

Santé : croyances, théories et dogmes

**FLORIANE BRIEFER ET
JEAN-PIERRE BRIEFER**

Les croyances correspondent à l'ensemble des pensées et des jugements que chacun, aussi bien patient que médecin, développe sur lui-même, sur ce qui l'entoure et entre autres sur la maladie. Ces croyances peuvent être conscientes, ce sont celles qui s'échangent régulièrement dans la consultation. Elles sont plus souvent inconscientes et ont alors une influence insoupçonnée sur la motivation, la compliance, les résistances ou l'évolution de la maladie. Il peut alors être décisif de les mettre à jour, de les évaluer avec respect et de modifier celles qui paraissent limitantes. La suggestion, le recadrage et l'utilisation sont les techniques les plus utiles pour agir sur des significations ou des comportements fixés.

Max croit fermement que s'il boit c'est parce que son patron le rabaisse sans cesse comme le faisait son père et qu'il ne peut rien y changer. Evelyne, elle, est persuadée que l'exercice lui est interdit car un médecin lui a dit il y a 30 ans qu'elle avait un souffle au cœur. Elle pense aussi qu'elle a les os fragiles bien qu'elle ne se soit jamais rien cassé.

Dans son travail le médecin se heurte tous les jours à des centaines d'affirmations de ce type et acquiert généralement une sensation d'impuissance et une image négative des « croyances sur la santé ». Elles semblent agir comme des virus de la pensée ! Et pourtant les médecins aussi ont leurs croyances sur la santé :

Lors d'un débat sur les bénéfices de la vaccination, un médecin pratiquant l'homéopathie disait : « En vaccinant tout le monde selon le principe de précaution, on laisse le public dans l'idée que la maladie est une méchante chose qui nous tombe dessus. L'homéopathie ne considère pas la maladie comme une erreur de l'organisme »

Son contradicteur, défenseur de l'allopathie, lui rétorquait des arguments basés sur une approche de la maladie complètement différente : « Je rappelle que le vaccin renforce les défenses immunitaires de l'organisme. Les études ne manquent pas qui démontrent clairement les effets bénéfiques de la vaccination pour les personnes âgées ».

Pourquoi s'intéresser aux croyances et théories sur la santé ?

- Parce qu'elles sont universelles et presque inévitables.
- Parce qu'elles agissent parfois comme des « germes » dangereux et même parfois mortels.

Un jour, il y a fort longtemps, un de mes patients m'a dit rapidement, au décours de la conversation et en regardant par la fenêtre « Les gens qui arrêtent de fumer meurent rapidement d'un cancer ». Et pour confirmer sa croyance, il était prêt à me citer plusieurs exemples parmi ses amis. Aujourd'hui, il a été opéré d'un cancer du poumon et il continue à fumer ! Une autre patiente qui souffre de diabète et d'obésité gravissime m'a déclaré qu'elle prenait tous les matins trois croissants et deux tranches de cake car, m'a-t-elle dit : « j'ai besoin de suffisamment de sucres vu que je prends de l'insuline. »

- Parce qu'elles sont transmissibles. Les soignants, comme nous l'avons vu plus haut, ont eux-mêmes des croyances (ou théories) sur la santé qu'ils transmettent volontairement ou involontairement, par le verbal et par le non-verbal, heureusement ou malheureusement à leurs patients.
- Parce qu'elles peuvent être très limitantes, handicapantes comme des œillères qui ne permettent une vision de la santé que sous un angle très restreint au point de cacher certaines réalités qui seraient autrement parfaitement évidentes.
- Last but not least, parce qu'il y a aussi beaucoup de croyances et théories utiles et même vitales. Ce dernier constat montre que certains de ces « germes » doivent être respectés et même cultivés.

Qu'est-ce qu'une croyance ?

Selon une définition partagée par certaines approches humanistes, dont la PNL (Programmation Neuro-Linguistique), et les thérapies cognitives, une « croyance » est une pensée, une idée qui a été confirmée

Santé : croyances, théories et dogmes

par une autorité, un expert, ou l'expérience personnelle. Les « croyances » sont un ensemble de certitudes sur soi, sur les autres, sur le monde environnant. Elles reflètent le système de pensée d'une personne.

La plus grande partie, si ce n'est l'intégralité des croyances qu'a une personne sur elle-même et sur le monde ont été apprises. Elle les a apprises parfois de manière « intuitive », à partir de ses propres observations, mais la plupart du temps elle les a apprises dans sa famille, sa culture ou par ses formations. Ces croyances concernent non seulement ce qu'il faut faire dans une situation donnée, mais également ce qu'il faut « dire » à son sujet (adapté de Steve de Shazer, réf. 2).

A quoi sert une croyance ?

Les croyances et théories permettent d'attribuer un sens aux événements. Elles déterminent non seulement notre compréhension du monde mais également la vision que nous en avons car au contraire de Saint-Thomas, l'homme « voit ce qu'il croit ».

Albert Einstein et d'autres scientifiques ont probablement parlé du même phénomène en décrivant comment l'observateur influence ce qu'il observe selon les croyances ou théories avec lesquelles il travaille.

Les croyances ont une influence incalculable sur la manière dont le patient se comporte face à la maladie, face à la nourriture, face aux drogues, face aux médicaments. Elles vont aussi influencer ce qu'il verra ou ne verra pas. Pour ne citer que les croyances face aux médicaments, certains patients persuadés que les médicaments sont dangereux pourront développer même des effets secondaires jamais décrits et peu probables. Alors que d'autres qui croient que leur médecin est infailible ne verront pas certains signes d'effets secondaires graves.

Les croyances et théories que chaque être humain a sont « vraies » pour lui et lui donnent une vision logique et cohérente du monde, même si cette vision est différente pour chacun. Elles font partie de

ce que la PNL appelle « la carte du monde ». Une plaisanterie, qui n'est pas sans fondements, raconte que les patients d'un analyste freudien ont des rêves freudiens, ceux d'un analyste jungien ont des rêves jungiens, et ceux de l'analyste transpersonnel ont encore d'autres types de rêves. Cette curiosité illustre bien que le médecin aussi « voit ce qu'il croit » et que ses croyances influencent sa manière de voir et influencent l'évolution de ses patients.

“ Tout ce que nous vous disons ne sont que des mensonges. Mais essayez-les et vous verrez que ça marche. ”

Dr Bandler et Grinder, créateurs de la PNL

Comment s'expriment les croyances ?

Certaines croyances sont plus conscientes et exprimées facilement, et d'autres plus inconscientes et très difficiles à reconnaître. Avec une bonne écoute, et un peu d'habitude, on peut cependant en entendre beaucoup lorsque le patient parle de sa maladie ou de ses problèmes. Linguistiquement, ce sont souvent des phrases du type « Si...alors... » (équivalences complexes) :

- Je suis fatiguée parce que j'ai pris des antibiotiques.
- Pour arrêter de fumer, les femmes ont toujours besoin d'une aide extérieure.
- Plus on est en santé, plus c'est grave lorsqu'on attrape quelque chose.
- Le stress augmente mon cholestérol.
- Lorsque je bois froid, j'ai chaque fois une angine.
- Je suis de faible constitution squelettique, j'ai des petits poignets.
- Je ne pense jamais au futur qui vient bien assez vite.
- Je ne peux pas m'entendre avec Alain car nous avons des atomes qui ne s'accordent pas.

Un patient qui souffrait de dépression et d'hépatite alcoolique m'a dit un jour : « Je dois fuir le bonheur de peur qu'il ne m'échappe » et un peu plus tard dans la

consultation « L'alcool sera mon compagnon jusqu'à la tombe ». Il exprimait des croyances puissantes et limitantes qui bloquaient lourdement toute tentative de guérison ou de changement.

Les croyances sont diverses

Les croyances touchent tous les domaines de la vie de l'homme, elles concernent son rapport à l'environnement, son rapport aux autres et son rapport à lui-même.

Selon leur origine, on peut les classer en croyances individuelles, familiales, culturelles, ethniques et cétéra.

Les croyances peuvent aussi être classées de manière très subjective en deux catégories :

- Les croyances aidantes : qui vont aider par exemple un patient à récupérer plus rapidement d'une amputation. « Je suis persuadé que je peux très bien réapprendre à skier sur une seule jambe. »
- Les croyances limitantes : vont plutôt bloquer le processus de guérison ou de récupération. « Tous les gens amputés souffrent d'horribles douleurs fantômes et je préfère mourir plutôt que d'accepter une amputation. »

Il n'est pas toujours aussi facile de repérer si une croyance est aidante ou limitante et le patient en est en dernier recours le meilleur juge.

Les croyances ont différents niveaux de conviction et de solidité :

- Certaines sont fortes et très enracinées, ce sont souvent des croyances partagées par une majorité de la population, par les médias, par « la science » : « Les études ne manquent pas qui démontrent clairement les effets bénéfiques de la vaccination pour les personnes âgées. »
- Alors que d'autres sont plus prêtes à être mises en doute, elles ressemblent plus à des questionnements comme : « L'insuline me paraît plus adaptée à mon cas que les médicaments. »

Et elles ne sont pas inscrites dans le code génétique

Heureusement, la carte du monde, les croyances évoluent et changent au cours

Santé : croyances, théories et dogmes

de la vie. Nos convictions, même nos convictions les plus fortes, peuvent être influencées et changées par toutes sortes de circonstances de la vie, par un changement de métier, par le décès d'un proche, par une étape de transition, par un thérapeute ou même par le patient lui-même si elles sont devenues trop encombrantes ou si sa motivation au changement est suffisamment forte.

Les thérapies humanistes ont développé un certain nombre d'approches qui permettent de comprendre les convictions conscientes et inconscientes du patient, et de l'aider à se débarrasser des vieilles pensées poussièreuses dont il ne veut plus ou au contraire de renforcer celles qui le soutiennent vers la guérison. Dans ce travail, le thérapeute joue souvent un rôle d'arbitre avec tous les risques de sa subjectivité. Il est donc d'autant plus important qu'il soit conscient de ses propres croyances.

Modifier, recadrer les croyances

La suggestion (voir article « Brève approche de la suggestion », réf.10) et *le recadrage* sont les méthodes de choix pour « modifier des significations et des comportements figés ».

Ce n'est bien sûr pas toujours possible ni souhaitable. Le changement des croyances est influencé par les paramètres de suggestibilité dont nous avons parlé dans l'article cité ci-dessus et de bien d'autres paramètres dont la solidité, l'ancienneté, le caractère vital ou non de la croyance.

Par exemple, l'affirmation « je suis déprimé » :

- Une fois la pensée exprimée à un niveau conscient, si elle se révèle utile, le médecin peut la confirmer donc la renforcer s'il souhaite dans un premier temps que le patient adhère mieux au traitement.
- Il peut aussi vérifier avec le patient s'il trouve sa croyance utile dans certains contextes, afin de respecter d'éventuels bénéfices secondaires.
- Si par contre elle paraît négative ou limitante et que le patient se dit « toujours déprimé » les questions « orienta-

tion solution » (réf. 2 et 3) seront plus adaptées :

- « Comment le savez-vous ? » S'il répond « Parce que j'ai été déprimé toute ma vie », le médecin peut lui faire remarquer qu'il utilise peut-être le mot « déprimé » comme signifiant « normal » et qu'il s'est peut-être trompé toute sa vie. Ce recadrage de signification (voir plus loin) peut introduire un doute sur cette pensée.
- « Quand avez-vous oublié que vous étiez déprimé la dernière fois ? ». Le patient va répondre peut-être « Oh, mardi dernier » ou « Il y a trois ans », peu importe, mais il ne pourra plus garder la pensée qu'il « est toujours déprimé ». (Steve de Shazer réf. 2).
- Le médecin peut finalement délimiter ou morceler la croyance « je suis toujours déprimé » par des phrases du type : « Alors, vous ressentez du découragement depuis plusieurs mois ? » ou « Vous avez donc souvent des idées noires ? ».

“ Par la conversation thérapeutique, on donne de l'espace, on élargit, on fait glisser et on modifie des significations et des comportements fixés. Il n'y a pas d'autre obligation de résultat. ”

Anderson et Goolishian (réf. 1)

Le *recadrage* consiste à aider un patient à prendre un peu de recul par rapport à sa croyance et de la mettre à l'épreuve :

- d'un changement de signification : l'affirmation « Plus on est en santé, plus c'est grave lorsqu'on attrape quelque chose » peut être recadrée par un changement de signification tel que « Voulez-vous dire que quelqu'un en bonne santé est plus fragile que quelqu'un de malade ? » ou « Voulez-vous dire qu'il vaut mieux être toujours un peu malade ? ».
- d'un changement de contexte : la phrase « Si je bois c'est parce que mon

patron me rabaisse sans cesse », peut être modifiée par un recadrage de contexte comme : « Alors vous voulez dire que votre patron vous accompagne au bistrot ? » ou alors « Vous parlez de votre patron au travail ou du patron de bistrot ? »

- l'humour est parfois un outil de recadrage très utile et si le patient peut rire lui-même de sa croyance, c'est gagné !

Et les utiliser

Tobie Nathan décrit dans « L'influence qui guérit » (réf. 4) certaines croyances culturelles africaines, et montre comment on peut les mettre à profit pour soigner les patients psychiatriques de ces cultures.

Par extension on peut considérer que tous les patients quelle que soit leur origine culturelle détiennent des milliers de croyances sur eux-mêmes, sur la maladie, sur ce qui peut les guérir. Il devient alors passionnant d'étudier ces croyances comme le fait l'ethnopsychiatre et de les utiliser dans la consultation.

Il y a aussi d'autres croyances sur les croyances

Le Dr Guy Loutan, qui a une pratique médicale complémentaire, basée sur l'homéopathie uniciste, a bien voulu ajouter un commentaire à cet article. Nous le remercions et nous permettons de le citer, avec son accord : « La liste de « croyances » que tu énumères est souvent prise par nous homéopathes comme une façon dont le patient exprime son fonctionnement, et peut nous orienter sur un médicament, comme le thème d'un délire ou d'un rêve (par contre si la « croyance » est un signe d'ignorance elle doit être corrigée et non prise comme révélatrice du patient). Un patient qui a « mal au cou dès qu'il boit du froid » évoque certains remèdes différents de ceux indiqués pour le « mal de gorge après une vexation ». Pour nous l'idée « plus on est en santé plus c'est grave quand on tombe malade », peut être juste pour les patients qui ne cessent leur vie durant de croire se maintenir en santé en coupant les symptômes courants,

Santé : croyances, théories et dogmes

céphalées, douleurs, rhinites, fatigue (café) leur organisme ne pouvant jamais faire ses réglages et réparations jusqu'au bout. Beaucoup de ce que tu appelles croyances nous permet d'entrer dans le système du patient, et de mieux le comprendre pour le soigner.

Le patient qui va mieux peut changer de croyance, pas celui qui reste malade, car sa croyance est une béquille, et le moindre mal pour son équilibre. La conversion thérapeutique peut se faire par la discussion en consultations, et/ou le remède homéopathique. »

Conclusion

Dans cet article, nous avons abordé la notion de « croyance » telle que définie par certaines approches humanistes, et cognitivistes. Les croyances dans ces approches sont des processus évolutifs et non des états figés. Ce nouveau paradigme permet au médecin d'envisager d'avoir une action là où les choses paraissent parfois bloquées, de repartir sur un nouveau champ d'investigation presque infini et de nouveaux intérêts dans sa consultation.

Les « connaissances » et théories sur lesquelles se basent le médecin et La Médecine sont toujours selon cette définition aussi des « croyances ». Ces « connaissances » sont certes basées sur une expérience plus large, plus objective, plus élaborée de la maladie et de la santé. Mais elles ont finalement un fonctionnement très proche, et la même fragilité que toutes les croyances. Une fragilité qui fait justement de la médecine un « Art » et du médecin un être humain!

Bibliographie

1. H. Anderson et H.A. Goolishian, *Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications of clinical theory*. *Family Process*, 27(4): 371–393.
2. St. de Shazer, *Différence, Changement et thérapie brève*, Ed. Satas, Bruxelles 1996.
3. W. H. O'Hanlon et M. Martin, *L'hypnose orientée vers la solution*, Ed. Satas, Bruxelles 1995.
4. T. Nathan, *L'influence qui guérit*, Ed. Odile Jacob, France 1994.
5. F. et J-P. Briefer, *Le langage*, *Ars Medici* 10/97.
6. F. et J-P. Briefer, *Hippocrate souffrait-il de burnout ?*, *Ars Medici* 8/99.
7. J-P. Briefer, *Le plus court chemin pour aller vers votre patient passe par sa métaphore*. *Ars Medici* 16/99.
8. F. et J-P. Briefer, *Pathologie, identité et langage*, *Ars Medici* 9/98.
9. F. et J-P. Briefer, *La Communication ou le sel de la réussite*, *Ars Medici* 8/97.
10. F. et J-P. Briefer, *Brève approche de la suggestion*, *Primary Care* 2002 ; 2 : 406–409.
11. J. Haley, *Un thérapeute hors du commun : Milton Erickson*, Ed. EPI, 1984.
12. J. Grinder et R. Bandler, *TRANCE-formations, Neuro-Linguistic Programming and the structure of hypnosis*, Ed. ISBN, 1981.

Floriane Briefer,
Enseignante PNL INLPTA et
Dr Jean-Pierre Briefer
29, Avenue Eugène-Lance
1212 Gd Lancy
Tél. 022-794 82 66
Fax 022-794 22 30
E-Mail : info@pnlcoach.com