie, malgré des abus dans leur enfance ou que Christopher Reeves a pu continuer à être comédien et directeur artistique même après être devenu quadriplégique.

Imposer ses attentes aux autres

Vous avez des attentes par rapport à ce que les autres devraient (ou auraient dû) faire, comme si vous pouviez décider pour eux. Vos attentes sont des règles absolues et vous êtes fâché si on ne les suit pas. Vous vous dites : «Je ne devrais pas avoir à lui dire de faire la vaisselle. Il devrait le savoir.» Mais vos attentes proviennent de vos désirs et non de ceux de l'autre; il y a donc peu de chances pour que la personne agisse en accord parfait avec vos attentes, puisqu'elle aussi tient compte de ses propres besoins !

Étiqueter les autres

Vous décrivez une personne en des termes très négatifs suite à une frustration. Vous étiquetez la personne tout entière, comme si elle n'avait aucune qualité, plutôt que de juger le comportement en cause. Si l'autre ne fait pas la vaisselle, vous dites : «C'est une personne paresseuse et négligente.» Ce type d'étiquetage entretient l'hostilité.

La croyance populaire dit qu'il est utile d'exprimer sa colère. Ceci est vrai si cette expression vous permet de voir plus clair dans la situation. Le danger, c'est que l'autre à qui vous vous confiez réagisse aussi avec colère, jetant ainsi de l'huile sur le feu. Cela ne fait que prolonger votre état. La recherche démontre que le fait de ventiler sa colère pose des risques pour la santé. Il en est de même si vous ne parlez pas de votre colère aux autres mais que vous la ruminez sans cesse. Plus vous vous rappelez l'événement, plus vous en êtes victime.

La colère peut aussi servir à masquer la tristesse, la peur, la honte ou la réaction au stress. On observe d'ailleurs plus d'actes agressifs en période de stress. Pour

plusieurs, la tristesse et la honte sont des signes de faiblesse. La colère donne alors une impression de contrôle à cause des changements physiologiques qui l'accompagnent, comme l'augmentation de la tension musculaire ou la hausse de l'adrénaline. Mais ces « bienfaits » de la colère sont brefs. Les émotions masquées reviennent plus fortes, parce qu'on n'a rien fait pour corriger le problème réel. Plus on s'éloigne de ses émotions, moins on les comprend et plus elles font peur. Plus on en a peur, plus on s'en éloigne et plus il y a de colère. C'est un cercle vicieux très malsain.

Vous avez appris vos façons de voir, de ressentir et d'agir en regardant les réactions de vos proches, et au contact des jeux

vidéo et des médias. Comment réagissent ces modèles ? Est-ce qu'ils éclatent, crient, claquent les portes ? Ou est-ce qu'ils gardent tout en dedans, comme si de rien n'était, pour ensuite piquer une colère sur un détail ? Et vous, que faites-vous ? Et vos enfants ? Vos réactions hostiles sont devenues aussi automatiques que la marche. C'est pourquoi parfois vous réalisez trop tard que vous êtes en colère et que vous regrettez ce que vous avez dit ou fait.

Les réactions physiologiques reliées à l'hostilité, qui sont parfois agréables à court terme, peuvent coûter très cher à long terme au niveau de la santé physique. Et que dire de l'impact de l'hostilité sur vos relations avec les autres ?

Les conséquences sur votre vie

L'hostilité et votre santé physique

L'hostilité nuit à votre santé. Chaque fois que des pensées hostiles vous traversent l'esprit ou que vous vous fâchez, que vous exprimiez cette hostilité de manière agressive ou que vous la supprimiez, les systèmes physiologiques qui assurent le bon fonctionnement de votre corps subissent de très nombreux bouleversements.

veux autonome, cardiovasculaire et immunitaire en sera affecté.

Les personnes plus hostiles ont également tendance à boire davantage d'alcool, de café et de cola, à consommer davantage de calories et à fumer plus que les personnes peu hostiles. Tous ces comportements sont des facteurs de risque pour les maladies cardiovasculaires,

le cancer, et d'autres problèmes de santé. Le fait que ces comportements nous servent souvent à réduire ou masquer les émotions négatives telles que la colère et la tristesse, les rend

d'autant plus difficiles à éliminer.

Si vous vous fâchez fréquemment ou que vous ruminez souvent votre colère, ces changements physiologiques et ces comportements à risque seront plus

nombreux et vous rendront vulnérable à la maladie. Ils peuvent vous empêcher de bien combattre les infections et les virus. Ils augmentent aussi vos risques d'avoir un taux de cholestérol élevé, un surplus de poids, de faire l'hypertension, du diabète et donc par le fait-même, ils augmentent la présence des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires ou de décès cardiaques.

Chez une personne qui est cardiaque ou qui présente un certain nombre de ces facteurs de risque, des bouffées de colère peuvent déclencher un infarctus ou affecter le bon fonctionnement du rythme cardiaque. Il semble que l'hostilité soit aussi en relation avec d'autres problèmes de santé tels que les AVC² et qu'elle augmente le risque de mortalité, peu importe la cause. Le cancer pourrait aussi être plus fréquent chez les personnes qui suppriment leurs émotions négatives dont, par exemple, la colère. Il est aussi malsain de faire semblant de ne pas ressentir sa colère que de

Mes travaux et ceux de plusieurs autres chercheurs¹ démontrent que plus le niveau d'hostilité est élevé chez une personne, plus le fonctionnement de plusieurs systèmes dont les systèmes ner-



Lorsqu'on est en colère, on pense qu'on peut dire tout ce qu'on veut à l'autre sans autre conséquence que de se sentir un peu coupable par la suite. Mais, c'est faux ! Les mots restent gravés dans la mémoire, surtout si on ne sait pas faire la part des choses et prendre un peu de recul.

mal l'exprimer. Dans les deux cas, elle n'est pas gérée.

Cependant, il n'y a pas que les personnes qui présentent des niveaux excessivement élevés d'hostilité qui risquent d'avoir des problèmes de santé. Même un niveau d'hostilité plutôt faible mais régulier, fait augmenter ce risque. Bien sûr, il ne faut pas oublier qu'un facteur de risque, comme son nom l'indique, ne fait qu'augmenter votre risque d'avoir un problème santé mais ne le causera pas avec une certitude de 100 %. En effet, certaines personnes qui sont hostiles ou très souvent en colère ne tomberont pas malades. Tant mieux pour elles ! Mais les risques sont tout de même plus élevés pour les personnes plus hostiles. À vous de décider si les bienfaits de votre colère et de vos croyances hostiles sont plus grands que ceux d'une vie en santé.

L'hostilité et votre santé psychologique

Même si plusieurs personnes utilisent la colère pour masquer leur détresse, il n'en demeure pas moins que d'autres émotions négatives, telles la dépression, l'anxiété, et le stress, sont très fréquentes chez les personnes plus hostiles. Si vous n'y faites pas attention, ces émotions peuvent s'amplifier et mener à des troubles dépressifs, anxieux ou d'impulsivité.

L'hostilité et vos relations sociales

Lorsqu'on est en colère, on pense qu'on peut dire tout ce qu'on veut à l'autre sans autre conséquence que de se sentir un peu coupable par la suite. Mais, c'est faux ! Les mots restent gravés dans la mémoire, surtout si on ne sait pas faire la part des choses et prendre un peu de recul. Pensez simplement aux choses désagréables que des personnes ont pu vous dire au cours de votre vie. Ces mots sont probablement encore dans votre mémoire et vous font encore mal quand vous y pensez.

Il vous est donc facile de comprendre que les mots négatifs ou blessants que vous direz sous le coup de la colère vont affecter l'autre et diminuer son estime personnelle. Dans une telle situation, l'autre personne

ne se sentira certainement pas respectée. Une telle attitude de votre part peut empêcher des relations de se construire ou rendre fragiles l'amour et la confiance qui sont à la base de vos relations déjà existantes.

Si votre hostilité ou votre colère se manifeste en actes d'agression physique, cela pourrait non seulement nuire à la qualité de vos relations avec les autres, mais également mettre en danger votre vie, ainsi que celle des autres. Un dossier criminel ou une incarcération pourraient même en résulter. Pensez à la rage au volant, à la violence conjugale ou à la violence en milieu de travail !

L'hostilité et votre productivité au travail ou à l'école

La recherche nous apprend que les niveaux d'agitation élevés qui accompagnent la colère nuisent au fonctionnement de la pensée et à l'efficacité des mouvements, particulièrement lors de tâches nouvelles, complexes ou exigeantes. Sous le coup de la colère, notre champ de vision diminue et il est aussi plus difficile de penser clairement, de considérer toutes les options. Notre capacité à trouver des solutions aux problèmes est moins bonne; notre productivité peut baisser ainsi que la qualité de notre travail.

De plus, selon la fréquence et l'intensité de votre hostilité, et surtout selon la façon dont elle est exprimée, vous pourrez perdre des chances de promotion ou carrément perdre votre emploi. Plus vous serez hostile envers vos collègues, moins ils voudront passer du temps en votre présence et, par le fait même, collaborer avec vous. Ceci pourrait compromettre la qualité d'un projet d'équipe et augmenter les niveaux de stress et d'insatisfaction au travail. Rappelez-vous que l'hostilité a plus de chance de se manifester lorsqu'on est stressé.

Comme vous le voyez, l'hostilité peut représenter un problème important. Sachez que vous pouvez minimiser les effets de l'hostilité en apprenant à la gérer sainement.

Apprendre à gérer son hostilité

Apprendre à gérer son hostilité implique plusieurs étapes dont la plus importante est de prendre conscience des répercussions que l'hostilité peut avoir sur votre vie. Pour vous y aider, inscrivez sur une feuille toutes les conséquences de votre hostilité. Placez-en des copies à des endroits visibles ou facilement accessibles : sur votre miroir, la porte de la cuisine, dans votre portefeuille ou votre sac à main. Quand vous sentirez que la colère monte, lisez votre liste. Elle vous rappellera ce qu'il vous en coûte de vous fâcher et pourquoi vous voulez franchir les autres étapes. Alors *engagez-vous* à agir contre l'hostilité et *faites-le* ! Sollicitez

la participation de vos proches. Ils vous aideront à tenir vos engagements et seront en mesure de vous indiquer discrètement lorsqu'ils perçoivent chez vous les premiers signes de colère.

CHANGEZ VOS COMPORTEMENTS ET VOTRE FAÇON DE PENSER

Ceci sera beaucoup plus facile au départ que de changer vos émotions directement. Pour ce faire, répétez aussi souvent que nécessaire cette phrase : « aujourd'hui, je suis calme et détendu quoiqu'il advienne ». Même si vous n'y croyez pas complètement, il vous sera utile d'agir comme si c'était vrai. Peut-être que cela ne fonc-

tionnera pas tout de suite et ce n'est pas grave : cela vous aidera à mieux comprendre l'objet de votre colère et à repérer les situations « à risques » afin de faire de la prévention. Souriez et parlez doucement et calmement. Vos comportements agressifs en seront diminués.

PRATIQUEZ LA TECHNIQUE DU « TIME OUT »

Lorsque vous remarquez que la colère s'empare de vous, il est préférable d'arrêter ce que vous êtes en train de faire et de vous retirer un instant. Si vous êtes avec un proche, laissez-lui savoir que vous avez besoin d'un moment de réflexion. Si vous êtes avec un

Suggestion de lecture



Les émotions au cœur de la santé

Monique Brillon

Les Éditions de l'Homme, 2009

Les émotions surgissent de manière souvent imprévisible et parfois nous déconcertent. Si certaines sont agréables, comme l'amour, la joie et l'espoir, d'autres nous occasionnent du stress comme la colère, la tristesse ou la honte. Parce que les émotions dites « négatives » sont devenues des ennemies à combattre, nous avons créé un cercle vicieux qui, par exemple, nous rend honteux d'être triste ou coupable d'être en colère. Ne vaudrait-il pas mieux apprivoiser ces ennemies plutôt que de les fuir ? D'où viennent nos émotions ? À quoi servent-elles ? Est-il possible de les contrôler ? Qu'advient-il d'une émotion que l'on s'efforce d'ignorer ? Dans un langage accessible parsemé d'exemples de la vie courante, ce livre tente de répondre à ces questions en montrant les rapports étroits qui régissent le fonctionnement du corps, des émotions et de la pensée. Si chasser les émotions pénibles peut, à la longue, s'avérer nuisible pour la santé, il est possible d'apprendre à composer avec elles afin de retrouver un état de bien-être en utilisant les pouvoirs de notre pensée.

Monique Brillon est docteur en psychologie. Elle se consacre à l'enseignement et à la pratique de la psychothérapie psychanalytique depuis près de 30 ans. Elle porte un intérêt particulier à la communication entre le corps et l'esprit. Elle est l'auteur des livres *La pensée qui soigne* et *Le labyrinthe de la féminité*.

collègue ou une autre personne, trouvez une raison (ex : faire un appel urgent, etc.). Pendant cette pause, prenez de longues respirations et vous répétant le mot *calme*. Aussi, faites le point sur la situation pour essayer de mieux comprendre d'où vient cette colère.

Posez-vous les questions suivantes : Est-ce que cette situation est importante pour moi ? Est-ce que les émotions et les pensées qui y sont associées sont appropriées aux faits objectifs de la situation ? Est-ce que je peux modifier cette situation afin d'avoir moins de

colère ? Serait-il bon, pour moi et l'autre, de faire des modifications à la situation ? Est-ce que je ressens des émotions de peine ou d'humiliation ou de peur ? Dans ce cas, travailler sur ces émotions pourrait être plus efficace que de travailler sur la colère.

Suggestion *de lecture*

DAVID
SERVAN-SCHREIBER

Guérir

le stress, l'anxiété
et la dépression sans médicaments
ni psychanalyse



Guérir le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse

David Servan-Schreiber
Éditions Robert Laffont, 2003

Psychiatre rompu aux méthodes classiques de sa discipline, mais mécontent de leurs résultats, David Servan-Schreiber expose ici pour la première fois les bases de ce que l'on pourrait appeler une nouvelle médecine des émotions.

Formé aux États-Unis, David Servan-Schreiber a d'abord poursuivi une carrière de chercheur en neurosciences et a soutenu sa thèse sous la direction de Herbert Simon, le seul psychologue à avoir jamais reçu le prix Nobel. Il s'est ensuite tourné vers la pratique clinique tout en poursuivant des recherches sur la neurobiologie des émotions. Depuis, le centre de médecine complémentaire qu'il a créé aux États-Unis ne désemplit pas.

Et si l'on pouvait guérir le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse ? De 50 à 75 % des visites chez le médecin sont motivées par des troubles liés au stress ; ce dernier est un facteur de risque pour la santé plus grave que le tabac ; les huit médicaments les plus prescrits le sont pour des problèmes directement liés au stress... Or ces médicaments, s'ils peuvent être prodigieusement utiles, sont d'une efficacité limitée et ont des effets secondaires. Quant aux traitements d'inspiration psychanalytique, outre qu'ils ne sont pas accessibles à tous, leur utilité n'a jamais pu être établie de manière convaincante.

Huit méthodes pour guérir. Huit méthodes simples, efficaces, aux résultats rapides et durables, sans risques ni effets secondaires.

Qu'il s'agisse de la « désensibilisation par les mouvements oculaires » (EMDR), de la régularisation du rythme cardiaque par bio-feedback, de la synchronisation des horloges biologiques par les « simulateurs d'aube », du rôle bénéfique de l'exercice physique ou des acides gras oméga-3, toutes les approches présentées ici ont été validées par des études scientifiques rigoureuses. Elles offrent à tous, sans exception, les moyens de reprendre en main les rênes de leur propre vie.

Après des études de médecine et de psychiatrie, David Servan-Schreiber s'est tourné vers la recherche fondamentale en neurosciences cognitives. Il est ensuite revenu à la pratique clinique tout en poursuivant ses travaux sur la neurobiologie des émotions. Après vingt ans passés en Amérique du Nord, où il a contribué à fonder puis à diriger le Centre de médecine complémentaire de l'Université de Pittsburgh, il partage aujourd'hui son temps entre les États-Unis et la France.

**CHANGEZ VOTRE FAÇON DE VOUS
PARLER ET ADOPTEZ DES PENSÉES
ET CROYANCES PLUS RÉALISTES**

Il n'est pas toujours facile de rester fidèle à soi-même et authentique avec les autres sous l'emprise de la colère. Vos croyances, attitudes et pensées peuvent déformer votre perception de la réalité et vous empêcher de réfléchir calmement. Portez attention à ce qui défile dans votre tête lorsque la colère monte. Cela vous permettra de mieux cerner vos sentiments. En changeant votre façon de vous parler, vous pourrez ainsi être moins hostile et plus ouvert face aux problèmes rencontrés.

ÉVITEZ DE DIRE DU MAL DES AUTRES

Lorsque vous vous mettez en colère contre une personne, essayez de lui trouver une qualité. Vous retrouverez plus facilement votre calme si vous pensez à elle positivement plutôt que de la traiter de «nulle». Éliminer les mots négatifs pour qualifier une personne. Sachez qu'il n'y a personne sans aucune qualité.

**CHANGEZ VOS ATTENTES
ENVERS LES AUTRES**

Vous ne pouvez pas changer les autres, ni les forcer à changer sans qu'il n'y ait de conflit, de perte de confiance et de complicité. Par contre, il vous est possible de changer vos propres comportements. En diminuant votre hostilité envers les autres, vous aurez un effet positif sur eux. Si ce n'est pas le cas, vous aurez au moins épargné votre santé physique et mentale.

ACCEPTEZ LES CRITIQUES

Comme tout être humain, vous n'êtes pas parfait et vous faites parfois des erreurs. C'est pourquoi il est important d'apprendre à recevoir des commentaires «négatifs». Si vous percevez une critique comme une attaque sur votre valeur personnelle, la colère suivra souvent. Sachez que les critiques, surtout si elles sont constructives, peuvent vous aider à vous épanouir.

Au même titre, l'hostilité peut

naître d'un désaccord avec d'autres personnes. Quand ceci arrive, respectez leur opinion tout en affirmant la vôtre. Essayer d'obtenir gain de cause ne ferait qu'augmenter les conflits et vous savez combien il en coûte d'être régulièrement en colère. Rappelez-vous que vous pouvez choisir de ne pas tomber sous l'emprise de la colère. Essayez plutôt de comprendre le point de vue de l'autre et de trouver une solution gagnante pour tous.

D'autre part, si vous ne pouvez pas changer la situation, vous pouvez quand même changer votre façon d'y réagir. Rappelez-vous que vous avez le choix. La prière de la sérénité vous y aidera peut-être : «Mon Dieu, donnez-moi la sérénité d'accepter les choses que je ne puis changer, le courage de changer les choses que je peux, et la sagesse d'en connaître la différence.»

Aussi, lorsqu'une situation a besoin d'être changée, il peut être bénéfique de partager vos sentiments et vos besoins avec l'autre personne sans lui faire de reproches ou la blâmer. Ouvrez la discussion et proposez vos solutions tout en écoutant les siennes. Cette façon d'aborder la situation est positive et augmentera les chances d'obtenir ce que vous voulez de manière calme et saine.

**PRATIQUEZ QUOTIDIENNEMENT
UNE OU PLUSIEURS TECHNIQUES DE
RELAXATION**

Étant donné qu'il est presque impossible d'être détendu et en colère en même temps, la pratique de ces techniques peuvent vous aider à rester calme. Non seulement elles amélioreront votre santé, mais elles faciliteront votre capacité à penser plus clairement. Plusieurs techniques sont proposées :

- Respiration lente et profonde par le diaphragme
- Relaxation musculaire progressive
- Relaxation autogénique ou passive
- Visualisation
- Méditation

- Yoga
- Tai-Chi

La pratique régulière de sport vous aidera également à vous sentir moins stressé, en meilleure forme et réduira votre hostilité.

**DÉVELOPPEZ LES CONNAISSANCES ET
HABILETÉS REQUISES**

Vous devez parfois faire face à des situations où il vous manque peut-être des habiletés au niveau de la communication, de votre affirmation de soi ou encore des connaissances pour effectuer adéquatement une tâche que vous devez faire régulièrement. En développant des stratégies pour pallier à ces lacunes, vous réduirez votre niveau de frustration et donc votre colère.

**APPRENEZ À PARDONNER
ET À LÂCHER PRISE**

Cette étape est difficile et peut prendre du temps. Elle est toutefois particulièrement utile pour mieux maîtriser votre colère. Sachez que pardonner ne veut pas dire que vous oubliez ou que vous êtes en accord avec ce que la personne a fait ni qu'elle ait eu raison de le faire. Pardonner et lâcher prise impliquent de se défaire de ce qui vous éloigne de votre bonheur et de vivre votre vie telle que vous la concevez aujourd'hui.

Une meilleure gestion de votre hostilité à la maison et au travail contribuera à améliorer votre santé physique et mentale. Pour vous aider à franchir les étapes mentionnées ci-haut, vous pouvez faire appel à un psychologue spécialisé en thérapie cognitive-comportementale ou consulter un des nombreux livres qui traitent du sujet. Quelle que soit la manière employée pour aborder votre hostilité, je vous souhaite de connaître la beauté d'une vie sans colère... 🙌

1 Des références peuvent être fournies sur demande.
2 Accident vasculaire cérébral

Au cœur de

Nouvelles publications

Répertoire des ressources en santé mentale du Grand Montréal 10^e édition

À l'occasion de son 30^e anniversaire, l'ACSM-Montréal publie une nouvelle édition de son *Répertoire des ressources en santé mentale*, contenant de nombreux renseignements sur les différents services offerts en santé mentale.

Ce document constitue un relevé aussi exhaustif que possible des groupes communautaires tels que les groupes d'entraide, les associations de parents, les groupes de défense des droits, les centres de crise ainsi que les services de répit, les services d'hébergement, etc.

On y retrouve également les services psychosociaux et de santé mentale des CSSS, les services de psychiatrie des hôpitaux ainsi qu'une liste d'organismes qui peuvent s'avérer utiles et complémentaires.

Prix : 35\$ (frais de poste inclus)



Guide des relations interculturelles en santé mentale

Le Guide des relations interculturelles en santé mentale est un outil de référence, de soutien et de prévention destiné aux intervenants, spécialisés ou non en santé mentale, travaillant auprès des personnes issues de l'immigration.

Ce guide propose une réflexion sur les enjeux de l'intervention en contexte interculturel ainsi que des points de repère pour comprendre les difficultés liées à l'immigration et les distinguer de celles associées à la détresse psychologique, voire à certains troubles mentaux plus sévères.

Il présente des façons concrètes d'améliorer vos pratiques afin d'aider les personnes que vous rencontrez chaque jour. En outre, le guide propose un bottin de ressources utiles.

Prix : 23 \$ (frais de poste inclus)

vivre en solo

ATELIERS

Le programme *Vivre en solo* propose des stratégies concrètes pour mieux gérer la solitude, briser l'isolement, favoriser l'autonomie et l'entraide au moyen d'ateliers où une variété de thèmes sont abordés. Le personnel expérimenté et les outils d'animation utilisés dans le cadre de ce programme favorisent l'émergence de discussions enrichissantes qui initient des réflexions sur la solitude, ses bienfaits et ses contraintes. De plus, des liens d'amitié peuvent se créer entre les participants, ce qui contribue à briser leur isolement et permet ainsi de reconstruire leur réseau social.

DÉROULEMENT

Il s'agit d'une formation interactive et dynamique de 10 semaines, à raison de 3 heures hebdomadaires, réunissant environ 20 personnes vivant seules. Le contenu des ateliers peut s'adapter à diverses clientèles.

GROUPE

L'organisme s'engage à constituer un groupe d'environ 20 personnes et doit fournir à l'animateur un local adéquat pour offrir la formation durant 10 semaines.

PARTICIPATION FINANCIÈRE DE L'ORGANISME

La majorité des coûts de la formation sont défrayés par l'Association canadienne pour la santé mentale – Filiale de Montréal. Nous demandons cependant une contribution pour nous permettre d'offrir des ateliers de qualité.

CONTACTEZ-NOUS

Pour toute information additionnelle ou pour vous prévaloir de cette offre, veuillez communiquer avec **Marie-Ève Landry** par téléphone au 514 521-4993 ou par courriel à l'adresse acsmmtl@cooptel.qc.ca

Hâtez-vous de réserver votre session à l'automne prochain : le nombre d'ateliers est limité!

Colloque

Vaincre la stigmatisation : un enjeu collectif!

de l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP)

8 au 10 novembre 2010 — Hôtel Fairmont Le Reine Élisabeth de Montréal

Vingt ans après la fondation de l'AQRP et malgré de grandes avancées en réadaptation psychosociale, il reste **beaucoup à faire pour vaincre la stigmatisation** à l'endroit des personnes vivant un problème de santé mentale. Ces personnes expriment régulièrement qu'il est souvent plus difficile de vivre avec la stigmatisation et les conséquences discriminantes associées à la maladie mentale qu'avec les symptômes — aussi éprouvants soient-ils — de ce profond mal de vivre. La stigmatisation s'ajoute aux obstacles paralysant le rétablissement.

Ceci en dit long quant aux impacts des phénomènes liés à la stigmatisation. Comment la stigmatisation influence-t-elle la vie quotidienne des personnes vivant des problèmes de santé mentale? Comment alourdit-

elle et freine-t-elle leur rétablissement, leur intégration citoyenne, leur devenir? Comment irradie-t-elle nos interventions, nos services, nos organisations, nos politiques sociales et nos simples rapports aidants/aidés? Quelles sont les actions à entreprendre pour faire régresser la stigmatisation et éventuellement l'éliminer? Chacun véhicule ses préjugés face à la maladie mentale. Chacun a donc le devoir de s'attarder à ce phénomène et de prendre conscience de son effet sur son quotidien, que ce soit au travail ou ailleurs.

Le colloque de l'AQRP est une occasion de mieux comprendre la façon dont se construit insidieusement la stigmatisation et comment nous pouvons, ensemble, élaborer des stratégies pour la combattre.



Devenez membre de l'Association et recevez gratuitement le magazine Équilibre

Créée en 1979, la filiale de Montréal de l'Association canadienne pour la santé mentale est un organisme à but non lucratif qui œuvre à la promotion de la santé mentale et à la prévention de la maladie.

L'ACSM-Montréal représente un lieu de discussion et de concertation pour les personnes et les groupes concernés par la santé mentale. Elle travaille également à favoriser le dialogue entre les réseaux communautaire et institutionnel afin de permettre une meilleure connaissance mutuelle, d'échanger leurs différentes approches et expertises pour susciter des collaborations autour de projets concrets. De concert

avec ses partenaires, l'ACSM-Montréal se positionne face aux décideurs en vue d'influencer les politiques sociales et d'améliorer les services de santé mentale.

Votre appui permettra à l'Association de mieux sensibiliser la population, de travailler à modifier les politiques sociales reliées à la santé mentale et d'aider les personnes aux prises avec des difficultés d'ordre émotionnel.

En devenant membre, vous recevrez Équilibre gratuitement. En outre, vous pourrez participer aux différentes activités de l'Association telles que colloques, conférences et formations à un tarif réduit.

☐ Je désire adhérer à la Filiale de Montréal de l'ACSM		Tarifs en vigueur pour l'année 2010
Nom :		
Organisme (s'il y a lieu) :		
Adresse :		Ville :
Code postal :	Tél. (rés.) :	Tél. (bur.) :
Occupation :		
Courriel :		
S.V.P. faire votre chèque à l'ordre de l'ACSM – Filiale de Montréal		
☐ Entreprise à but lucratif : 50 \$		
☐ Organisme public : 40 \$		
☐ Ressource communautaire : 35 \$		
☐ Personne rémunérée : 40 \$		
☐ Personne non rémunérée et étudiant : 20 \$		
☐ Don additionnel ____ \$		☐ Reçu (pour don seulement)

Commandez vos publications de l'Association

Publications		Prix en vigueur pour l'année 2010
Bon de commande (Frais de poste inclus dans les prix)	Prix	
Répertoire		
☐ Répertoire des ressources en santé mentale du Grand Montréal, 10 ^e édition	35.00 \$	
Actes de colloques et séminaires		
☐ L'homophobie à l'école: en parler et agir, actes du colloque du 18 octobre 2002, 84 p.	15.00 \$	
☐ Parentalité gaie et lesbienne: famille en marge? 1 ^{er} et 2 mars 2001, 129 p.	16.50 \$	
☐ Imagine (~~sans~~) cent maisons, 27 septembre 2001, 61 p.	8.50 \$	
☐ Crise de société... recherche de sens, 10 mai 2001, 123 p.	12.50 \$	
☐ Jeunesse et santé mentale: état de la situation et perspectives chez les 12-18 ans, 6 mai 1999, 171 p.	7.50 \$	
☐ Un tissu social en santé pour prévenir le suicide, 7 mai 1998, 142 p.	7.50 \$	
☐ Hébergement, logement et santé mentale: perspectives d'avenir, 16 avril 1998, 53 p.	7.50 \$	
☐ Famille et qualité de vie des gais et lesbiennes, 6 mars 1998, 129 p.	7.50 \$	
☐ Sortir ses couleurs, actes des 29 mai et 24 juillet 2004 et du 18 mars 2005	15.00 \$	
☐ Brochures Comprendre la diversité sexuelle et Diversité sexuelle: pour un environnement professionnel accueillant	5.00 \$	
Guides		
☐ Carrefour communautaire-institutionnel «Un modèle efficace de rapprochement des réseaux», 83 p.	8.50 \$	
☐ Guide jeunesse scolaire «Ma vie, c'est cool d'en parler», 2004, 75 p.	15.00 \$	
☐ Guide jeunesse scolaire «My life: It's Cool To Talk About It!», 2004, 75 p.	15.00 \$	
☐ Guide d'intervention jeunesse, 60 p.	17.50 \$	
☐ Guide des relations interculturelles en santé mentale, 2010, 89 p.	23.00 \$	
Magazine Équilibre		
☐ Pharmacologie et santé mentale: Hiver 2006, Volume 1, Numéro 1	10.00 \$	
☐ La fatigue d'Être intervenant: Printemps/Été 2006, Volume 1, Numéro 2	10.00 \$	
☐ Conciliation famille-travail: Automne 2006, Volume 1, Numéro 3	10.00 \$	
☐ Relations interculturelles: Hiver 2007, Volume 2, Numéro 1	10.00 \$	
☐ Travailler au bien commun: Été/Automne 2007, Volume 2, Numéro 2	10.00 \$	
☐ Les émotions: Hiver 2008, Volume 3, Numéro 1	10.00 \$	
☐ Travail et santé mentale: Créer des espaces d'humanité: Automne 2008, Volume 3, Numéro 2	15.00 \$	
☐ Vieillir en santé mentale: Hiver 2009, Volume 4, Numéro 1	15.00 \$	
☐ Santé mentale et surconsommation: Automne 2009, Volume 4, Numéro 2	15.00 \$	
	TOTAL \$	
Ci-joint un chèque au montant de _____ \$ à l'ordre de : ACSM-FILIALE DE MONTRÉAL, 847, rue Cherrier, bureau 201, Montréal (Québec) H2L 1H6. Téléphone : 514 521-4993; télécopieur : 514 521-3270.		
Nom :		
Organisme (s'il y a lieu) :		
Adresse :	Ville :	
Code postal :	Tél. :	



équilibre

À l'intention des auteurs

Toute personne intéressée à soumettre un article au magazine *Équilibre* est invitée à le faire en tenant compte de la procédure et des règles de présentation suivantes :

- Le texte soumis ne doit pas excéder 3500 mots à double interligne et il doit être rédigé à l'aide du traitement de texte Word, enregistré en format [.doc] ou [.rtf]. Les citations doivent être accompagnées du nom de l'auteur et de l'année de publication du texte cité.
- Chaque auteur est responsable du contenu de son article. Toutefois, les textes publiés dans *Équilibre* doivent tous faire l'objet d'une évaluation et être approuvés par le Comité de rédaction.
- Le texte sera acheminé à l'Association par courriel, en pièce jointe. Un accusé de réception sera envoyé à l'auteur pour lui indiquer que nous avons bien reçu sa correspondance.

Adresse de la rédaction

Cathy Bazinet, Directrice des communications

Association canadienne pour la santé mentale – Filiale de Montréal

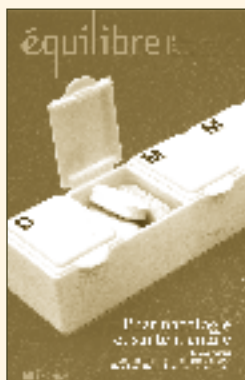
847, rue Cherrier, bureau 201

Montréal (Québec) H2L 1H6

Courriel : acsmmtl@cooptel.qc.ca

Commandez nos numéros précédents

Coût: 15 \$
(frais de poste inclus)



Pharmacologie et santé mentale

Volume 1, numéro 1
Hiver 2006



La fatigue d'être intervenant

Volume 1, numéro 2
Printemps/Été 2006



Conciliation famille-travail

Volume 1, numéro 3
Automne 2006



Relations Interculturelles

Volume 2, numéro 1
Hiver 2007



Travailler au bien commun

Volume 2, numéro 2
Printemps/Été 2007



Les émotions

Volume 3, numéro 1
Hiver 2008



Créer des espaces d'humanité

Volume 3, numéro 2
Automne 2008



Vieillir en santé mentale

Volume 4, numéro 1
Hiver 2009



Santé mentale et surconsommation

Volume 4, numéro 2
Automne 2009



**Faculté de l'éducation
permanente**

Certificat en santé mentale

PROBLÉMATIQUES ACTUELLES + FONDEMENTS + PRATIQUES D'INTERVENTION

Programme de 30 crédits pour acquérir les notions
fondamentales en santé mentale et enrichir
ses habiletés d'intervention.

Cours le soir et le week-end
Montréal – Laval – Longueuil

Responsable du programme : **Esther Paquet**
514 343.6090 1 800 363.8876

30
ANS

DE promotion ET
DE prévention EN
SANTÉ MENTALE

Répertoire des ressources en santé mentale du Grand Montréal

10^e édition

À l'occasion de son 30^e anniversaire,
l'ACSM-Montréal publie une nouvelle édition de
son *Répertoire des ressources en santé mentale*,
contenant de nombreux renseignements sur les
différents services offerts en santé mentale.

Ce document constitue un relevé aussi exhaustif que possible
des groupes communautaires tels que les groupes d'entraide,
les associations de parents, les groupes de défense des droits,
les centres de crise ainsi que les services de répit, les services
d'hébergement, etc.

On y retrouve également les services psychosociaux et de santé
mentale des CSSS, les services de psychiatrie des hôpitaux
ainsi qu'une liste d'organismes qui peuvent s'avérer utiles et
complémentaires.

Disponible dès maintenant



ASSOCIATION CANADIENNE
POUR LA SANTÉ MENTALE
FILIALE DE MONTRÉAL