

Pourquoi est-il parfois si difficile de dire non ?

Il est sain de savoir poser des limites, et cela donne plus de valeur au oui.

SÉGOLÈNE BARBÉ

PSYCHOLOGIE A la vendeuse qui vous assure que cette robe vous va bien, au patron qui vous surcharge de travail, à l'enfant qui réclame encore une glace... Il n'est pas toujours facile de dire non. En exprimant leur désaccord, certains ont peur de blesser leur interlocuteur, de donner une mauvaise image d'eux-mêmes et surtout, de ne plus être aimés.

« Cette difficulté à dire non vient souvent de la petite enfance, affirme la psychologue Marie Haddou, auteur de *Savoir dire non* (l'ai lu, 2014). Lors de la phrase d'opposition de l'enfant, ce fameux "âge du non" qui lui permet de s'affirmer vers 2 ou 3 ans, les parents prononcent parfois des phrases comme "Si tu n'obéis pas, on ne t'aimera plus"... Incoscientement, l'enfant associera alors le non à la perte d'amour : même adulte, il se sentira coupable de dire non... »

C'est ainsi le cas de certains parents séparés qui, n'ayant leurs enfants qu'un semaine sur deux, ont l'impression de compenser leur absence en accédant à toutes leurs demandes, terrifiés à l'idée de perdre leur amour ou de se voir délaissés au profit de l'autre parent... Parfois, on dit toujours oui par peur de rater

quelque chose : une fête par exemple, où l'on va peut-être rencontrer quelqu'un ; ou, au travail, par crainte d'être moins bien vus que les collègues, voire sanctionnés...

Quelles qu'en soient les raisons, la difficulté à dire non est fréquemment évoquée dans les cabinets des psys. « Mes patients viennent rarement consulter pour cette raison, mais elle apparaît souvent au bout de quelques séances, remarque la psychotérapeute Stéphanie Lautecaze. Beaucoup de femmes, par exemple, prennent régulièrement sur elles et ont du mal à poser des limites. Lorsqu'elles disent non, c'est trop tard, c'est le burn-out ou la rupture (démission, divorce...) ». Cette ancienne directrice des ressources humaines vient de créer la plateforme jedison.com, qui regroupe une quarantaine de thérapeutes formés sur cette question pour aider les femmes - mais aussi les hommes, de plus en plus nombreux à la solliciter - à s'affirmer d'une façon saine et non violente. Enfants, conjoint, collègues... La difficulté à s'imposer arrange souvent l'entourage, qui n'a pas forcément intérêt à ce que l'on change. C'est donc à chacun d'écouter davantage ses besoins, de prendre conscience qu'au lieu de l'amour escompté, c'est plutôt un manque de considération que



C'est important de comprendre ces mécanismes de défense que nous avons mis en place

STÉPHANIE LAUTECAZE, PSYCHOTHÉRAPEUTE

l'on récolte en faisant toujours passer les désirs des autres avant les siens. « Au travail aussi, c'est rarement une bonne stratégie, poursuit Stéphanie Lautecaze. Ceux qui ont une belle assertivité - qui savent s'affirmer tout en respectant l'autre - évoluent souvent plus rapidement car on a davantage peur de les perdre. » Dire non de temps en temps valorise aussi vos oui et rend la communication plus authentique : on sait que lorsque vous acquiescez à un projet, c'est par conviction, non par peur de marquer votre désaccord.

Pour faire évoluer son comportement, il est utile d'identifier les craintes qui se cachent derrière la difficulté à s'opposer : peur d'être rejeté, peur du conflit, peur de passer pour une personne égoïste... « C'est important de comprendre ces mécanismes de défense que nous avons mis en place

inconsciemment depuis notre plus jeune âge pour nous protéger. Cela permet de sortir de l'impuissance, de trouver la manière de dire non qui nous correspond le mieux », assure Stéphanie Lautecaze. Certains savent refuser avec humour, d'autres utilisent leur langage corporel (sourcils froncés, soupis) pour montrer leur désapprobation et pouvoir ensuite la formuler plus facilement.

Éviter de se justifier

Selon la psychologue Marie Haddou, il existe aussi une foule d'astuces pour réussir à poser un non clair de manière plus sereine. « Évitez par exemple de répondre dans la minute, prenez le temps de la réflexion, ce qui vous permettra de trouver des arguments pour refuser et d'être moins dans l'émotion au moment de le dire, propose-t-elle. Vous pouvez aussi vous entraîner à dire non dans des si-

tuations sans véritable enjeu, chez un commerçant par exemple, avant de passer graduellement à des situations plus anxiogènes pour vous. » Il est aussi conseillé d'éviter de se justifier, de mettre les formes (« Je vois que vous allez être surpris par mon refus mais... »), parfois de proposer une alternative (« Non, je ne peux pas garder ton chien ce week-end mais je connais quelqu'un qui fera cela très bien ») ou d'impliquer l'autre (« Je ne viendrai pas à cette fête car je suis vraiment fatigué, un peu comme toi le mois dernier, donc je sais que tu peux me comprendre »).

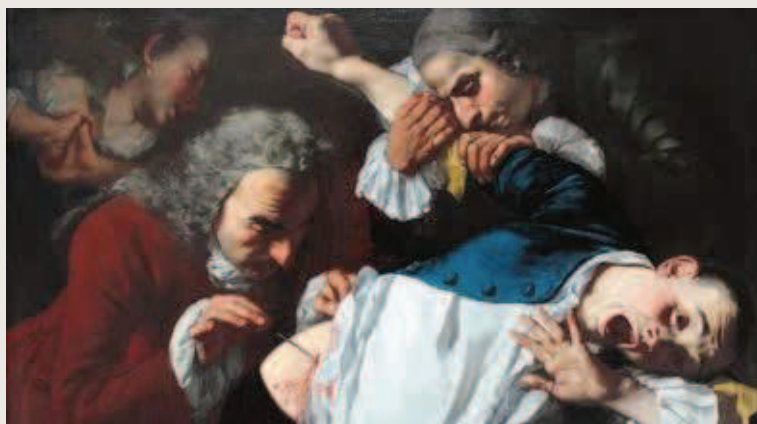
Le plus important est sans doute de rester bienveillant envers soi-même. « C'est important de se féliciter des progrès accomplis, conclut Marie Haddou. Même s'il s'agit d'un petit non, c'est déjà une victoire sur soi-même, un point à marquer dans l'estime de soi. » ■

L'appendicectomie, une chirurgie inventée par inadvertance

SOLINE ROY @so_sroy

« CETTE opération s'est avérée la plus compliquée et la plus déroutante que j'ai jamais rencontrée, de nombreuses bizarreries et événements insoupçonnés concourant à la rendre aussi complexe que laborieuse et difficile. » Lorsque Claudius Amyand décide d'ouvrir le ventre du jeune Hanvil Anderson, en ce 6 décembre 1735 à l'hôpital Saint-George de Londres, il ignore qu'il va entrer dans l'histoire. Et à lire son compte rendu de l'opération publié un an plus tard dans les *Philosophical Transactions* de la Royal Society, force est de constater que le chirurgien d'origine française y est entré un peu à l'aveuglette...

Voilà un mois que son patient, un jeune garçon de 11 ans, a été admis à l'hôpital. Il souffre d'une hernie inguinale et d'une fistule entre le scrotum et la cuisse « qui, depuis un mois, a déversé une grande quantité de matière peu aimable », écrit Amyand. Le chirurgien constate vite que dans l'abdomen de l'enfant, les choses ne sont plus tout à fait telles que Dieu les a conçues. « L'abcès formé dans le sac herniaire au niveau de l'occiput, et la suppuration qui s'est produite pendant deux mois à partir de cet endroit au niveau de l'extérieur, avaient noué et confondu, et, pour ainsi dire, incorporé ensemble l'intestin et l'épiploon (un repli du péritoine, NDLR) avec le sac herniaire, et ceux-ci avec les vésicules spermatiques et le testicule, de sorte qu'il était aussi difficile de les dissocier les uns des autres, que de les séparer sans les blesser. » L'appendicite est « perforé par une épingle incrustée de pierre » qui, en bougeant, entraîne « un déversement de fèces par l'ouverture fistuleuse ». Le chirurgien décide, sans sembler savoir très précisément ce qu'il fait, de ligaturer l'appendice



L'Opération, Gaspare Traversi, vers 1753-1754. GASPARE TRAVERSI/LICENCE WIKIMEDIA COMMONS

Il faut dire qu'à l'époque, nul ne sait trop quoi faire de ce petit bout d'organe. Il est connu (l'appendice apparaît dans des dessins de Léonard de Vinci à la fin du XV^e siècle, puis de Vésale dans un ouvrage publié en 1552). Mais « d'emblée, il fut considéré comme inutile, certitude qui demeura intacte jusqu'au XIX^e siècle », écrivent en 2013 trois chirurgiens français dans une « histoire extravagante de l'appendice et de l'appendicectomie » publiée dans le *Journal de chirurgie viscérale*. L'éventualité (et plus encore la gravité) d'une inflammation de l'appendice n'est pas connue, d'autant qu'entre manque d'hygiène, fréquence des intoxications ou parasites intestinaux, et autres méfaits de la misère, « le nombre des maladies susceptibles de donner des signes abdominaux

était considérable », indiquent les auteurs. En 1711, l'Allemand Lorenz Heister dissèque un supplicié et note dans son autopsie que l'appendice est



« d'une couleur noire, contrairement à ce qui est naturel, et adhérent plus fermement que la normale au feuillet abdominal de la membrane du ventre (appelée péritoine). (...) Ceci peut servir à prouver que

dans le cæcum et l'appendice vermuculaire peuvent exister des inflammations et des abcès, comme dans d'autres endroits. (...) Quand ce malade vivait, il a dû avoir sans aucun doute, là même, des douleurs au sujet desquelles je n'ai rien pu savoir. » Mais dans les quelques descriptions d'appendices anormaux retrouvés lors d'autopsie, c'est plus souvent la présence d'objets tels que des épingles qui retiennent l'attention, note en 1977 le Dr George Morer dans une communication à la Société française d'histoire de la médecine. Et puis ni l'anesthésie ni l'asepsie n'existent avant le milieu du XIX^e siècle, limitant le développement de traitements chirurgicaux.

À Londres en 1735, c'est d'ailleurs sans autre soulagement qu'« une démitonce de Diacodium » (un sirop au pavot)

et quelques soins locaux émoullants que Hanvil Anderson supporte durant une demi-heure les assauts chirurgicaux de Claudius Amyand. « Il est facile de concevoir que cette opération a été aussi douloureuse pour le patient que laborieuse pour moi. » On imagine le courage du jeune garçon qui, note le chirurgien, « a beaucoup vomi » durant la procédure. Il est ensuite allié et soumis à un régime alimentaire strict, « son corps maintenu ouvert par des clystères, injectés tous les deux jours ». Au quatrième jour, ses selles empruntent à nouveau leur chemin normal et au dixième jour l'appendice ligaturé tombe. Claudius Amyand devient alors, un peu par inadvertance, le premier chirurgien au monde à avoir pratiqué une appendicectomie. Après un mois, la plaie est considérée comme guérie. Hélas, déplore Amyand : « Le patient ayant négligé de porter son bandage herniaire, les tripes se sont retrouvées dans l'inguen (le bas-ventre, NDLR) plusieurs mois après la guérison de la plaie. »

Gambetta, illustre victime

L'appendicectomie mettra bien du temps à s'imposer, et un patient illustre en a fait les frais, nous racontent les trois auteurs de « L'histoire extravagante » : en 1882, le président du Conseil, Léon Gambetta, souffre de vives douleurs abdominales, mais ses médecins décident qu'une intervention chirurgicale est inévitable. Il meurt le 31 décembre, et son autopsie révélera une perforation de l'appendice avec un abcès étendu. La chirurgie finira par triompher, même si elle est un peu remise en question aujourd'hui. En 1903, Georges Dieulafoy, futur président de l'Académie de médecine qui a relancé les discussions sur l'appendicite et sa prise en charge, écrivait : « Le traitement médical de l'appendicite n'existe pas. N'attendons pas l'accalmie traitresse pour opérer. » ■