

QU'EST-CE QUE VOUS N'AVEZ PAS DIT ?

Andrew et Ruth Simms

Le journal de 18 h à la BBC montre un débat au Parlement le jour après l'adoption du budget, dans lequel on apprend que la dette est la plus élevée de ces 50 dernières années. Le Chancelier de l'Échiquier, le ministre de finances de Grande Bretagne, a la parole. De chaque côté de lui sont assis le premier ministre et le vice-ministre des Finances. Ils ont une expression sinistre, les deux ont leur bras plié devant eux. Qu'est-ce que leur posture vous dit au sujet de ce qui se passe dans leur tête ?

Votre patiente Mme Jane King s'apprête à quitter la salle de consultation. Elle ne vous voit pas très souvent. Ses symptômes, des maux de tête récurrents et une anxiété, ne suggèrent pas une maladie grave. Elle se lève de sa chaise, marche vers la porte, la main sur la poignée, elle marque une pause. Un autre médecin n'aurait rien remarqué et la consultation se serait arrêtée là. Vous, le bon docteur, vous lui demandez s'il y a encore un problème. En larmes, elle vous dit qu'à peu près au même âge, à la fin de la quarantaine, sa mère a développé une tumeur cérébrale et en est morte dans les six mois.

Il est important que nous écoutions nos patients. Mais nous ne faisons pas qu'écouter. Certains de nos patients ne peuvent s'exprimer verbalement, par exemple ceux avec une déficience mentale ou les enfants au stade pré-verbal. Ils sont complètement humains, ils peuvent ressentir et expérimenter l'amour de Dieu, mais ils n'ont pas de mots. Chacun d'entre nous s'exprime aussi bien de manière non-verbale que par la parole.

Notre expression religieuse et spirituelle est aussi en partie non verbale. Nous étions à une sympathique réception de septantième anniversaire (ces derniers temps, nous avons eu plusieurs 70èmes anniversaires, je me demande pourquoi). Arrivé au dîner on m'a demandé de dire la prière. Par la suite, un dentiste juif exubérant m'a demandé : « pourquoi vous les chrétiens regardez-vous toujours vos pieds quand vous priez, nous les Juifs nous regardons au ciel » je n'ai pas su quoi lui répondre

Ruth et moi nous contribuons tous les deux à cette session. Nous n'allons pas parler en même temps parce que si deux mimes peuvent jouer ensemble et de cette manière augmenter l'impact de leur jeu, deux orateurs employant des mots différents n'arrivent à un produire qu'une cacophonie ! D'abord, je vais parler un peu de la communication non verbale et du fait d'observer les signes en psychiatrie. Ensuite Ruth fournira le jambon du sandwich en prenant comme exemple deux processus non verbaux dans l'enfance. Nous finirons en éclairant notre propos à la lumière de la Bible.

La communication non verbale de nos patients

Ce que chaque patient exprime sans paroles doit être appréhendé par l'observation attentive et méthodique. Par sa posture, ses gestes, son expression faciale et son comportement, il trahit son état émotionnel, livre des informations sur sa personnalité et son attitude par rapport à l'observateur et aux autres, ceci en dépit de son silence ou même d'une communication verbale allant en sens contraire. Les aspects non verbaux de la communication sont importants pour envoyer et recevoir des informations au sujet de la personnalité. Le rôle social qu'une personne a adopté et les groupes auxquels elle s'identifie sont intentionnellement communiqués, et de cette façon on montre une image de soi. Celle-ci comprend, selon Argyl, « l'âge, le sexe, l'origine ethnique, la classe sociale, le rang social, la profession, les écoles que l'on a fréquenté, la nationalité, les origines régionales, le

groupe religieux et les liens familiaux »¹. Ces attributs de la personne sont souvent mis en évidence de manière délibérée, mais il y a d'autres caractéristiques qui vont être reçues de manière non verbale par les observateurs alors que la personne n'a aucune intention de les divulguer, par exemple le tempérament, des traits de la personnalité comme l'introversion, l'intelligence, les croyances et les valeurs ou les expériences passées.

La communication non-verbale est efficace pour exprimer des attitudes pour les raisons suivantes :

1. Pour certains sujets, nous manquons de mots. Par exemple, un *forme* est plus vite exprimée avec les mains que verbalement. Décrire une *personnalité*, la notre ou celle de quelqu'un d'autre, ou commenter une *relation* personnelle, est souvent fait plus facilement de manière non-verbale. Une personne va essayer de communiquer de cette manière sa propre attirance physique, son rôle et son attitude envers une autre personne.
2. Les signaux non-verbaux sont plus puissants ; l'action parle plus fort que les mots. Pour un instituteur désigner un élève du doigt peut être plus efficace qu'un ordre verbal. Un jour de mai, tard dans la soirée, nous étions dans le métro de Londres. À la station de Earl's Court, il y avait, dans une autre rame, des centaines de personnes, principalement des hommes portant des chemises bleu clair. Aucun ne souriait ou ne disait autre chose que des grognements ; certains paraissaient désespérés. C'étaient des fans du club de football de Chelsea et leur club venait juste d'être éliminé de la Ligue des Champions par Barcelone.
3. Les signaux non-verbaux sont moins censurés et par-là probablement plus sincères. Si des messages contradictoires sont donnés au niveau verbal et non-verbal, c'est le signal non-verbal qui est pris comme le plus fiable.
4. La censure sociale empêche que certains messages soient exprimés de manière explicite en communauté. Ils ne peuvent pas être verbalisés, mais peuvent être transmis non-verbale ment par une posture, un geste ou un mouvement dans l'espace. Par exemple, à l'aide de l'expression de son visage et en tournant le dos à son interlocuteur, une personne peut suggérer sans le dire explicitement : « Je ne vous aime pas et cela m'ennuie de parler avec vous ».
5. Les messages verbaux sont *ponctués* et *accentués* de manière non-verbale; par exemple la pause à la fin d'une phrase ou la cadence utilisée. Ces ornements ajoutent de la signification aux mots qui sont utilisés².

Le *moi* parle par le corps aussi bien que par les mots.

Signes de détresse psychologique

le diagnostic clinique est basé sur des symptômes et des signes. Le symptôme est ce dont le patient se plaint. Le signe est ce que le médecin observe sans que le patient en soit forcément conscient. Le plus souvent en psychiatrie, les symptômes et les signes sont verbaux – ce que le patient dit. Quelquefois il existe des signes neurologiques, mais plus souvent on trouve des indicateurs de détresse au niveau du comportement. Quelques-uns ont été rapportés par Trethowan³ :

1. La *poignée de main* peut être molle et sans vie comme chez un adolescent amorphe, ou bien vicieuse dans la manie; la main du schizophrène négatif peut être retirée quand l'interlocuteur offre la sienne, ou bien le maniaque ou le patient souffrant de trouble de la personnalité peut insister pour serrer la main même si ce n'était pas dans l'intention du médecin.

1 Argyle M (1975) *Bodily Communication*. London: Methuen.

2 Sims A (2003) *Symptoms in the Mind: An Introduction to Descriptive Psychopathology*. 3rd Edition, Edinburgh: Saunders.

3 Trethowan WH (1977) Psychiatry's physical signs. *World Medicine November* 16, 19–21

2. *D'autres formes significatives de comportement autour des mains* peuvent consister à se ronger ou se curer les ongles, crisper les mains en faisant blanchir ses articulations ou pianoter continuellement avec les doigts ; tout ceci peut indiquer de l'anxiété. Des doigts fortement marqués par la nicotine montrent à la fois le nombre de cigarettes fumées et jusqu'où celles-ci sont brûlées ; cela peut aussi indiquer de la tension.

Dans ce que j'ai appelé « le signe de l'anneau de Trethowan », une femme, durant l'anamnèse, signale inconsciemment ses difficultés conjugales en enlevant et remettant constamment son alliance sur son doigt.

3. Les *pieds* peuvent être utilisés pour une déambulation sans fin dans la dépression agitée
4. Le *facies* et la *posture* dépressive peuvent conduire au diagnostic avant même que le patient n'ouvre la bouche. Le patient peut être effondré sur une chaise, avec une expression de tristesse totale sur son visage et des rides entre ses sourcils
5. dans la manie, *L'habillement* peut être particulier et suggestif, à la fois pour le diagnostic et pour l'hyper-érotisme qui parfois l'accompagne. La coiffure, le maquillage et l'habillement peuvent être des manifestations univoques de l'humeur maniaque.
6. *Toucher sa joue* peut être un indicateur de détresse émotionnelle. Gillett le décrit bien : « Durant le premier examen et anamnèse, il y avait un sujet d'une importance émotionnelle extrême, évident à l'observation des signaux de son langage corporel. Quand elle parlait de son fils mort à l'âge de 3 ans, son corps se raidissait, la tension des muscles de son visage augmentait comme si elle tentait de retenir son expression, ses larmes augmentaient (cependant de manière à peine perceptible) et sa voix devenait plus aiguë et tremblait. Alors, elle touchait sa joue droite avec l'extrémité de son index, comme si elle voulait enlever une larme imaginaire – c'est un signe fréquent qui indique habituellement le désir de pleurer et en même temps la volonté de ne pas le montrer⁴.

Tous ces signes et bien d'autres peuvent être remarqués par un clinicien suffisamment habile. Si les adultes transmettent d'une manière non verbale leurs sentiments les plus profonds, les enfants le font aussi et d'une manière beaucoup plus parlante.

Attachement

laissez-nous vous montrer quelques minutes d'une video d'une mère et de son enfant. Remarquez comment l'enfant communique activement avec la mère d'une manière non-verbale.

video

Ce que nous observons là est une forme de comportement d'attachement. L'enfant tranquille, tout proche de sa mère, l'entraîne dans un jeu interactif alors qu'il commence à explorer son monde. Tout ceci est non-verbal.

Le comportement d'attachement a un but. Le but principal est de maintenir la proximité de manière à ce que l'enfant puisse avoir accès facilement à sa nourriture et qu'il puisse être protégé par la mère. Dès son arrivée dans le monde, l'enfant est capable d'exprimer à sa mère une grande partie de son état intérieur à travers des pleurnicheries ou des pleurs ou en ne disant rien. Il peut exprimer la faim, où son besoin de réconfort et de compagnie, où son inconfort et même sa douleur. Il peut également transmettre sa satisfaction.

Plusieurs d'entre vous connaissent les travaux de John Bowlby qui a été le premier à décrire ces processus en détail⁵. Il a employé l'analogie d'un agneau nouveau-né. Si l'agneau est séparé de sa

4 Gillett R (1986) Short term intensive psychotherapy – a case history. *British Journal of Psychiatry* 148, 98–100.

5 Bowlby J (1973) *Child Care and the Growth of Love, Attachment and Loss*, Volume 1, Attachment, Volume 2, Separation: Anxiety and Anger, Volume 3, Loss: Sadness and Depression. London: Penguin.

mère, un comportement d'appel est déclenché ; il bêle continuellement. La maman brebis commence instinctivement à chercher et aussi à appeler son petit. Quand les deux sont réunis, ces deux comportements disparaissent et l'agneau est capable de se nourrir chez sa mère et de rester tranquillement avec elle, et un comportement d'exploration peut commencer. Ce qui se passe entre la mère humaine et son enfant ressemble beaucoup à cela.

Madeline McGann, 4 ans, a disparu au Portugal il y a deux ans. Un des aspects tragiques de cette affaire c'est que pour les parents la recherche ne peut pas s'arrêter. La tristesse et l'anxiété l'entretiennent et la réactivent continuellement.

Le comportement d'attachement est fort entre des conjoints mariés et il se résume à beaucoup plus que simplement porter une alliance. Quand, après tout un temps passé ensemble, un des conjoints est pris par la mort, le comportement de recherche fait partie de la détresse exprimée par le partenaire survivant. Habituellement il s'agit de quelque chose de non verbal qui peut cependant inclure un appel au sens littéral.

L'enfant qui grandit va mettre beaucoup d'énergie pour entraîner sa mère dans toutes sortes d'interaction, utilisant d'abord des sourires et des expressions faciales, puis plus tard une communication pré-verbale. C'est une partie vitale du processus de construction par lequel un enfant arrive à comprendre ce que c'est que MOI et ce que c'est que NON-MOI. Dans la relation qui se développe entre l'enfant et sa mère, sa personnalité grandit et se développe comme le fait aussi sa capacité d'aimer.

Bowlby a mené une importante étude sur les jeunes enfants qui devaient être hospitalisés. Avant ce travail, en Grande-Bretagne, les mères n'étaient pas autorisées à rester à l'hôpital avec leurs enfants. Bowlby a observé que la séparation était à la fois stressante et néfaste pour les enfants. La réaction de ceux-ci passait par trois étapes. Premièrement la protestation, quand ils pleuraient et appelaient constamment ; deuxièmement s'installait le désespoir où ils ne pleuraient plus mais restaient dans une souffrance silencieuse, refusant de manger ou d'être réconfortés; troisièmement, le détachement quand le chagrin se cachait derrière un mur défensif. Dans la troisième étape, quand la mère revenait, l'enfant refusait de la regarder et se comportait comme s'il ne la connaissait pas. Ce travail a finalement conduit à encourager les mères à rester avec leurs enfants à l'hôpital et à participer aux soins, étant capables de les réconforter autant que nécessaire.

Mary Ainsworth est venue quelques années plus tard avec différentes études sur des petits-enfants et leurs réactions lorsque la mère quitte la pièce, les laissant seul un court moment où les laissant en présence d'un étranger⁶. Elle a relevé ce qui arrivait quand la mère revenait dans la pièce, le comportement non verbal, et a utilisé ces éléments pour classer les différentes formes d'attachement dans les paires mères-enfant. L'enfant avec un attachement sûr va courir vers la mère, saluer son retour avec soulagement et il sera rapidement prêt à jouer de nouveau. L'enfant avec un attachement insécure peut se trouver dans deux groupes, soit celui de l'attachement ambivalent, il va rester en larmes jusqu'à ce que la mère vienne vers lui et il va pleurer et s'accrocher à elle de manière prolongée, soit l'attachement insécure-évitant où il va ignorer le retour de la mère et ne pas chercher de réconfort.

Une grande partie de la communication non verbale entre des enfants plus âgés et leur mère (ou des soignants) est influencée par ces processus d'attachement précoce. Ce que nous décrivons comme un « comportement qui cherche à attirer l'attention » est habituellement un « comportement qui recherche le prendre-soin ». Quand nous le reconnaissons comme tel, nous pouvons souvent en comprendre les causes et il y a des chances que la détresse puisse être soulagée. Par exemple, si une mère a été en manque de disponibilité affective pour son enfant dans sa première année de vie, parce qu'elle a été déprimée, cela peut induire un besoin constant de soins et d'attention qui reste insatisfait. Son enfant lui semble trop exigeant et elle se retire encore plus. Il peut devenir constamment actif dans sa recherche désespérée pour satisfaire ses besoins. Ce comportement

6 Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E & Wall S (1978) *Patterns of Attachment*, Hillsdale, NJ: Erlbaum.

hyperactif exigeant va pouvoir régresser uniquement si elle est encouragée à lui donner régulièrement du temps, chaque jour, où elle lui offre son attention exclusive, où ils peuvent jouer ensemble et apprendre à redécouvrir une relation satisfaisante.

L'accordage

certaines d'entre vous connaissent les travaux de Daniel Stern sur l'univers interpersonnel de l'enfant⁷. il décrit un processus important qu'il appelle « l'accordage affectif ». Il s'agit du comportement de la mère en réponse à son enfant, montrant qu'elle partage l'état affectif de l'enfant. Voici un des exemples que donne Stern :

Une fillette de neuf mois est excitée par un jouet et cherche à l'atteindre. Quand elle l'attrape, elle laisse échapper un exubérant « aaaaah! » et regarde vers sa mère. Celle-ci la regarde, rentre les épaules et exécute un époustouflant shimmy avec le haut de son corps comme une danseuse de cabaret. Le shimmy n'a pas duré plus long que le « aaaaah! » de sa fille, mais il était tout aussi excité, joyeux et intense.

Le comportement de réponse n'est pas une simple imitation. C'est un comportement parallèle qui reflète l'état affectif de l'enfant. Il est trans-modal, c'est-à-dire que les modalités expressives utilisées par la mère seront différentes de celles utilisées par l'enfant, mais qu'elles vont correspondre en intensité et en durée.

« L'accordage affectif est alors la mise en oeuvre de comportements qui expriment la qualité du ressenti d'un état affectif partagé sans imiter exactement l'expression comportementale de l'état intérieur » (Stern)

Ces comportements sont le plus souvent instinctifs, mais les mères en ont conscience à peu près dans le tiers des cas. C'est à travers ce processus d'accordage que l'enfant en arrive à comprendre qu'un sentiment peut-être partagé par quelqu'un d'autre. Ses sentiments intérieurs sont constamment exprimés dans son comportement non-verbal et ont besoin d'être validés par l'attention aimante de sa mère.

Ces deux processus d'attachement et d'accordage sont à la base de la croissance de l'amour. Ils représentent une importante partie du développement de la capacité pour la vie spirituelle et une relation avec Dieu.

La foi sans les mots

Pour continuer la discussion avec le sujet de la relation avec Dieu : nos patients croyants redoutent l'hostilité que les psychiatres ont traditionnellement exprimée envers les croyances religieuses. Ils aimeraient que les psychiatres reconnaissent la signification de leur foi et l'intègrent dans le traitement. Ils ne veulent pas que leurs croyances soient rabaissées ou niées. Des utilisateurs des services de santé eux-mêmes ont recommandé fortement que les professionnels qui les prennent en charge reconnaissent les aspects spirituels de la maladie mentale⁸.

En Grande-Bretagne, mais je suspecte que c'est la même chose dans d'autres pays européens, les patients avec des croyances religieuses ont souvent l'impression qu'ils sont mal compris par les professionnels de santé et que leur foi et ses conséquences pour la vie de tous les jours sont dévalorisées. Les mots qu'ils emploient pour parler de la religion sont fréquemment considérés comme vides de sens par des professionnels séculiers et cela conduit le patient à se sentir dévalorisé en tant que personne. La foi et l'engagement religieux ne sont pas seulement exprimés par des mots,

7 Stern DN (1985) *The Interpersonal World of Infants* New York: Basic Books

8 Faulkner A (1997) *Knowing Our Minds: A Survey of how People in Emotional Distress Take Control of their Lives.* London: Mental Health Foundation.

mais aussi d'une manière non verbale comme je l'ai dit plus haut. Nous savons que nous appartenons à Dieu parce que « l'esprit lui-même atteste à notre esprit que nous sommes les enfants de Dieu »⁹. Ceci est à la fois verbal et non verbal.

Gare à nous si nous ignorons la partie non verbale de la foi. Ceux qui attaquent et rabaissent la foi, comme Denett¹⁰ et Dawkins¹¹, le font avec des mots, des arguments et dans un débat verbal. Ils semblent n'avoir aucune idée de ce que la foi signifie pour un croyant. Quand ils dénigrent l'existence de Dieu et la crédibilité de la compréhension chrétienne, pour ma part je ne reconnais pas leur description de Dieu, de la foi ou des chrétiens. L'influence dominante que pouvait avoir la relation quotidienne de Paul Tournier avec Jésus-Christ pour sa pratique n'a pas de sens pour eux. Dans le groupe anglais de médecine de la personne, John Clarke nous a récemment rappelé que : « alors qu'il parlait avec un patient, le Dr Tournier vit le lien avec le Christ représenté par un triangle. Au sommet du triangle il y a le Christ, le médecin est placé à un des angles de la base et le patient à l'autre. Le médecin et le patient ont un bras conduisant au Christ et l'autre bras l'un vers l'autre.¹²

Si nous continuons dans ce chapitre de l'épître aux Romains déjà cité

23 ... nous aussi, qui avons les prémices de l'Esprit, nous aussi nous soupirons en nous-mêmes [comme dans un accouchement], en attendant l'adoption, la rédemption de notre corps. De même aussi l'Esprit vient au secours de notre faiblesse, car nous ne savons pas ce qu'il convient de demander dans nos prières. Mais l'Esprit lui-même intercède par des soupirs sans paroles; 27 et celui qui sonde les cœurs connaît quelle est l'intention de l'Esprit : c'est selon Dieu qu'il intercède en faveur des saints.

Quelques traductions parlent de « trop profonds pour les mots » ou de « soupirs qu'aucune parole ne peut exprimer »

La plus grande partie de la communication au jour le jour entre le croyant et Dieu est non-verbale -- «soupirs intérieurs»; « l'Esprit vient au secours de notre faiblesse »; « l'Esprit intercède pour nous dans des gémissements inexprimables ».

Ces processus psychologiques d'attachement et d'accordage sont utiles pour décrire certains aspects de ce qui se passe dans la triade de Tournier : Dieu, le patient et le médecin.

Attachement en termes spirituels

La parole de Dieu est fondamentalement basée sur des relations. Keith Ward a expliqué cela d'un point de vue théologique :

Dans la perspective chrétienne, le but principal de la création et de l'évolution consiste en l'émergence d'êtres qui possèdent une certaine capacité d'attention, d'activité créatrice, et qui peuvent s'engager dans des relations réciproques et responsables...¹³

Son argument est que Dieu, dans chaque aspect de Sa création est intéressé par la relation; c'est pour cela qu'il a créé le monde. Les êtres humains sont des organismes relationnels; une des caractéristiques fondamentales de l'être humain est de pouvoir entrer en relation avec d'autres humains. La première histoire dans la Bible des Juifs et des Chrétiens est celle d'Adam en besoin de relation avec Ève.

À partir de la compréhension psychiatrique de *l'attachement*, nous voyons que l'harmonie dans les

9 Rm 8,16

10 Dennett DC (2006) *Breaking the Spell*. London: Penguin.

11 Dawkins R (2006) *The God Delusion*. London: Bantam Press

12 Tournier P (1955) *The Meaning of Persons*, page 172, London: SCM.

13 Ward K (1998) *God, Faith and the New Millenium: Christian Belief in an Age of Science*. Oxford: One World Publications.

relations humaines dépend pour une part d'un attachement émotionnellement sûr. Le chrétien considère que cela est l'oeuvre de Dieu qui se reflète dans la vie et le comportement des gens. Dieu offre un attachement qui dépasse de loin les défaillances humaines

Nous pouvons considérer la théorie de l'attachement en termes spirituels, à la fois dans les capacités qu'ont les individus d'établir des liens affectifs forts avec d'autres humains, et dans les effets de ces expériences sur leur capacité d'être en relation avec Dieu. Au niveau le plus simple, il est clair qu'adresser une prière personnelle à « notre père » est plus facile pour quelqu'un qui a une relation forte, positive et durable avec son père humain. La théorie de l'attachement doit être fortement prise en considération par les ministres de la religion comme par les psychiatres, parce qu'elle est utile pour comprendre une grande partie des difficultés relationnelles dans les églises. On avait demandé à un psychiatre pour enfant de parler à un groupe de femmes en abordant les relations familiales. Dans la discussion, l'auditoire, âgé en général de 70 à 80 ans n'a pas discuté des expériences familiales actuelles, mais de leurs blessures passées et des attachements manqués avec leurs propres mères 60 ou 70 ans auparavant. Comme médecins et comme chrétiens, il est sage de prendre le processus d'attachement en considération dans nos réflexions.

L'accordage en tant qu'expression d'une relation non-verbale

Nous avons vu, je dis bien *vu*, comment les bébés sont capables d'attention partagée, attention partagée et affection partagée avec une autre personne, habituellement la mère, même s'ils n'ont pas de langage verbal. L'accordage est une activité mutuelle dans une relation partagée : durant la première année de vie, l'enfant et la mère *s'accordent* l'un à l'autre. À chaque occasion individuelle, *l'accordage* peut être initié soit par l'enfant, soit par la mère. Il ne dépend pas d'une simple imitation, mais d'une réponse prolongeant la communication, résultant dans une relation mutuelle et, sur le moment, exclusive. Il est non verbal par nature, souvent rythmique et c'est un processus dynamique d'aller et retour.

Comme avec l'attachement il est important de bien apprécier la signification de l'accordage pour comprendre le développement spirituel de l'enfant – et de l'adulte. L'accordage peut faire partie du processus de prière avec les jeunes enfants en dirigeant leur attention, intention et affection vers Dieu; l'enfant « reflète » la prière de l'adulte. Plus tard elle s'incorpore dans leur propre communication priante avec Dieu : c'est un dialogue. Dieu se fait connaître à nous et nous le recherchons dans la prière. C'est un dialogue :

«L'Esprit vient au secours de notre faiblesse, car nous ne savons pas ce qu'il convient de demander dans nos prières. Mais l'Esprit lui-même intercède par des soupirs sans paroles;²⁷ et celui qui sonde les cœurs connaît quelle est l'intention de l'Esprit : c'est selon Dieu qu'il intercède en faveur des saints.¹⁴

La relation avec autrui est modelée sur celle que nous avons avec Dieu. Nous sommes encouragés à avoir « les regards fixés sur celui qui est l'initiateur de la foi et qui la mène à son accomplissement »¹⁵. Nous regardons à lui pour être bénis parce qu'il nous a déjà bénis. « Il s'est penché du haut de son sanctuaire ; le SEIGNEUR, depuis les cieux, a regardé la terre, pour écouter le gémissement des prisonniers et relâcher les condamnés à mort ».¹⁶ La communication va dans deux directions et de cette manière complète la triade de Tournier à propos de la consultation médicale. « Quant à nous, aimons, puisque lui nous a aimés le premier. Oui, voilà le commandement que nous avons reçu du Christ lui-même : que celui qui aime Dieu aime aussi son frère »¹⁷.

14 Rm 8,26-27

15 Hb 12,2

16 Ps 109, 19-20

17 1Jn 4,19.21

Conclusion

Parfois, quand nous sommes dans un contexte clinique, nos patients disent ce qu'ils pensent – mais pas toujours. Quand nous réfléchissons sur la manière qu'ont nos patients de se présenter, s'ils sont adultes ou enfants, nous avons besoin de les regarder, de les observer et de nous dire : Qu'est-ce que vous n'avez pas dit ? Qu'est-ce que vous, le patient, voulez me communiquer à côté des mots que vous employez pour décrire votre situation ?

Nous avons tenté de mettre en évidence les points suivants :

1. il y a de la communication non verbale dans tous les échanges humains, y inclus la consultation entre le médecin et le patient.
2. La communication non verbale possède des caractéristiques différentes de la communication verbale et elle est parfois plus puissante et plus fiable.
3. Il y a des signes comportementaux très utiles qui peuvent être constatés dans un entretien psychiatrique.
4. La théorie de l'attachement décrit les caractéristiques essentielles du développement et du fonctionnement adulte d'une personne.
5. L'accordage peut-être observé le plus clairement entre l'enfant et sa mère mais à des applications plus générales
6. La triade de Tournier, Jésus-Christ au sommet, le patient et le médecin, a une pertinence pour chaque consultation, avec un chrétien avec en athée, avec une communication verbale et non verbale, dans chaque spécialité et discipline de la médecine.
7. Dieu parle à travers nous dans sa parole, il nous parle aussi d'une manière qui est trop profonde pour les paroles.

Mots utilisés : 4575