

L'image de soi chez la femme atteinte du cancer du sang

BETAOUAF Djalila
CHERIF Hallouma

Résumé :

Notre article porte sur l'étude de l'image de soi chez la malade atteinte du cancer du sang. Après le choc de l'annonce du diagnostic, la malade subit des souffrances sur le plan physique, psychologique, relationnel, et esthétique. Et cela influe sur l'image du corps et l'image de soi.

L'image de soi renvoyant à plusieurs dimensions, notre étude se réfère à un cadre théorique de psychologie clinique et de psychologie sociale.

Nous avons interviewé vingt patients et nous avons choisi d'illustrer cet article par la présentation de trois cas de femmes mariées.

Après avoir analysé les entretiens et les observations, il nous est apparu que l'image de soi chez la femme mariée, atteinte du cancer du sang, est influencée négativement autant par la maladie elle-même, que par les facteurs suivants comme :

1. Les représentations sociales du cancer du sang qui sont liées à l'idée de la mort.
2. La difficulté d'accomplir ses rôles de femme, d'épouse et de mère qui engendre une baisse de l'estime de soi car ces rôles sont liés à des statuts, leurs manques entraînent forcément l'altération de son statut dans cette famille.
3. Les regards négatifs renvoyés par autrui à la malade : les malades que nous avons vues disent qu'en général le regard de l'autre est négatif, il exprime au mieux la pitié et au pire la raillerie.

Mots-clés :

Image de soi, rôles d'épouse de mère et de femme, autrui, représentations sociales, cancer du sang

Hallouma **CHERIF**, Professeure de psychologie, université d'Oran.

Djalila **BETAOUAF**, Doctorante en psychologie, université d'Oran.

Introduction :

Notre étude porte sur la compréhension de la mise en cause de l'image de soi par la maladie du *cancer du sang*, et les stratégies mises en place par de jeunes femmes, pour affronter le regard de l'autre. L'autre étant le mari, les membres de la famille et de la belle famille, et les enfants.

L'image de soi renvoie à plusieurs dimensions et fait l'objet d'études aussi bien en psychologie qu'en psychanalyse, et en psychologie sociale. Elle se construit sur la base de plusieurs processus :

- Les processus psychologiques tels que les identifications.
- Les processus psychosociologiques tels que la socialisation et ce qu'elle implique comme interaction et communication de la personne avec l'environnement.
- Et enfin les processus sociocognitifs, mettant en fonction la perception, les représentations et les images mentales.

Les travaux de Tap (2002), Oppenheim (2000), Fischer (2002), & al. ont permis de saisir le concept de l'image de soi et sa remise en cause par la maladie. Les études de Herzlich (2005) nous ont permis de cerner la maladie à travers les représentations sociales, et ceux de Camilleri (2002) & al nous ont aidées dans la compréhension des stratégies mises en place par les malades (en tant qu'acteurs sociaux), pour affronter le regard de l'autre.

L'image de soi en tant que représentation de soi par soi-même, est influencée par le rapport à l'autre et ses représentations sur soi. C'est cette question d'articulation de l'image de soi et de l'image de soi projetée par l'autre que nous tentons de comprendre, chez des femmes dont le corps est atteint par une maladie aussi grave que celle du cancer du sang. Qu'advient-il d'une malade atteinte, lorsque de graves difficultés et anomalies associées au corps lui rendent la vie difficile et stressante ?

Nous avons, pour cela, approché de jeunes femmes mariées pour comprendre et cerner chez elles, les changements que la maladie du corps induit au niveau des représentations de soi en tant que femme, épouse et mère.

Qu'est ce qui influe le plus sur l'image de soi chez la personne malade, est-ce la maladie elle-même ? Ou est ce le regard de l'autre et ses représentations sociales ?

Pour répondre à cette question il serait important de saisir :

1. La représentation sociale du cancer du sang et son influence négative sur l'image de soi chez la personne atteinte.
2. La part de l'influence du vécu du corps malade. Organiquement et esthétiquement la personne change et cela impacte négativement l'image de soi.
3. Le changement ou la « défaillance » dans le rôle domestique. La faiblesse ou même le handicap dans l'accomplissement des tâches quotidiennes modifie l'image que le mari, la famille et la belle famille avaient d'elle. Cette image négative reçue de son entourage social et familial influence négativement l'image de soi.

Méthodologie et échantillon :

Nous avons rencontré vingt patientes dans le service d'hématologie du CHU d'Oran.

Le choix a bien évidemment porté sur une approche qualitative, privilégiant l'observation et les entretiens non directifs, pour comprendre les préoccupations de la vie quotidienne de ces patientes et construire le guide d'entretien semi-directif nécessaire à l'étude de cas (en annexe). Le guide a porté sur l'image de soi, La maladie, le regard d'autrui, les rôles et tâches et la représentation sociale de la maladie.

Nous présentons schématiquement trois études de cas de femmes mariées. Avec chacune, les entretiens se sont étalés sur 13 séances, en moyenne.

Amina : Agée de 33 ans, femme au foyer, n'a pas d'enfant, réside à Oran avec la belle famille, atteinte du Hodgkin, niveau d'étude 3ème année secondaire.

Fatima ; Agée de 39 ans mère de 2 filles jumelles et 3 garçons, elle habite à Oran (famille nucléaire) niveau d'étude 3ème année primaire atteinte de la leucémie aigüe.

Fatiha ; 35ans, femme au foyer, mère de 2 garçons, elle habite dans un petit village à côté de la ville d'Oran, famille nucléaire, niveau d'étude 6ième année primaire, atteinte du Myélome multiple des os.

Le souhait d'Amina est d'être mère et selon elle, même si elle meurt, elle continuera de vivre dans les pensées de ses enfants et de son mari, elle dit ; *"je voudrais avoir au moins un enfant, une seule graine..."*, Amina se sent inférieure devant son mari à cause de sa stérilité momentanée.

Ainsi on a constaté que Amina déploie la rationalisation comme un mécanisme de défense, pour diminuer de son angoisse, notamment quand elle déclare que sa maladie a été causée par le mauvais œil et la jalousie *"Ain hassadine"*. La maladie d'Hodgkin lui a causé un traumatisme profond, un ébranlement dans son image de soi, une estime de soi rabaissée, elle répétait toujours cette expression ; *« Je me sens changée, je me sens inférieure devant mon mari »*

L'image renvoyée par la belle famille d'Amina joue un rôle important dans le changement de son image de soi ; elle vit, en plus, avec 18 personnes dans le même domicile, qui, pense-t-elle, partagent la même image sur elle. L'idée négative qu'elle a d'elle-même, apparaît clairement quand elle déploie des astuces et des stratégies identitaires, pour se faire belle devant les autres, portant par exemple la perruque ou choisissant l'habillement de la « chadda » pour les fêtes (habit traditionnel des fêtes, qui cache les cheveux)

Fatima ;

La calvitie et d'autres effets corporels de la maladie et de la chimiothérapie ont causé chez Fatima un sentiment d'infériorité devant les autres et une estime de soi dévalorisée.

Son image est apparemment vacillante. Cette morbide expérience a induit chez elle un mode de pensée ambivalent ; Elle est souvent entre doute et croyance (sur les médicaments, sur dieu, sur les médecins). Fatima semble avoir perdu le sentiment de continuité, ne pouvant pas se projeter dans l'avenir. Elle présente un sentiment d'identité ébranlée.

Sa relation avec les autres ne se limite qu'à ses enfants, des malades comme elle, et le psychologue Elle répétait souvent *" les autres, je m'en fous, c'est le destin de DIEU "*

Fatima comme beaucoup de malades atteints du cancer du sang, est motivée pour atteindre la guérison, pour ses enfants et notamment pour ses deux petites filles jumelles. Cela donne une idée de l'ambivalence dans laquelle elle est ; et

nous laisse supposer que l'espoir est là et lui permet de se reconstruire et de construire une nouvelle image d'elle-même.

Fatiha ;

Huit ans d'expérience dans la maladie, elle a pu se réadapter à sa situation, mais ce qui paraît difficile pour elle c'est l'attente de la guérison ; « *Quand serai-je guérie ?* » disait-elle constamment.

Fatiha maigrissait et devenait vulnérable, elle ne pouvait accomplir ses tâches ménagères régulièrement, elle subissait en plus la menace du divorce ; Ceci a favorisé le surgissement d'un sentiment d'infériorité, l'agressivité envers les autres et envers elle-même, et l'ébranlement de son image de soi. Nous savons en effet que l'accomplissement des rôles quotidiens consolide la valorisation de l'estime de soi.

Analyse et résultats :

La maladie du cancer du sang se révèle comme une intrusion brutale et effroyable, *liée à la mort*, ce qui pousse les malades qui en sont atteintes à vivre des troubles sur plusieurs plans tels que la relation avec soi-même et avec l'entourage social et familial (mari, belle famille...). Elles peuvent aussi connaître des problèmes matériels. À partir de notre expérience de terrain, il nous est apparu que l'atteinte de l'image de soi est liée à ce qui suit :

1. L'alopecie, la maigreur et d'autres problèmes organiques et esthétiques influencent brutalement, gravement l'image de soi chez la femme atteinte du cancer du sang.
2. La défaillance dans les tâches domestiques quotidiennes provoque un autre regard renvoyé par le mari, la famille, et la belle famille à la malade. Cette image renvoyée influence négativement l'image de soi chez la femme atteinte du cancer du sang.
3. Le spectre de la mort, la rupture au niveau de la continuité d'être soi-même, l'inaccomplissement des tâches la vulnérabilité et d'autres difficultés de vivre, sont tous des représentations sociales qui circulent autour du cancer du sang, et qui influencent négativement l'image de soi chez la femme atteinte.

4. 1- Mode de pensée et ambivalence :

La malade semble ne pas avoir d'autre issue que la déchéance, l'intériorisation de la dangerosité, et la réinsertion dans une nouvelle situation morbide. Elle se retrouve dans ce qu'affirme Celerier (2003, p. 127) « *En cas de maladie grave , toutes les portes sont désormais fermées vers une possible vie, vers une réinsertion nouvelle ;Le malade ne peut sortir du statut du malade...., il aura beau s'agiter dans l'espace soignant, passer de main en main , partir en claquant la porte , il risque bien de voir à chaque fois le même piège se refermer , la maladie s'aggraver sans autre issue que la déchéance ou la mort.* ».

SCHILDER affirme que la malade atteinte par une telle maladie ne s'identifie plus aux autres, il n'y a aucun moyen de rapprochement entre elle et les autres : « *Le spectateur s'identifie à l'acteur mais l'acteur ne peut lui s'identifier aux spectateurs* » (Schilder, 1968, p.135)

« *Tu as un cancer, tu as une tumeur....* » Sont certes des paroles de rupture dans la continuité entre « *le moi passé* » et « *le moi futur* », une rupture au niveau de la réalisation des projets de vie.

Mais généralement les patientes selon Oppenheim (in : Gessman & Houzel, 2000) acceptent facilement le diagnostic et la thérapie, car elles sont motivées pour obtenir la guérison et retrouver leurs vigueur, l'énergie, le dynamisme qu'elles avaient toujours eues. Ce qui apparaît très difficile à vivre c'est l'inquiétude et l'attente de la fin du traitement et l'attente de la guérison, les malades répètent souvent la phrase : « *Quand serai-je guérie ?* »

Les malades atteintes du cancer du sang ont un mode de pensée qui se caractérise par *l'oscillation* entre le doute et la croyance, adoptée par elles comme des stratégies identitaires. Oppenheim (In : Gessman & Houzel, 2000, p.728) dit à propos du doute et de la croyance que « Leur absence en effet serait inquiétante ».

Le tableau suivant explique la stratégie d'« oscillation » dans le mode de pensée de la malade qui - à la fois- doute et croit en la même chose :

Doute	Croyance et certitude
Il porte sur les éléments suivants : 1- La guérison. 2- L'efficience des traitements, médicaments. 3-Les médecins, les promesses et discours médicaux. 4- Croyances religieuses : Foi affaiblie.	Elles portent sur : 1-La possibilité d'une guérison. 2-L'efficience des remèdes, miracle médical... 3-Les discours médicaux, en coopérant avec l'institution médicale. 4-Foi plus solide, plus fervente et croire en DIEU. Croire aux prévisions, prédictions et les promesses qui seraient réalisées un jour.

2-L'inaccomplissement des tâches ménagères :

Le cancer du sang par ses effets sur l'organisme de la malade (fatigue, traitement chimiothérapique) entrave l'accomplissement des rôles et des tâches ménagères quotidiennes .Cette incapacité imposée par cette expérience malade, dans une activité liée aux rôle de maitresse de maison revendiquée par ces femmes, est vécue comme un handicap, induisant un effet négatif sur l'estime de soi, menant à « La dévalorisation de soi » car les rôles servent à consolider la construction de l'identité personnelle, et l'affirmation de soi au cours du processus de la personnalisation : « *Nous sommes ce que nous faisons ;L'identité renvoie alors à l'idée de la réalisation de soi par l'action, du « devenir soi-même » à travers des activités (faire en faisant , « se faire »).* » dit Tap. (In : Halpern & Borbalin , 2004, p.57)

Nous pouvons, donc, dire que la défaillance au niveau des rôles domestiques donne lieu, Progressivement à l'ébranlement du statut de la malade, étant donné que les statuts sont indissociables des rôles .Et comme les rôles et les statuts s'inscrivent dans des systèmes, c'est donc la famille qui est menacée. Souvent il est fait part de la menace du divorce.

3- Stratégies identitaires et relations avec autrui :

On peut définir *les stratégies identitaires* comme des conduites, et des procédures faites par nous-mêmes, pour que nous nous adaptions à notre système social. Camilleri (2002, p.24) définit les stratégies identitaires comme : « *Les procédures mise en œuvre par un ou plusieurs acteurs pour atteindre une ou plusieurs finalités conscientes ou inconscientes (...)* ».

Les malades se montrent agréables, c'est l'effort défensif qui leur permet de cacher leur mal et souffrance, derrière des expressions comme "*aller bien*", se « *porter bien* ». Elles n'arrivent pas à exprimer leurs émotions, notamment leur colère et leur hostilité, ce sont des sujets « répresseurs » selon Schweitzer (2002, p. 174) et « de « faux » non-anxieux au sens de Byrne (1964).

L'alopécie, la vulnérabilité, le spectre de la mort, et d'autres problèmes multiples incitent les malades à établir des stratégies identitaires comme :

- des copings,
- des mécanismes de défense conscients ou inconscients, pour qu'elles puissent faire face à autrui (époux membres de la famille, belle-famille...), dans un aspect physique approprié (la réadaptation et l'ajustement), en portant par exemple ; la perruque, les cils artificiels, en se maquillant...

Cela nous pousse à en déduire que l'autre joue *encore un rôle primordial* dans les soucis et les préoccupations des malades, *-mais il est moins important que la maladie elle-même.*

Le cancer *déconnecte* les individus, et dans le même temps il peut les inciter près des autres :

- *Loin des autres par l'isolement social* et la destruction des liens : Les malades que nous avons interviewées ne vont plus aussi souvent qu'avant au Hammam, car elles ont peur du regard de l'autre ; les expressions d'étonnement, de réprobation, de compassion, de pitié.
- *Près des autres* : Dès qu'elles parlent de leur mal à autrui, et qu'elles établissent des stratégies identitaires en trouvant les moyens qui leur permettent d'être féminines, elles essayent d'attirer l'attention des autres et leur compassion.

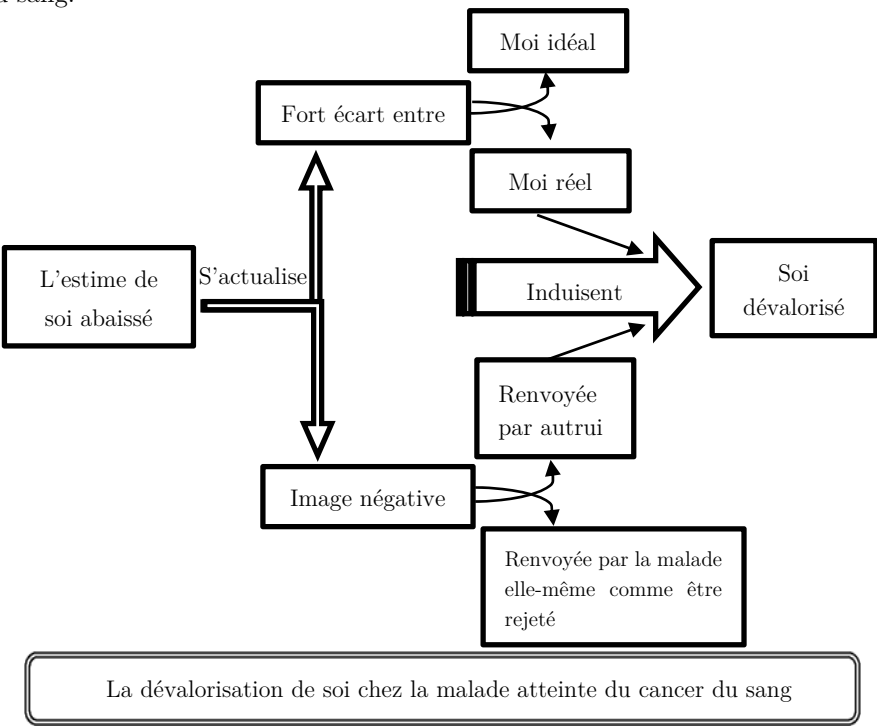
4-L'image de soi et l'estime de soi :

La nouvelle image de soi se concrétise et s'incarne dans la perte de l'ancienne image de soi et l'acquisition d'un nouveau soi, vacillant et ébranlé, pour Chermaz la perte de l'ancienne identité imposée par une telle maladie, conduit à une gamme de souffrances particulières pour les personnes malades (in : Herzlich & Adam, 2002).

L'estime de soi des malades atteintes du cancer du sang est basse à cause de l'écart entre le moi réel et le moi idéal et à cause de l'image négative et dévalorisante que lui renvoient les autres. La conséquence serait une diminution de l'estime de soi et une réaction de tristesse et de chagrin... Osmond et Sigler en 1979 (In : Fischer, 2002) ont montré comment les autres (famille et belle famille), servent à blâmer et dévaloriser le malade. Comme le pense Giovannini & al, (in: Rongione. & Monacelli ,1986) l'augmentation du nombre d'hospitalisation est due au climat familial anxieux et aux problèmes sanitaires.

La malade atteinte du cancer du sang semble avoir un sentiment d'un corps endommagé qui devient une entrave, en effet plusieurs études en psychologie et psychologie sociale ont montré que rôle et statut social sont importants dans la construction d'une estime de soi élevée, dans la réalisation de soi, et dans l'affirmation de soi dans l'existence.

Le schéma suivant est inspiré par les travaux de TAP& Tarquinio & Sordes-Ader (In : Fischer, 2002), ce schéma montre et explique comment la dévalorisation de soi s'incarne et s'actualise chez la malade atteinte du cancer du sang.



Conclusion :

Le changement de l'image de soi chez la femme atteinte du cancer du sang , vient davantage des changements affectés par la maladie au niveau corporel, mais il vient aussi des représentations sociales circulatoires autour de cette maladie, et des regards renvoyés par autrui et par elle-même . Tap et al (In : Fischer, 2002) considèrent que le poids de cette représentation est un élément clé de la souffrance des malades. En effet, les malades que nous avons rencontrées disent volontairement qu'elles se trouvent changées et ne sont plus les mêmes.

Chez ces malades ; Il semble qu'il y a une rupture au niveau de leur continuité, elles ne peuvent pas se projeter dans l'avenir. En fait le poids de ces représentations joue un rôle primordial dans la souffrance des malades, c'est un élément clé de leurs inquiétudes.

Les épouses atteintes du cancer du sang valorisent l'instant présent et le « *vivre au jour le jour* », elles caressent toujours l'espoir de guérir, elles sont au courant de toutes les méthodes et les expériences pratiquées, les nouveaux remèdes proposés par la recherche médicale en disant : « *Il y a remède à tout* ».

Ce qui signifie qu'elles sont motivées pour la guérison, et pour Razavi et Delvaux (2002) les malades se font aider par l'espoir d'une longue rémission, d'une guérison complète, d'une dévotion plus grandes et des prières plus nombreuses .

Donc pour conclure, la maladie du cancer du sang exige toujours ce que Pollak a appelé : « *Le travail de l'espoir* » (In : Herzlich & Adam, 2002, p.19).

Considérant que chez certaines malades, le cancer pourrait engendrer un changement complet dans leur style de vie, elles commencent à faire des travaux et des projets, en investissant tout leur temps, leurs énergies et leurs forces pour oublier leur maladie, en disant : « *Nos jours peuvent être comptés, limités. Le temps qui nous reste à vivre, au jour le jour, vivons-le le mieux possible !!!* »

La femme atteinte du cancer du sang n'est pas seulement considérée comme une victime de la maladie, elle est aussi victime des préjugés culturels de la société. Cette maladie est vécue comme un destin, une fatalité qui accentue, chez ces femmes malades, l'éloignement et le dépaysement de soi à cause :

1. du regard des autres : La pitié, les reproches amers et les railleries des familles et des époux, parfois même des insultes,
2. de la représentation sociale négative de la maladie véhiculée par la société et intériorisée par la malade, selon laquelle « *le cancer c'est la mort* ».

BIBLIOGRAPHIE :

1. Cherif, H. (2007). Projet de vie et genre : Le cas des étudiants de l'université d'Oran. H. Cherif & PH. Monchaux (Eds). *Adolescence Quels projets de vie ?* Alger :Amerdhil, p.13-33.
2. Celerier, M-C. (2003). *Psychothérapie des troubles somatiques*. Paris : Dunod.
- 3 .Fischer, G-N. (2005). *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*. 2^{ème} Ed. Paris : Dunod.
4. Fsian, H. (2012). Maladie, souffrance et identité(s), in : *Actes de la journée sciences sociales et santé en Algérie : Cinquante ans après*. Oran :Université d'Oran et Unité de recherche en sciences sociales et santé, p.53-56.
5. Giovannini, D & al. (1986). *Psychologie et santé*, Trad. française de Rongione, C & Monacelli, T .Bruxelles :Pierre Mardaga.
6. Herzlich, C. & Adam, PH. (2002). *Sociologie de la maladie et de la Médecine*. Paris : Nathan.
7. Hoppenheim, D. (2000). Le cancer à l'adolescence. In Geissman. C & Houzel D(Eds). , *l'enfant, ses parents et le psychanalyste*. Paris : Boyard.
8. Lipiansky, E-M & al. (2002). Introduction à la problématique de l'identité. In C. Camilleri. *Stratégies identitaires*. (4^è éd.). Paris : PUF.
9. Razavi, D & Delvaux, N. (2002). *Psycho-oncologie, Le cancer, le malade et sa famille*. (4^è éd.). Paris : Masson.
10. Schilder, P. (1968). *L'image du corps, étude des forces constructives de la psyché*. (Trad. de l'anglais par Gantheret, F & Truffert, P. Paris :Gallimard.
11. Schweitzer, M-B. (2002), *Psychologie de santé, modèles, concepts et méthodes*. Paris :Dunod.
12. Tap, P. (2004). Marquer sa différence. In: C. Halpern & J-C-R. Borbalin. *Identité(s), L'individu le groupe, la société*. Paris : Sciences Humaines. P.57-60.
13. Tap, P. & Tarquinio, C. & Sordes-Ader, F. (2002). Santé, Maladie et Identité. In G-N. Fischer (Eds). *Traité de psychologie de la santé*. Paris : Dunod.
14. Tourrette, C & Guidetti, M. (2002). *Introduction à la psychologie de développement du bébé à l'adolescent*. (2^è éd.). Paris : Armand Colin.

ملخص:

إن مقالنا يدور حول موضوع صورة الذات عند المريضة المصابة بسرطان الدم، بعد انصدامها من جراء التشخيص المريضة تعيش في جميع أنواع المعاناة على المستوى النفسي العلائقي والجمالي. وهذا يؤثر على صورة الجسم وعلى صورة الذات.

صورة الذات تستمد معناها من عدة أبعاد، لكننا في دراستنا هذه نعتمد على علم النفس العيادي وعلم النفس الاجتماعي.

لقد استجوبنا عشرون مريضا ومن بينهم اخترنا عرض ثلاثة نساء متزوجات.

بعد تحليل كل من المقابلات والملاحظات، بالإضافة إلى تأويل المعطيات بالاعتماد على مرجعية مفاهيمية، ودراسات سابقة مستمدة من الإطار النظري، توصلنا إلى أنّ صورة ذات المرأة المصابة بسرطان الدم تضطرب أكثر بفعل هذا المرض، إضافة إلى تضافر عوامل أخرى في اضطرابها وتغيّرها مثل:

1. التمثلات الاجتماعية السائدة حول هذا المرض.
2. الصعوبة في إتمام أدوارها كأم، كزوجة وكأم، ينجر عليها تقدير ذات سلبي لأن هذه الأدوار هي مرتبطة بالمكانات.
3. الآخر (الزوج / أفراد العائلة) ونظراته السلبية المرسلة إلى المريضة.

كلمات مفتاحية:

صورة الذات، الدور كأم، كزوجة وكأم، الآخر، تمثيلات اجتماعية، سرطان الدم.

Guide d'entretien :

I. Renseignements personnels :

- 1) Statut familial
- 2) Profession
- 3) Age
- 4) Habitat
- 5) Nombre d'enfants, de frères, sœurs.
- 6) Nombre, de beaux-frères, belles- sœurs.
- 7) Age du père et de la mère.
- 8) Age du beau-père et de la belle- mère.
- 9) Quelles est votre maladie ?

II. Représentation de soi :

- 1) L'image du malade socialement.
- 2) L'image du malade à l'hôpital.
- 3) L'image de soi en tant que malade.
- 4) Le changement de l'image soi.
- 5) Le changement corporel.
- 6) L'estime de soi.
- 7) Vécu psychique et organique.
- 8) Stratégies identitaires et coping.
- 9) Réinsertion dans la nouvelle situation et ajustement.
- 10) Comment est perçu le malade ?
 - 1) Passif ?
 - 2) Actif ?
- 11) Comment était posé le diagnostic ? Vos Réactions ?

III. Relations avec autrui et rôles :

- 1) Relation avec le mari ? Qu'est ce qui devrait changer chez lui ?
- 2) Relations avec vos enfants ?
- 3) Relations avec frères et sœurs ?
- 4) Relations avec les beaux-frères et belles sœurs ? Qu'est ce qui devrait changer chez eux ?
- 5) Relations avec les parents ?
- 6) Relations avec votre belle-mère et beau-père ?
- 7) Relations avec les médecins et les paramédicaux.

- 8) Qu'est ce qui devrait se faire chez votre famille et chez le staff médical pour vous permettre de mieux gérer votre maladie? Et pour que vous vous sentiez mieux organiquement et psychologiquement ?
- 9) Qu'est ce qui devrait changer chez le malade pour se permettre de mieux gérer sa maladie ? Et pour se sentir mieux organiquement et psychologiquement ?
- 10) Regard d'autrui envers cette expérience malade ?
- 11) Vos tâches et vos rôles avant et après la maladie ?
- 12) Vos difficultés avec le mari ?
- 13) Vos difficultés avec la belle-famille ?
- 14) Vos difficultés avec médecins et les infirmiers ?

IV. Représentation de la maladie :

- 1) Avant.
- 2) Après.
- 3) Le vécu.
- 6) Symbolique du sang
- 7) Situation de souffrance et d'angoisse.
- 8) Représentation de la mort.
- 9) Représentation de la vie.
- 10) Représentation de la guérison et la vigueur.
- 11 Représentation de la santé.
- 12) Représentation du bonheur.
- 13) Représentation du corps.
- 12) Regard social sur la maladie.