

Zeitschrift: Palliative.ch : Zeitschrift der schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung = revue de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs = rivista della Società svizzera di medicina e cure palliative

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: - (2005)

Heft: 3: Psychologische Aspekte = Aspects psychologiques = Aspetti psicologici

Artikel: Le "soutien psychologique" des patients gravement malades - Tout le monde en parle, mas qu'est-ce que cela veut dire? = Die psychologische Unterstützung schwerkranker Patienten - alle reden davon, aber was heisst das? (Zusammenfassung) = Il "sostegno ps...

Autor: Stiefel, Friedrich

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091897>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

L'expression «soutien psychologique» apparaît dans les journaux, elle s'emploie couramment parmi la population et les soignants, mais si on demande ce que cela veut dire concrètement, les réponses demeurent évasives et consistent généralement en divers synonymes comme: «écoute active», «empathie», «alliance», «empowerment», etc. La présentation suivante essaie de donner un aperçu de ce que l'on peut entendre par «soutien psychologique des patients gravement malades».

Prof. Dr. Friedrich Stiefel

Le «soutien psychologique» des patients gravement malades – Tout le monde en parle, mais qu'est-ce que cela veut dire?



Prof. Dr. Friedrich Stiefel

Pour cela, il est judicieux de se pencher d'abord sur le développement humain puisque la maladie grave représente à chaque fois une rupture de celui-ci ainsi que nous allons le voir et en discuter plus tard.

Éléments-clés du développement humain: agir, sentir, parler et penser

L'être humain se développe simultanément dans son corps et dans son psychisme, tout d'abord dans un espace partagé par le nourrisson, la mère et le père. Cet espace d'intersubjectivité, comme on l'appelle communément, est meublé par des gestes tels que sourire, grimace, mouvement d'imitation ou caresse à partir desquels l'enfant se distingue et se sépare (moi et autrui) progressivement de l'Autre, en même temps qu'il se découvre lui-même grâce à cette distanciation comme dans un miroir. L'absence de tels contacts, comme on a pu le constater dans ces orphelins mal gérés et dans une totale ignorance de cet aspect essentiel du développement infantile, conduit à un arrêt de la croissance avec, pour conséquence, les dépressions anacycliques des nourrissons, dépressions qui peuvent engendrer la mort.

Un deuxième aspect de cet espace d'intersubjectivité concerne les émotions. Le fait que la mère ou le père réagisse avec empathie permet à l'enfant de se sentir compris dans son vécu et contenu dans ses émotions. Cela lui permet, sans frayeur, de les supporter voire de surmonter les sentiments pénibles tels que la frustration, la tristesse ou la colère.

Le dialogue, troisième élément important de ce développement dans le champ de l'intersubjectivité, permet de dépasser l'espace et le temps, d'appréhender le déroulement de sa propre histoire et de s'y sentir compris. Le dialogue co-construit la réalité en établissant une cohérence au niveau du vécu alors sensé et partagé. Ce même dialogue peut arrêter un développement et mener à une rupture tout comme il peut soutenir et permettre l'échange, le partage et la compréhension. Si, par exemple, un enfant dit le matin à ses parents qu'il a eu des frayeurs pendant la nuit

et que ceux-ci coupent court avec un «il ne faut pas avoir peur, il ne peut rien t'arriver», cela ne peut que l'isoler dans son expérience et l'enfermer dans son angoisse. Par contre, une ouverture et une invitation à raconter ce qui s'est passé permettrait de relever que l'enfant a entendu des bruits dans la nuit, de les associer à l'histoire du Petit Chaperon Rouge qu'on lui a lue le soir avant de s'endormir, enfin de lui faire remarquer que les contes ne se passent que dans les livres, ce qui le réconforterait en trouvant une explication à son angoisse nocturne.

Maladies graves comme rupture du développement

Toute maladie grave représente une rupture dans le développement humain. Sur le niveau physique, un corps jusqu'alors fiable et silencieux devient tout à coup bruyant, produit des dysfonctionnements et des symptômes qui soudainement font irruption dans le quotidien. Sur le niveau psychique, la menace que représente la maladie grave envahit l'individu et produit des pertes de repères. Sur le niveau social, la maladie grave peut induire des changements de rôle et de relations, modifier le statut de la personne en celui de patient et casser des liens avec le monde du travail. Sur le niveau spirituel, la maladie grave induit un questionnement quant à la finalité et au sens de la vie et produit souvent un profond sentiment d'insécurité.

Ces changements se trouvent particulièrement bien illustrés par le peintre Ferdinand Hodler dans la série de ses portraits de Valentine Godé-Darel. Pendant qu'il réalise un des portraits lors de la naissance de sa fille, il lui écrit à Lausanne: «ton visage rayonne d'un amour sincère, tu es plus belle que jamais...».

Plus tard, dans un commentaire à propos d'un portrait où Valentine était alors atteinte d'un cancer, Jura Brüscheweiler¹ écrit: «Pas son visage, son âme est changée. Il est sûr que les ombres douces de la maladie planent déjà au-dessus du pourtour des yeux et des joues et que de son port altier et de la ligne verticale des portraits d'autrefois, la tête à présent fatiguée se dégage légèrement en s'inclinant sur le côté. La différence de hauteur des épaules qui en résulte souligne dès lors la fragilité de cette existence. Mais le changement essentiel se trouve dans le regard tourné vers l'intérieur. La confiance en soi qui règne encore dans l'image «rouge» de 1912 a complètement disparu. Au lieu de l'expression d'un amour chaleureux émergent un sentiment de nostalgie et une certaine mélancolie qui viennent hanter tout le visage et qui sont nouveaux chez Valentine. Ses yeux semblent exprimer une anticipation: à ce moment, elle devait savoir qu'elle souffrait d'un cancer. Condamnée à mort et pourtant pleine d'amour, souffrante et pourtant passionnée – c'est dans cette expression que se trouve la beauté incomparable de ce portrait.»

On trouve un autre exemple dans le roman *La mort d'Ivan Ilitch* de Léon Tolstoï². Ivan Ilitch a quarante-cinq ans, il est magistrat à la Cour. Il souffre tout à coup de symptômes de plus en plus douloureux et menaçants. Lors de sa visite chez son médecin, l'auteur écrit: «Tout se

passa tel qu'il s'y était attendu, tel que cela s'était toujours passé. D'abord attendre, puis le médecin avait pris son air important, arrogant – Ivan Ilitch connaissait cela de lui-même, il se comportait ainsi au tribunal – puis l'examen, la percussion, l'auscultation, les questions... Le regard sûr et sérieux qui lui disait: «ayez seulement confiance en nous, nous allons nous en occuper, nous savons exactement comment faire: toujours de la même manière pour tous. Ivan Ilitch sortit lentement, il s'assit incliné dans sa luge et conduisit à la maison. Durant le voyage, il se remémora encore une fois tout ce que le médecin lui avait dit, et il essaya de traduire les formules de spécialiste et expressions embrouillées du docteur dans un langage plus simple... Et le sens de tout ce que le médecin lui avait dit, il le reconnut: «C'était très mauvais» Tout ce qui se passait dans la rue lui apparut à présent triste: les luges, les maisons, les piétons, les magasins. La douleur, cette douleur profonde et perçante qui ne cessait pas pour une seconde, se liait maintenant avec le discours peu clair du docteur et trouvait une nouvelle signification, beaucoup plus grave».

L'intersubjectivité dans la relation soignant-soigné

Si l'on conçoit que la maladie crée une rupture dans le développement du patient, on peut comprendre que les éléments-clés du développement humain, l'intersubjectivité – ici ce sera l'intersubjectivité dans la relation soignant-soigné – joue un rôle important dans le soutien psychologique du patient afin de l'aider à surmonter cette rupture et continuer à se développer même dans l'adversité. Traduit dans le contexte de la maladie et des soins, la présence («réelle»), l'empathie («sentir avec» ou «mitfühlen») et la communication («partager» ou «mitteilen») sont les éléments-clés semblables à ceux décrits dans le développement du nourrisson, c'est-à-dire les gestes et le contact physique, les sentiments, l'empathie et le dialogue, qui permettent de donner un sens cohérent au vécu.

En ce qui concerne le premier point, la présence du soignant, un des éléments trop souvent banalisé est pourtant si importante et difficile à pratiquer. Cette présence est importante car elle lui permet de garder son sentiment d'appartenance au monde des humains en général, non à celui des malades uniquement. Malheureusement, on voit, en lieu et place de présence, des stratégies d'évitement, voire d'abandon ou d'exclusion du patient. Même s'il est parfois difficile de supporter la dégradation physique ou la désintégration psychique d'un patient gravement malade, cette fonction primordiale, cette présence à la fois physique et psychique en alliance avec les aspects sains du patient et sans y éviter les aspects perturbés et maladifs, est un acte essentiel pour le patient.

L'accès aux sentiments du patient et la capacité de les contenir est le deuxième élément-clé. Les patients montrent à travers leur comportement diverses expressions émotionnelles, rarement verbales, le plus souvent infraverbales. Il s'agit de reconnaître ces émotions, de les accepter et de les contenir, de les légitimer et si possible d'en

comprendre la signification. Lors de leur émergence, on observe souvent des mouvements défensifs chez les soignants. Ces défenses se manifestent par un monologue, des entretiens centrés strictement sur les aspects biologiques et médicaux de la maladie, des changements de thème abrupts, des consolations précoces ou une attitude positive qui fuit l'évidence du vécu pénible du patient et qui ainsi l'isole dans sa souffrance et l'exclut de la relation. Reconnaître et rencontrer avec empathie les émotions, tâche souvent perçue comme facile, requiert pourtant beaucoup d'expérience, de la compétence professionnelle et un niveau d'anxiété contenue de la part du soignant.

Le troisième élément, le dialogue (ou la communication) avec le patient gravement malade constitue, comme cela a été évoqué pour le développement humain, un autre élément-clé pour faire face à la rupture que représente la maladie et pour continuer un développement malgré les difficultés et la menace vitale. Un court entretien enregistré lors d'une visite dans un service d'oncologie montre une forme de communication empêchant le développement du patient. Mme P., septante-huit ans, souffre d'un lymphome. Elle est hospitalisée depuis trois jours. La doctoresse entre dans la chambre et lui adresse la parole: «Bonjour... Vous devrez bientôt vous décider pour une chimiothérapie...». La patiente la regarde et répond: «Vous savez, comme enfant, j'ai grandi dans un orphelinat...». Ensuite la doctoresse dit: «Hm, oui ce n'était sans doute pas facile... Je reviendrai donc dans l'après-midi...». Cet échange verbal illustre combien la communication soignant-soigné ne se limite pas à échanger des mots, ni à entendre, répéter ou légitimer le vécu mais nécessite d'entrer véritablement dans la narration du patient. Ceci suppose la reconnaissance du fait que la biographie colore le vécu et donc le vécu actuel de la maladie; entendre sa narration permet au patient de retrouver une cohérence à son vécu en décodant son contenu avec le soignant pour témoin et d'établir des liens. Des liens qui existent entre le passé et le présent, le corps et le psychisme, la pensée et l'émotion ou entre le soignant et le soigné. De tels liens relient les événements entre eux par-dessus la rupture et permettent ainsi au patient de continuer son chemin.

Le soutien psychologique du patient gravement malade doit être conçu comme soutien dans son développement. Ce soutien s'établit dans un espace d'intersubjectivité et consiste en une présence apte à garantir au patient son appartenance au monde, une empathie lui permettant de contenir les émotions et une communication qui facilite la reconstruction narrative au-delà de la rupture due à la maladie.

1. Jura Brüscheweiler, in «Ferdinand Hodler». Kunsthaus Zürich, 1983 (traduction par l'auteur)

2. Leo N. Tolstoj: Der Tod des Iwan Iljitsch. Insel Verlag Frankfurt am Main 1961 (traduction par l'auteur)

Man hört zwar den Ausdruck «psychologische Unterstützung» immer wieder, fragt man aber, was konkret damit gemeint sei, so bleiben die Antworten ausweichend und bestehen in der Regel aus sinnverwandten Begriffen wie «aktives Zuhören», «Empathie», «Bündnis», «Empowerment» usw. Der folgende Artikel soll einen Überblick darüber geben, was man unter «psychologischer Unterstützung schwerkranker Patienten» verstehen könnte.

Prof. Dr. Friedrich Stiefel,

Die psychologische Unterstützung schwerkranker Patienten – alle reden davon, aber was heisst das?

(Zusammenfassung)

Schlüsselemente der menschlichen Entwicklung: handeln, fühlen, sprechen, denken

Der Mensch entwickelt sich auf der körperlichen und auf der psychischen Ebene gleichzeitig und dies vorerst in einem Raum, den der Säugling mit Mutter und Vater teilt. Dieser intersubjektive Raum besteht aus Gesten, wie Lächeln, Grimassen, Gesten der Nachahmung, Streicheln. Aus solchen Gesten hebt sich das Kind allmählich vom «anderen» ab. Eine zweite Dimension dieses intersubjektiven Raums sind die Gefühle. Dass Mutter oder Vater empathisch reagieren, erlaubt es dem Kind, sich in seinem Erleben verstanden und in seinen Gefühlen bestätigt zu fühlen. Das dritte wichtige Element ist der Dialog. Er erlaubt es, den Ablauf seiner eigenen Geschichte zu begreifen und sich darin verstanden zu fühlen. Der Dialog baut die Wirklichkeit mit auf und stellt auf der Ebene des Erlebens Zusammenhänge her, die ihm Sinn geben und es mitteilbar machen. Genau so wie er unterstützen sowie Austausch und Verständnis möglich machen kann, kann derselbe Dialog allerdings eine Entwicklung auch stoppen und zu Brüchen führen.

Die schwere Krankheit als Bruch in der Entwicklung

Jede schwere Krankheit stellt einen Bruch in der menschlichen Entwicklung dar. Auf der körperlichen Ebene beginnt der Körper, der sich bis dahin zuverlässig und still verhalten hatte, auf einmal mit Funktionsstörungen und Symptomen, die plötzlich in den Alltag hereinbrechen, lauthals auf sich aufmerksam zu machen. Psychisch bedeutet die schwere Krankheit eine Bedrohung, die den Menschen überkommt und Fixpunkte, an denen er sich orientierte, in Frage stellt. Sozial kann die schwere Krankheit zu Veränderung in der eigenen Rolle wie auch in den Beziehungen führen. Sie kann den Status der Person auf den des Patienten einschränken und die Verbindung zur Arbeitswelt unterbrechen. Auf spiritueller Ebene führt die schwere Krankheit zu einem neuen Fragen nach dem Sinn und Ziel des Lebens und lässt oft eine tiefe Verunsicherung aufkommen.

Intersubjektivität in der Beziehung zwischen Pflegenden und Gepflegten

Stellt man sich vor, dass die Krankheit zu einem Bruch in der Entwicklung des Patienten führt, so kann man auch verstehen, weshalb die Schlüsselemente der menschlichen Entwicklung auch eine wichtige Rolle in der psychologischen Unterstützung des Patienten spielen. Die Gegenwart der Pflegenden – ein Element, das allzu oft banalisiert wird – gibt dem Patienten das Gefühl, weiterhin zur Welt der Menschen überhaupt zu gehören und nicht nur zu jener der Patienten. Das zweite Schlüsselement ist der Zugang zu den Gefühlen des Patienten. Hier geht es darum, Gefühle zu erkennen, sie anzunehmen und aufzunehmen, sie zu legitimieren und, wenn möglich, ihre Bedeutung zu verstehen. Der Dialog mit dem schwerkranken Patienten erlaubt es ihm schliesslich, mit dem Bruch, den die Krankheit darstellt, fertig zu werden und trotz Schwierigkeiten und vitaler Bedrohung in seiner Entwicklung weiter zu fahren. Dies setzt von Pflegenden das Verständnis dafür voraus, dass bisherige Erfahrungen auch auf das gegenwärtige Erleben der Krankheit abfärben. Wird er gehört, so erlaubt sein Erzählen dem Patienten, Zusammenhänge in seinem Erleben zu finden und so seinen Weg weiter zu gehen.

L'espressione «sostegno psicologico» appare frequentemente, ma se si domanda che cosa questo significhi concretamente, le risposte sono evasive e consistono generalmente in diversi sinonimi come: «ascolto attivo», «empatia», «alleanza», «empowerment», ecc.. La presentazione che segue cerca di dare un'idea di ciò che è permesso di intendere con «sostegno psicologico dei pazienti gravemente ammalati».

Prof. Dr. Friedrich.Stiefel

Il «sostegno psicologico» dei pazienti gravemente ammalati – Tutti ne parlano, ma di cosa si tratta?

(Riassunto)

Elementi chiave dello sviluppo umano: agire, sentire, parlare e pensare

L'essere umano si sviluppa simultaneamente nel suo corpo e nella sua psiche, innanzitutto in uno spazio condiviso dal lattante, dalla madre e dal padre. Questo spazio di intersoggettività si compone di gesti come sorrisi, smorfie, movimenti di imitazione o carezze con i quali il bambino si differenzia progressivamente dall'altro.

Un secondo aspetto di questo spazio di intersoggettività riguarda le emozioni. Il fatto che la madre o il padre reagisca con empatia permette al bambino di sentirsi compreso nel suo vissuto e contenuto nelle sue emozioni.

Il dialogo, terzo elemento importante, consente di comprendere lo svolgimento della propria storia e quindi di sentirsi capito. Il dialogo co-costruisce la realtà instaurando una coerenza a livello del vissuto condiviso che prende senso. Tuttavia, questo stesso dialogo può arrestare uno sviluppo e condurre ad una rottura, così come può sostenere e consentire lo scambio, la condivisione e la comprensione.

Malattie gravi come rottura dello sviluppo

Ogni malattia grave rappresenta una rottura nello sviluppo umano. Sul piano fisico, un corpo che è sempre stato affidabile e silenzioso diventa improvvisamente rumoroso, provoca delle disfunzioni e dei sintomi che irrompono inaspettatamente nel quotidiano. Sul piano psichico, la minaccia che rappresenta la malattia grave invade l'individuo e provoca delle perdite di punti di riferimento. Sul piano sociale, la malattia grave può determinare dei cambiamenti di ruolo e di relazioni, può modificare lo statuto della persona in quello di paziente e può rompere dei legami con il mondo del lavoro. Sul piano spirituale, la malattia grave introduce una serie di domande sulla finalità e sul senso della vita e crea spesso un profondo sentimento di insicurezza.

L'intersoggettività nella relazione personale curante – persona curata

Se si considera che la malattia crea una rottura nello sviluppo del paziente, si può comprendere che gli elementi chiave dello sviluppo umano hanno un ruolo importante nel sostegno psicologico del paziente. La presenza del curante – uno degli elementi troppo spesso banalizzato – permette al paziente di mantenere il suo sentimento di appartenenza al mondo degli esseri umani in generale, non unicamente a quello degli ammalati. L'accesso alle emozioni del paziente è il secondo elemento chiave. Si tratta di riconoscere queste emozioni, di accettarle e di contenerle, di legittimarle e, se possibile, di comprenderne il significato. Il dialogo con il paziente gravemente ammalato consente di affrontare la rottura che la malattia rappresenta e di proseguire uno sviluppo malgrado le difficoltà e la minaccia di vita. Questo presuppone da parte del curante il riconoscimento del fatto che la biografia colora il vissuto attuale della malattia. Ascoltata, la sua narrazione permette al paziente di ritrovare una coerenza nel suo vissuto e di continuare la sua strada.