

La Famille



Camillienne

*Bien longue est ma journée,
éternel est l'Amour.
Bien petite est ma chambre,
infini est l'Amour.
Solitaire est mon cœur,
mais peuplé par l'Amour.
Chanter, je ne peux plus,
Aimer, je puis toujours.
Penser, je ne peux plus,
Aimer je puis toujours.
Prier, je ne peux plus.
Aimer je puis toujours.
Pleurer, je ne peux plus,
offrir je puis toujours.
Rien ne me restera,
mais restera l'Amour !*

(une religieuse de 87 ans, atteinte d'un cancer).



BIENHEUREUX
PÈRE LOUIS TEZZA

N°38

Septembre 2002

• SOMMAIRE

• L'Editorial	p. 1
• Changer de Regard	p. 2
• Psychologie du malade	p. 4
• Le mystère Padre Pio	p. 19
• Cité du Vatican, dimanche 14 juillet 2002	c. 3
• Prière	c. 4

Toute personne désireuse de rejoindre la Famille Camillienne de France doit se faire connaître auprès des responsables à l'adresse ci-dessous :

Famille Camillienne de France
179 bis, bd Pasteur, B.P. 26
94363 BRY-SUR-MARNE
E-mail : famille.camillienne@free.fr

Participation aux frais du bulletin : 16 € (10 numéros par an)

Prochain bulletin : novembre 1999

CITE DU VATICAN, Dimanche 14 juillet 2002 (ZENIT.org) -

Jean-Paul II a encouragé la famille religieuse de saint Camille de Lellis lors de la prière de l'angélus, en ce dimanche qui correspond aussi à la date de la fête du saint fondateur.

"Alors qu'il était un jeune soldat, raconte Jean-Paul II, la providence se servit d'une plaie au pied pour lui faire faire l'expérience de l'hôpital, à "Saint-Jacques" de Rome. Et cette plaie le ramena quelques années plus tard au même hôpital, où il se mit à soigner les malades, spécialement les plus graves et les plus rebutants, en qui il voyait et servait Jésus".

"Ayant compris la volonté de Dieu, il se consacra totalement à lui pour cet important service et fonda un nouvel Ordre: celui des Ministres des malades, appelé ensuite "Camilliens". Ils portent sur la poitrine, cousue sur leur vêtement une grande croix rouge pour rappeler à eux-mêmes et aux autres que le Christ est le divin médecin, le vrai Sauveur de l'humanité".

Soldat italien né dans les Abruzzes, en Italie centrale, saint Camille de Lellis (1550-1614) aurait voulu se faire Capucin. Mais sa blessure au pied, réputée incurable l'en empêcha. C'est alors qu'il trouva sa vocation auprès des malades. Ordonné prêtre, il fonda pour eux cette congrégation d'infirmier. Il a été déclaré patron des malades et du personnel soignant par le pape Léon XIII. "Il lui suffisait d'apercevoir les malades pour sentir son cour se fondre de tendresse", raconte en effet la "Vie" de saint Camille.

jour-là. La simplicité du Padre Pio venait du plus profond de lui-même et il la vivait chaque jour, à la suite de Jésus. Profondément détaché des choses matérielles, ce capucin se passionnait pour chaque homme et chaque femme qu'il rencontrait et qu'il appelait « les âmes ». En 1915, il écrivait : « Je ne vous cache pas que mon cœur se serre en voyant tant d'âmes qui se détournent de Jésus... Les moissons sont prêtes, mais les ouvriers peu nombreux. Qui donc récoltera les moissons dans le champ de l'Eglise ? » C'est habité par cette préoccupation qu'il prenait du temps avec l'un ou l'autre ou qu'il restait des heures au confessionnal. Padre Pio a été une espèce de « starets » du midi, à l'égal des grands maîtres spirituels de la tradition russe. Si les autorités ecclésiastiques, et même Jean XXIII, lui ont souvent manifesté peu de sympathie, nombreux sont ceux qui, écoutant leur intuition, ont laissé leur foi les guider vers cet homme. Voilà de quoi nous faire réfléchir et nous permettre de poser un regard plus riche sur l'Eglise de notre temps.

Andrea Riccardi,
professeur d'histoire religieuse, fondateur de la communauté Sant'Egidio
en Italie - Panorama, septembre 2002

EDITORIAL

Bien chers tous,

Parmi toutes les reprises de septembre, voici la reprise de notre bulletin, après, nous l'espérons, un heureux temps pour chacun de détente au cours de l'été.

Notre bulletin, peu à peu, va prendre un nouveau souffle car sa préparation va davantage se répartir dans les différentes équipes. Ainsi nous partagerons encore mieux le travail réalisé au cours des réunions de la Famille Camillienne.

Nous nous aiderons aussi, pour certains des enseignements, du livre écrit par notre présidente internationale, Isabel Calderon : « Acompañando a los que sufren » (« En accompagnant ceux qui souffrent ») et nous la remercions pour cette aide précieuse qu'elle nous a autorisés à traduire. Dès à présent, nous remercions Anne-Marie Huet, du groupe Saint Camille, pour ses traductions.

Nous commençons, dès ce numéro, par un chapitre qui nous intéresse tous « **La psychologie du malade** ». Il comprend en lui-même déjà un enseignement, des références bibliques, des témoignages et des suggestions de réflexion. Mais, dans le numéro d'octobre 2002, nous retrouverons en plus de différents articles, les réactions que cette lecture a suscitées au sein du groupe Saint-Camille de Bry-sur-Marne.

Si des lecteurs veulent aussi envoyer leurs réactions, nous les accueillons avec plaisir et nous les en remercions par avance.

Nous restons unis par la prière et l'amitié, dans une même mission, auprès de ceux qui souffrent, et des malades en particulier. Et comme le dit le Pr. Lejeune : « On ne peut espérer guérir que ceux que l'on aime. »

Marie-Christine Brocherieux, présidente

Regarder, c'est plus que voir :
dans le mot regarder, il y a le mot garder.
On garde une image de quelqu'un.
On garde le souvenir de quelqu'un.

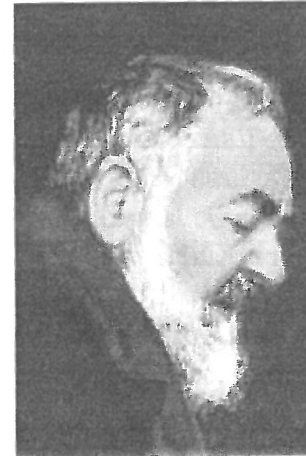
Regarder, c'est mettre tout son être en action ;
c'est se mettre à l'affût de l'autre, l'attendre,
le guetter, le surprendre, lui donner sa chance.

Un regard d'amour
c'est fou ce que ça peut changer une vie ;
un regard de haine,
c'est fou aussi ce que ça peut détruire.

Il est des regards qui vous éveillent,
d'autres, au contraire, qui vous glacent.
Il est aussi des regards distraits
qui vous effleurent à peine.
Mais il en est d'autres qui vous font naître !
Ces regards-là ne vous jugent pas. Ils vous disent :
"mais vas-y, n'aie pas peur !"

Ces regards vous aident à vous risquer au-delà de vous,
un peu comme le regard de Dieu,
un Dieu qui pardonne.

LE MYSTERE PADRE PIO



Le 16 juin dernier, pour la canonisation du Padre Pio, les rues de Rome ont été envahies par une foule dont l'ampleur m'a impressionné : pas moins de 300 000 fidèles ! Pourtant, rester toute la matinée en plein soleil sur la place Saint-Pierre aurait dû en décourager plus d'un... Pour quelle raison une telle affluence ? La popularité de ce capucin taciturne est étonnante. Il nous apparaît décalé par rapport au monde actuel et même loin du style de l'Eglise de son temps. Ce qui n'a pas empêché les croyants de se rendre dans le confessionnal du Padre, à San

Giovanni Rotondo, lui parler de leurs souffrances et recevoir ses conseils. Au fil du temps, un flot de fidèles et de curieux se rendaient dans ce petit village du sud de l'Italie pour assister à une messe du Padre Pio, pour le voir ou recueillir un mot de lui. On a pensé qu'il s'agissait d'un phénomène typiquement méridional. Or la réputation du Padre Pio s'est répandue dans le monde entier. Il m'est arrivé de découvrir des statues du Padre dans les endroits les plus inattendus !

Je n'ai jamais rencontré Padre Pio. Il est mort le 23 septembre 1968, et j'avais alors d'autres préoccupations. Mais j'ai rencontré beaucoup de gens qui se sont rendus à San Giovanni Rotondo, à la recherche du « soulagement de la souffrance », comme il disait. L'attraction exercée par ce religieux réside sans doute dans sa démarche simple et essentielle : **prière et charité**, qui sont la synthèse de son message, comme l'a rappelé le Pape lors de son homélie ce

- ❖ Aime le malade autant que tu peux, mais pas seulement pour Dieu, aime-le pour lui-même. Les personnes qui ne s'occupent des malades que pour Dieu et le font sans tendresse et sans témoignages, laissent penser que les malades ne sont pour eux que des instruments et des moyens pour arriver à leur propre sanctification.
- ❖ Remplis-toi de Dieu, mais ensuite, approche-toi du malade comme si lui seul existait. Ainsi, même sans le chercher, tu répandras sur lui l'influence de Dieu.
- ❖ Montre-toi optimiste à tout moment. Toujours joyeux. Même dans les moments extrêmes de douleur, il y aura toujours une rainure pour laisser passer l'espérance et un sillon pour semer la joie.
- ❖ Tu te demandes parfois ; « Que puis-je dire au malade ? Quand c'est si difficile, je te réponds : « souris, s'il-te-plaît ». Existe t-il une passerelle plus sûre que l'ébauche d'un sourire ?
- ❖ Quand le malade te prend pour confident de ses problèmes, essaie de les comprendre et de les faire tiens. Alors, avec sa perception à lui, il sentira qu'il a trouvé en toi un écho. Il est possible que tu te sentes impuissant pour lui ôter la charge de ses épaules, mais je t'assure que tu auras considérablement allégé son cœur.

❖ Conseils d'un sourd-muet

Notre regard devient à son tour
regard de bonté, de tendresse, de pardon.
Et nous voilà réconciliés avec nous-mêmes,
en paix avec les autres, transformés
à cause du regard de l'autre.

(Transmis par Geneviève et Joseph)

**"L'on ne peut
espérer guérir
que ceux que
l'on aime"**

(Pr. G. Lejeune)

PSYCHOLOGIE DE LA PERSONNE MALADE¹

Objectifs :

- Réfléchir sur l'impact de la maladie sur la vie de la personne.
- Offrir aux membres de l'aumônerie des éléments de psychologie pour qu'ils puissent accompagner ceux qui souffrent de manière adaptée.

► ANALYSE

« Ma vie a totalement changé quand on m'a dit que je devais me soumettre à la dialyse pour la vie. J'avais vingt cinq ans, il y avait six mois que j'étais marié. Aujourd'hui encore je n'arrête pas de penser : tout a changé en moi intérieurement et extérieurement. Je vais de l'avant mais je ne suis plus le même. J'ai pris un garage en charge, c'est un travail moins lourd, je m'en occupe avec ma femme. Après la séance de dialyse, je me sens bien et je peux même travailler, le soir je suis épuisé.

On réalise que l'on est différent des autres, on « coince » pour les mouvements, les repas, l'emploi du temps. Quelqu'un me

¹ EXTRAIT DU LIVRE D'ISABEL CALDERÓN : « *ACOMPANANDO A LOS QUE SUFREN* » Secretariado Nacional de Pastoral Social PASTORAL DE LA SALUD Chapitre 5 (p 47-57) « *PSYCHOLOGIA DE LA PERSONA ENFERMA* » Traduction Anne-Marie HUET Pour la Famille Camillienne de France 2002

- ❖ Ce que tu peux apporter de meilleur à un malade, c'est de l'aider à se trouver lui-même. Fais appel à ta charité à partir de fondements réels et non artificiels. Bâter sur des mensonges, c'est construire sur du sable. Ne le fais jamais, Les conséquences seraient pires. Même si le malade a beaucoup perdu, il lui restera toujours quelque chose. C'est là-dessus, qu'il faut construire avec foi et espérance.
- ❖ Ce sera parfois quelque chose de matériel que tu auras à lui donner, mais toi-même, c'est sans cesse qu'il faudra te donner.
- ❖ Il est possible que la douleur unisse à Dieu plus que la joie. Contente-toi de le suggérer non pas par des paroles ou du sentimentalisme, mais par tes attitudes.
- ❖ Pour comprendre le malade, il faut se mettre à sa place- C'est très difficile. Si tu n'essaies pas, il est inutile de parler et de réfléchir avec lui.
- ❖ Dire au malade que Dieu l'aime beaucoup c'est très beau et, certainement, vrai. Mais ce n'est pas l'amour de Dieu que tu dois lui prouver, c'est le tien. Et cela ne se démontre pas avec des paroles.
- ❖ Dieu ne change pas, ce n'est pas une girouette. Dieu est fidèle et il ne se transforme pas. Le malade le ressentira plus ou moins selon les moments qu'il traversera. Par conséquent essaie de l'aider sur le plan humain et Dieu se manifestera à lui en son temps.

► REFLEXIONS...

❖ Quand tu rends visite à un malade

- ❖ Quand tu rends visite à un malade ou à un handicapé physique, ne fais pas une fixation sur sa maladie ou son handicap.
- ❖ Le malade mène un sérieux combat pour vaincre la situation où son handicap l'a mis. S'il te plaît, ne lui rappelle pas sans cesse sa maladie, car tu le ferais repartir à zéro.
- ❖ La simplicité et une grande délicatesse sont nécessaires. N'oublie pas que la douleur aiguë la sensibilité.
- ❖ Si le moment se présente - et il se présentera certainement si tu aimes le malade - le malade te racontera son histoire. Il n'est pas nécessaire que tu parles mais que tu écoutes.
- ❖ Ne le plains jamais. Ne lui montre jamais ta pitié ; il est possible que ce soit lui qui te plaigne, contente-toi de lui montrer que tu te donnes à lui sans réserve.

dit : ' Dans quinze jours... samedi... on se met d'accord...' Mais moi je ne sais pas comment je serai dans quinze jours. On est différent pour les fonctions physiques et cela déprime, humilie. On réagit, mais on se rend compte que l'on n'est pas comme les autres. Cela contrarie quand les autres nous le font sentir, même si c'est dit avec délicatesse. Mais au fond on sait que c'est comme ça : on est différent !

J'ai gâché la vie de mon épouse. Elle est plus jeune que moi. Imaginez : se retrouver avec un mari comme moi, six mois après le mariage. Cela fait douze ans qu'elle est mon infirmière. Nous ne savons pas ce que sont les vacances... Nous n'avons pas pu avoir d'enfant. Comment aurions nous pu nous en occuper ? Et cela a été un grand sacrifice pour ma femme. Elle me dit que tout ce qu'elle fait, elle le fait avec plaisir. Je ne suis pas coupable, mais ce n'est pas juste qu'elle se sacrifie. Cette dépendance, ce besoin constant, c'est ce qui détruit. Maintenant j'espère que l'on va pouvoir me greffer un rein. Depuis douze ans, il ne s'est pas passé une journée sans que ma femme et moi, on ne parle pas de sodium, de potassium, de phosphore, de calories, de protéines, de lipides... On n'imagine pas cela. Il faut que je pèse tout : mes aliments sont contrôlés sur un tableau et sur une balance. Je connais par cœur les grammes et les moitiés de gramme de sel, de potassium... contenus dans 100 grammes de chaque aliment cru, cuit, en conserve, en boîte... Je pourrais aller à un concours de télévision, mais je ne peux aller à un repas avec des amis, à une fête... Et pour ma femme, c'est la même chose.

Parfois, je ne sais même pas ce que je veux. Je suis fatigué de dépendre des autres, de toujours recevoir. Pourquoi ? Parce que je suis incomplet ! On peut me dire ce que l'on veut, mais c'est la vérité : je ne suis homme qu'à moitié.»

Discussion :

- ❖ Avez-vous déjà été malade ? Comment avez-vous vécu cette expérience ?



n° 38 septembre 2002

► **REFLEXION BIBLIQUE LUC 22, 39-42**

Il sortit et se rendit comme d'habitude au mont des Oliviers et les disciples le suivirent. Arrivé *sur* place, il leur dit : « Priez pour ne pas tomber au pouvoir de la tentation » Et lui s'éloigna d'eux à peu près à la distance d'un jet de pierre ; s'étant mis à genoux, il priait en disant : « Père si tu veux écarter de moi cette coupe... Pourtant, que ce ne soit pas ma volonté mais la tienne qui se réalise ! »

Echange :

- ❖ Comment Jésus a-t-il vécu cette situation de souffrance ?
- ❖ Comment Jésus peut-il illuminer nos situations de souffrance, de douleur, de maladie ?



n° 38 septembre 2002

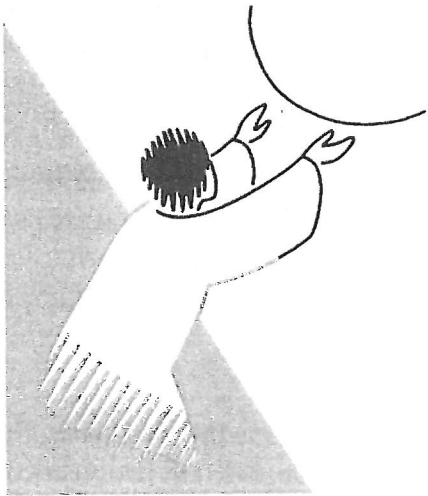
l'espérance, une espérance qui illumine, qui donne sens et couleur à l'expérience grisâtre de la souffrance.

Mais, qu'est-ce que l'espérance ? « Ecoute, disait un malade, j'ai découvert cela ces mois-ci ; l'espérance, c'est comme le sang : on ne le voit pas, mais il existe. Le sang, c'est la vie. Ainsi est l'espérance : c'est quelque chose qui circule à l'intérieur de nous, qui doit circuler, qui nous fait sentir que nous sommes vivants. Si on ne la possède pas, on est mort, on est fini, il n'y a plus rien à dire... Quand il ne nous reste plus d'espérance, c'est comme si on n'avait plus de sang... On est peut-être encore entier, mais on est mort ».

Discussion :

❖ Quelles sont les situations les plus angoissantes que peut vivre une personne quand elle est malade ?

❖ Comment les membres de l'aumônerie peuvent-ils accompagner la personne malade en situation de crise ?



► APPROFONDISSEMENT

L'expérience de la maladie affecte la vie de la personne non seulement dans sa dimension corporelle mais aussi dans l'univers complexe de ses relations, avec elle-même, avec les autres, avec Dieu. Quand la maladie arrive, ce n'est pas seulement l'individu qui est affecté mais cela se répercute sur tout le groupe familial et social.

1. Facteurs qui peuvent enfermer

A côté de facteurs biologiques qui sont à l'origine de la maladie, on accorde aujourd'hui une grande importance aux facteurs psychologiques qui peuvent la provoquer ou la compliquer. Voilà quelques-uns de ces facteurs.

Le style de vie. Les habitudes alimentaires, l'hygiène, le repos, les distractions, l'équilibre dans le travail, l'utilisation correcte du temps libre, la consommation de tabac, d'alcool ou de drogue, nous rendent plus vulnérables ou résistants à certaines maladies.

La situation socioculturelle et économique. La situation socioculturelle d'une personne (vivant à la campagne, à la ville, intellectuelle...) et sa situation économique (emploi, revenus économiques, biens matériels...) influencent sa manière d'assumer la maladie et de réagir.

Le stress occasionné, entre autres, par l'excès de travail, par la perte d'un être cher, un style de vie insalubre, une baisse de l'estime de soi, une anxiété démesurée.

Le type de maladie. L'impact qu'une maladie peut avoir dépend en grande partie du fait que c'est une maladie grave, passagère, chronique, terminale, contagieuse ou mentale.

Les expériences négatives ou positives vécues au niveau personnel ou familial. La connaissance et les informations adaptées ou inadaptées sur la maladie dont on souffre.

Le manque de relations significatives avec la famille, les voisins, les amis ou les collègues de travail et l'absence d'un réseau de soutien social peuvent être à l'origine de réactions agressives et rendre ainsi la guérison plus difficile.

2. La maladie comme expérience de deuils

Quand la personne jouit d'une bonne santé, elle se sent sûre d'elle-même, avec la possibilité de réaliser des plans et des projets, elle fait l'expérience d'une harmonie entre le corps et l'esprit. La maladie rompt cet équilibre, occasionnant une série de deuils qui produisent de la frustration.

En perdant sa **liberté** de mouvements, de pensée, d'action, de décision, la personne se sent esclave d'elle-même, soumise à des règlements et à des normes qui la limitent et la diminuent. Soudain, le malade se trouve devant une situation complètement neuve à laquelle il n'est pas préparé : le cours normal de la vie, avec ses étapes, sa périodicité, entre en crise ; il perd ses repères telles que ses habitudes, ses affaires, son entourage, ses activités.

Perte de sa propre image. La société valorise la personne pour ce qu'elle fait et pour ce qu'elle a. La maladie tend à la marginaliser, à l'isoler, à la sous-estimer et la faire ressentir comme

pourrai enfin sourire, avant de m'en aller et de n'être plus rien » (Psaume 39, 11-14).

Comme autre réaction on peut trouver le **fatalisme**. Réaction propre à celui qui se sent confronté à l'inévitable, à l'absurde : « c'est le destin », « tôt ou tard, c'est le tour de chacun ».

Faire un pacte, négocier avec Dieu. Cette attitude est animée très souvent par un sentiment de culpabilité par celui qui se sent puni et qui voit dans sa conversion la solution pour que Dieu change sa situation : « si je suis guéri, je ne manquerai plus la messe le dimanche, je ferai l'aumône aux pauvres, je changerai de vie... » on suggère à Dieu ce qu'il doit faire.

Faire de la maladie une source de croissance et de santé. Devant la maladie on n'a pas toujours des attitudes négatives ou inappropriées, car elle est assumée par certaines personnes avec plénitude et sérénité, telle une opportunité pour découvrir de nouvelles valeurs, réajuster sa façon de vivre, changer d'attitude, donner sa vie pour les autres, devenir plus humain, mûrir.

Face à la souffrance, à la douleur, à la maladie il n'y a pas d'explications ni de solutions. Jésus nous offre une manière nouvelle de nous situer face à ces réalités : son activité thérapeutique de lutte, sa mort et sa résurrection (Mystère Pascal), où on entrevoit la victoire de l'amour. Il ne s'agit donc pas de révéler le mystère, de chercher un responsable ou une solution : le mystère est à l'intérieur de nous-même, il nous enveloppe, et nous ne pouvons que le vivre.

Pour la personne qui souffre, les explications théologiques, les sermons, les bonnes paroles, tels que les amis de Job lui proposaient pour le consoler ne suffisent pas. Ce qui aide vraiment dans la souffrance, c'est la rencontre personnelle avec les autres et avec Dieu. Un Dieu ami et respectueux, proche et discret qui accompagne, qui est solidaire, qui relève et libère. Un Dieu qui nous ouvre à

La régression. En se refermant sur soi, en repoussant sa famille, ses amis, les traitements. En adoptant des comportements infantiles, en dépendant des autres. En développant une hypersensibilité, de l'égoïsme, en exigeant de la tendresse et de l'attention. Il y a des malades qui se réfugient dans la régression pour obtenir des gains, des bénéfices secondaires, attirer l'attention, exigent que tous soient à leur service et ils peuvent redevenir des « enfants », être des « tyrans » et transformer les autres en esclaves.

La réaction idéale sera d'accepter et d'assumer la situation critique de la maladie et d'en faire une attitude de lutte pour vaincre le mal. Vivre avec réalisme et espérance pour faire d'une expérience frustrante pour soi une occasion pour croître et pour mûrir.

5. Réactions sur les plans religieux et spirituel

La maladie met en évidence les grandes interrogations de l'existence. Pourquoi la douleur ? Pourquoi tant de souffrance ? Pourquoi la mort ? Pourquoi moi ? Pourquoi ? Interrogations qui nous questionnent et n'ont pas de réponse.

C'est là que Dieu entre en scène d'une certaine manière et le malade s'adresse à LUI, à travers *sa révolte, sa tristesse, sa peur, son refus.*

« Réveille-toi. Pourquoi dors-tu, Seigneur ? Sors de ton sommeil, ne me rejette pas sans fin ! Pourquoi caches-tu ta face et oublies-tu notre malheur et notre oppression ? » (Psaume 44,24-25). « Jusqu'à quand Seigneur ? M'oublieras-tu toujours ? Jusqu'à quand me cacheras-tu ta face ? » (Psaume 13, 2-3). « ...Ne me regarde plus, je

une charge ou une gêne pour les autres. Son estime de soi est blessée, ce qui détériore sa propre image et celle qu'elle désire offrir aux autres. Le corps qui facilite la relation et la réalisation personnelle est alors perçu comme un ennemi », un « traître » : « mon cœur ne veut pas fonctionner », « mon estomac ne veut pas digérer ». Le malade expérimente la pauvreté imposée par la situation de dépendance de sa famille et des professionnels de la santé.

Ces deuils sont accentués par **l'hospitalisation**. La personne doit assumer son rôle de malade, se soumettre et s'adapter à la structure de l'institution. « Un *bon* malade, c'est celui qui se tait et qui accepte tout, qui souffre sans se plaindre, c'est celui qui meurt de préférence le jour, sans drame, sans gêner. Le bon malade a de la famille qui ne lui rend pas visite et si elle se présente, elle se conforme à tout sans discuter ».

Perte de son propre environnement. En se trouvant enfermé dans une institution, le malade se voit obligé d'abandonner sa maison, sa chambre, son milieu familial, son espace, ses lieux et ses repères. Parfois, il ne sait même pas si c'est la nuit ou le jour, si c'est le matin ou l'après-midi, s'il y a du soleil ou s'il pleut. On lui impose des habitudes différentes, identiques pour tous et datant peut-être depuis longtemps. Cela rend insupportable le déroulement des journées, c'est comme si le temps s'arrêtait.

Perte de la vie privée, de l'intimité pour le malade qui doit partager sa chambre, se soumettre à des visites médicales, se trouver nu, subvenir à ses besoins physiologiques en présence des autres.

Perte de la personnalité. Le malade n'est plus le centre, le maître comme dans sa propre maison. A l'hôpital, il est entouré de personnes étrangères, dans une structure différente et inconnue. Il fait l'expérience d'une profonde solitude, d'une solitude existentielle puisque rien ne peut remplacer l'amour des êtres chers. Solitude qui

devient tragique face à un manque d'information devant un diagnostic fatal.

3. Réactions devant la maladie

L'adaptation à la situation de la maladie n'est pas facile et varie d'une personne à l'autre, d'une maladie à l'autre. Les réactions sont différentes et dépendent surtout du sens que la personne donne à sa maladie, comme nous allons le voir.

Anxiété et peur. La maladie, les examens, le diagnostic, l'anesthésie, la chirurgie... représentent de sérieuses menaces pour l'équilibre psychique de la personne, générant de la peur et de l'anxiété.

On fait l'expérience de la peur devant un danger concret. Quant à l'anxiété, qui est un état de tension, d'inquiétude, d'insécurité, elle se rapporte à un danger d'origine inconnue. C'est aux professionnels de santé et aux membres de l'aumônerie de favoriser un climat qui permette au malade d'exprimer ses peurs et de l'aider à s'informer d'une manière adaptée sur sa situation et sur l'état de sa maladie.

La dépression. Elle est provoquée par les deuils répétés auxquels le malade est soumis. Cela se traduit par la perte de sommeil, la perte de l'appétit, de l'intérêt pour continuer à lutter et à vivre, l'envie de pleurer, un sentiment d'infériorité, de pessimisme, d'indifférence, de culpabilité, de dévalorisation, d'isolement, d'idées suicidaires...L'expérience montre que les personnes à tendance dépressive sont davantage susceptibles de contracter des maladies, d'avoir des complications et même de sombrer dans la folie ou de mourir.

4. Mécanismes de défense

Ce sont ces « moyens » qui nous permettent de ne pas nous polariser sur ce qui nous arrive mais qui pourraient occasionner un déséquilibre psychologique.

L'agressivité. La personne identifie sa maladie à un ennemi, comme si elle était causée par un facteur externe. On devient exigeant, inadapté, rebelle, contestataire, difficile à vivre. Elle cherche à décharger son agressivité sur ses proches, sa famille, ses amis, les médecins, les infirmières. Vient alors le danger pour le soignant, de répondre à l'agressivité du patient par l'agressivité, de ne pas répondre à ses demandes, de faire attendre ou de négliger son assistance.

La négation. C'est pour le patient la négation de la situation qu'il est en train de vivre, bien qu'il en ait été informé au moment opportun et d'une manière adéquate. C'est sa façon de se défendre de l'angoisse provoquée par la douleur, par la souffrance, par la possibilité de mourir, c'est une évasion qui peut l'aider à maintenir un certain équilibre psychique. Elle peut se manifester par :

- Le refoulement des souvenirs, des sentiments, des impulsions, des désirs.
- La rationalisation avec des explications, des raisonnements, des justifications.
- L'intellectualisation en amassant des éléments, des connaissances, des informations sur la maladie, la pathologie, le diagnostic.
- La sublimation en substituant la réalité par d'autres mécanismes ; par exemple : s'abriter derrière des sentiments mystiques, des pratiques religieuses excessives...