

Conférence : Dr Michael Sheldon

Pardon et réconciliation dans la médecine générale

Introduction personnelle

J'ai maintenant 70 ans. Je suis effrayé de la manière dont l'âge nous tombe de dessus, de sorte que j'ai besoin de relire ma vie pour me rappeler comment Dieu a été bon durant ces dernières années. J'ai obtenu mon diplôme en 1964 à Londres et j'ai immédiatement pris la direction de la mer à cause d'un désir d'enfance jamais réalisé d'entrer dans la marine. Heureusement, j'avais déjà rencontré cette jolie infirmière (cliché) qui m'a ramené sur terre après seulement six mois autour du monde. Peu après nous avons eu ces 4 enfants et maintenant nous avons ces neuf petits enfants.

J'ai passé la plus grande partie de ma vie comme médecin généraliste et pour une part importante comme enseignant s'efforçant d'éduquer les médecins de la prochaine génération et également comme chercheur dans le cadre des audits et de l'usage des ordinateurs dans les soins de santé primaire. Il est intéressant de remarquer que ma femme a pris un chemin complètement différent et dans l'autobiographie que nous écrivons en tant que famille, je peux relever que j'ai épousé une infirmière, qui est rapidement devenue une mère et responsable d'une petite ferme de sept acres et qui dans notre troisième âge est devenue prêtre. J'ai ainsi eu la chance d'avoir eu 3 femmes, mais de ne m'être marié qu'une fois.

Cependant, il y a 25 ans, j'ai eu une crise de la cinquantaine causée par un accident de motocyclette qui nous a conduit à reconsidérer nos manières de vivre au niveau familial. Finalement nous avons rejoint une organisation missionnaire chrétienne, Jeunesse en Mission, et j'ai été embarqué dans une formation en accompagnement spirituel pour compléter ma formation médicale de sorte que, presque par hasard, je me suis découvert médecin du corps, de l'esprit et de l'âme.

À ce moment, j'ai reçu « une parole de la part de Dieu » dans un temps extrêmement important pour moi ce qui fait que cela est devenu la « vocation » de ma vie entière. J'ai réalisé que pour amener la santé aux gens, j'avais besoin de traiter la personne entière et non uniquement les aspects physiques ou psychologiques du patient. La découverte de mon Héritage Spirituel m'a fait partir à l'exploration de ce que c'est que la mauvaise santé, et de comment apporter la santé et le bien-être aux personnes dont la maladie dépasse la dimension physique. Comme cela arrive souvent, nous « ajoutons » à ce que Dieu dit, et pour moi, c'était la conviction que je devais ouvrir un hôpital chrétien. Mais c'est une autre longue histoire. Et bien sûr, les écrits de Paul Tournier ont été des repères importants dans cette démarche.

Ce dont nous allons parler dans cette conférence

Comme médecin généraliste, nous voyons une grande variété de personnes qui sont « malades ». Notre job c'est de comprendre ce qu'il en est de cette maladie, comment elle est apparue et comment elle peut être améliorée ou vaincue.

Nous avons été éduqués dans un modèle médical scientifique-humaniste pour lequel l'homme est juste un animal évolué de sorte que tous nos diagnostics sont libellés en termes patho-physiologiques. Les psychiatres utilisent des modèles différents pour intégrer les comportements et les symptômes et diagnostiquer ce qui se passe dans la tête. Comme médecin généraliste, on m'a enseigné à faire des listes de problèmes, à me concentrer sur l'expérience du patient est à prendre en compte les aspects sociaux, mais aussi psychosomatiques de la vie du patient. Mais il semblait manquer quelque chose. C'est alors que s'est développée l'EBM avec tout l'accent mis sur l'évidence

scientifique du traitement. Mais le tableau est encore incomplet et Sackett a montré que la recherche de l'évidence ne peut être que la moitié de l'image. L'autre moitié est dessinée par le patient lui-même. Pour moi, le lien manquant s'est développé alors que j'accomplissais un travail pastoral à travers la prière et le counselling et que j'ai réalisé que l'esprit humain jouait un beaucoup plus grand rôle dans la santé que je n'avais pensé. J'ai alors commencé d'explorer ce que nous appelons maintenant l'approche de la personne entière dans les soins de santé.

J'aimerais donc explorer cette approche de la personne entière par la médecine qui reconnaît l'importance égale du spirituel et du psychologique chez la personne plutôt qu'uniquement se concentrer sur des problèmes physiques. Dans ce modèle, nous reconnaissons différents groupes de causes responsables d'une santé déficiente. Nous pouvons commencer à parler de coeur brisé, de solitude, de relations brisées, de culpabilité, de peur, et reconnaître que le cadre patho-physiologique est insuffisant pour traiter ces causes-là de mauvaise santé de la personne.

Une approche centrée sur la personne n'a rien de nouveau. Les bons médecins la pratiquent depuis de nombreuses années. Paul Tournier a été un des précurseurs de cette approche qui prend en compte l'interaction des dimensions physiques, psychologiques et spirituelles de l'être humain.

Dans cet exposé, j'aimerais partir dans un voyage exploratoire autour de la personne et commencer à découvrir comment les concepts qui nous sont familiers en tant que chrétiens – la culpabilité, le péché, les relations brisées – peuvent être intégrés dans nos modèles médicaux de sorte que la guérison des causes de la mauvaise santé puisse être favorisée par des moyens comme le pardon et la réconciliation.

Mais qu'est-ce donc que la santé ?

D'abord, nous devons nous mettre d'accord sur ce que nous entendons par santé et mauvaise santé. La santé n'est pas quelque chose de statique, mais davantage un reflet des capacités fonctionnelles d'une personne. Nous avons certainement besoin d'une nouvelle définition dans notre approche de la personne entière. Cependant, nous ne pouvons pas définir la santé dans les termes de la définition de l'OMS.

La santé est un état de complet bien-être physique mental et social et pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmité.

Mais, historiquement il y a un débat qui s'est développé. Est-ce que la santé consiste uniquement dans la guérison des maladies, ou est-ce qu'elle implique toute la vie, la santé et le bonheur ? Un aspect positif de cette définition est que nous avons été forcé de prendre en compte la notion de bien-être. Cela nous force à regarder au-delà du physique pur, vers les aspects sociaux psychologiques et spirituels de la santé.

Il ne suffit pas de définir la santé comme une absence de maladie, parce que nous avons tous des maladies (je pense que la dernière fois que j'ai fait le compte, je m'en suis trouvé 16). Elle ne peut pas non plus être l'absence de symptômes, car la plupart des gens ont chaque jour l'un ou l'autre symptôme. Mais aussi elle ne peut pas être identifiée au bonheur et à l'accomplissement, bien que le fait de considérer une définition de la santé qui se rapporte à la personne entière soit stimulant pour notre réflexion. En 1986, l'OMS, dans la Charte d'Ottawa a redéfini la santé disant que :

La santé est une ressource pour la vie de tous les jours, non le but de la vie. La santé est un concept positif comprenant des ressources sociales et personnelles, aussi bien que des capacités physiques.

Une bonne définition de la santé a été développée par un groupe de médecins chrétiens, il y a quelques dizaines d'années. Elle se focalisait sur l'adaptabilité et les stratégies d'adaptation dont nous avons besoin pour développer une possibilité de vivre avec la douleur, la souffrance et la

maladie que nous expérimentons tous.

Elle peut être résumée dans la formule : « **La force d'être humain** ».

Qu'est-ce qu'une personne ?

Nous avons commencé par définir la santé en terme de personne, maintenant nous devons nous mettre d'accord sur ce que nous entendons par personne. Il y a quelques aspects importants dans cette notion. Clairement, nous sommes corps et esprit, et la majeure partie des gens seront aussi d'accord pour dire que nous sommes aussi des êtres sociaux avec un esprit humain. Qu'entendons-nous quand nous parlons de l'esprit humain ? Est-ce qu'on peut fournir une définition qui soit acceptée universellement, ou est-ce que chaque religion ou culture décide pour sa part de la nature spirituelle de l'homme et de la femme ?

En partant d'un point de vue de théologie chrétienne, nous avons une histoire mouvementée définissant la personne en termes monistes, dualistes et trinitaires. J'ai été éduqué dans un vieux modèle trinitaire parlant de l'esprit de Dieu descendant sur l'homme physique, et l'âme apparaissant à la jonction des deux. Cela divise la personne en trois avec l'âme étant « le vieil homme pécheur » et l'esprit « la nouvelle création en Christ ». Cela est un schéma utile, mais amène des conséquences néfastes conduisant à une image dualiste de l'humain : le corps mortel et l'âme immortelle (ce qui n'est pas biblique et a eu historiquement passablement de conséquences néfastes)

La vision biblique de l'homme est beaucoup plus moniste : nous sommes un tout indivisible et chacune de mes actions, pensées ou attitude m'impliquent tout entier, corps, pensée et esprit (modèle de la balle de golf). De quelque manière que nous voyions les différentes parties constitutives de l'humain, nous devons reconnaître que nous sommes une personne indivisible avec toute une gamme de fonctions et d'aspects, mais dans la vie de tous les jours, on reconnaît que pour comprendre ce « tout indivis » nous avons besoin de regarder dans la personne par trois fenêtres. C'est en fait une division artificielle, mais elle nous permet de voir à l'intérieur de la personne.

Dans la consultation de la personne que nous avons menée dans un cabinet de médecine générale, il était important d'évaluer la personne sous ces trois angles de manière à pouvoir faire un diagnostic en terme de personne dans sa globalité. L'évaluation physique est habituellement effectuée par le médecin – bien que ce puisse aussi être une infirmière – le professionnel du counselling effectue habituellement l'évaluation psychologique et sociale et finalement, l'accompagnant spirituel regarde par la fenêtre spirituelle. Tous ces rôles pourraient être tenus par le même professionnel, mais il y a un avantage à avoir plus d'une personne interagissant avec le patient au moment où il est encouragé à dire l'histoire de ses soins de santé. Nous n'avons pas le temps d'entrer ici dans les détails, mais bien sûr la mise en oeuvre pratique de cette approche est très importante.

On m'a demandé de centrer cet exposé sur le pardon et la réconciliation, mais il est important de les mettre dans le contexte de la spiritualité et de la santé.

L'esprit humain et la santé

Pour intégrer cette consultation de la personne dans notre cabinet, nous avons développé une cartographie de l'esprit humain qui, croyons-nous, peut être acceptée par tout le monde, de toute croyance et même d'aucune. Ce modèle à 7 niveaux couvre à peu près ce qu'un psychologue laïc considérerait comme son propre territoire, mais nous croyons que le travail spirituel peut être reconnu dans toutes ces régions, non pas isolé, mais en partenariat avec l'esprit, le coeur, la volonté et le corps.

Les avantages de cette approche sont qu'elle sépare la spiritualité de la religion, et qu'elle nous permet d'ouvrir le domaine spirituel d'une manière qui ne menace personne. Dans la pratique, au NHS où nous avons des accompagnants spirituels (on les appelle aumôniers), ceux-ci sont capables

d'aider des chrétiens, des musulmans, des sikhs, des juifs et des personnes athées.

Les sept lieux de l'activité spirituelle peuvent être divisés de la manière suivante :

Image de soi

- Attention à soi et compréhensions de soi.
- Capacité de « s'aimer soi-même ».
- Capacité de gérer des critiques constructives.
- Croissance et maturité à travers des expériences conduisant à la sagesse.

Relation aux autres

- Relations saines avec la famille, les amis et les voisins.
- Capacité d'affronter et de réparer des relations brisées.
- Capacité de distinguer différents types de relations et d'agir de manière appropriée.

Relations au monde autour de nous

- Attitude vis-à-vis de la société, de la culture, du travail et de l'environnement.
- Capacité de contrôle sur le monde extérieur.
- Où s'exerce mon contrôle ?
- Capacité d'être créatif.

Moralité et agir éthique

- Connaître ce qui est juste et ce qui ne l'est pas.
- Capacité de juger de la moralité de ses propres actes.
- Pas de tension entre ce que l'on croit et ce que l'on met en pratique.

But, sens et espoir pour le futur

- Avoir un but et un sens pour sa vie.
- Avoir une espérance pour le futur.
- Savoir reconnaître les « désirs du coeur » (ou les désirs les plus profonds).
- Attitude positive face au futur.

Décisions, choix et volonté

- Comprendre le processus de prise de décision.
- Capable d'élaborer les conséquences de ses choix.
- Capable d'exercer du pouvoir.
- Avoir de la persévérance et du courage en face de l'adversité.

Croyance et foi

- La foi est la croyance en action.
- Avoir la capacité d'examiner et de modifier ses croyances.
- Vue du monde spirituel et de Dieu.
- Comment ils mettent en oeuvre leur foi.
- Hauts et bas de la vie religieuse.

Est-ce que cette manière de comprendre la spiritualité peut avoir une importance dans les soins de santé ? Il y a *trois réponses* et nous pensons que la troisième est la bonne :

1. Pas du tout, elle est peut-être importante, mais comme le système d'égouts et l'eau courante, et non comme un élément du modèle médical (dualisme).
2. Oui c'est un élément important des soins de santé, qui doivent comprendre l'égalité, le respect des croyances du patient, la compassion etc.
3. Le spirituel joue un rôle important à la fois dans le fait de devenir malade et dans la capacité de vaincre la maladie, ce qui fait qu'il est une partie intégrante de tout modèle de soins.

MAIS ceci représente un grand défi : comment est-ce que nous allons intégrer le diagnostic le traitement et la prise en soins spirituels, dans un modèle de la personne globale qui soit pratique et réalisable ?

Pardon et réconciliation

Dans tous les problèmes de santé où les aspects psychiques et spirituels jouent un rôle important comme causes de la mauvaise-santé, une approche de la personne dans sa globalité est nécessaire pour pouvoir comprendre la nature des problèmes et amener à la guérison.

Quels sont les problèmes qui se manifestent dans ce domaine spirituel ? Les trois principaux sont en lien avec les relations, la honte et la culpabilité. Cela vient se surajouter à de nombreux autres éléments comme des problèmes de santé mentale, de la peur, la solitude, les blessures après abus ainsi que l'angoisse et les soucis.

1. Nous voyons nombre de personnes avec des **relations brisées**, parfois sans faute de leur part. Parfois après qu'elles aient fait quelque chose de mal. Pratiquement toute relation est vulnérable et fragile, particulièrement celles qui impliquent ceux qui nous sont les plus proches.

2. Nous voyons pas mal de patients qui reconnaissent **ressentir de la honte ou de la culpabilité** par rapport à des situations dans leur passé. Cela est parfois dû aux actes de la personne elle-même, mais bien sûr peut aussi être le résultat d'abus que la personne a été incapable d'éviter. Beaucoup d'enfants vont avoir l'impression que leurs parents pensent que c'est leur faute de sales gamins. C'est ainsi qu'un sentiment de honte et de culpabilité peut se développer tôt dans l'enfance (Freud appelait cela la culpabilité infantile pour dire qu'elle n'était pas méritée et qu'elle était une réaction hors du contrôle de l'enfant).

3. Plusieurs patients vont exprimer des **sentiments de culpabilité**. On a décrit et divisé la culpabilité de plusieurs manières. Tournier a consacré plusieurs chapitres à la fausse et à la vraie culpabilité. Plus récemment, Gordon (2000) a décrit trois types de culpabilité :

1. La culpabilité de transgression (où les actes et le comportement de la personne sont responsables pour un mal à propos duquel elle se sent désolée et coupable).
2. La culpabilité de perfection (qui vient de la distance par rapport à ses propres standards et attentes – un échec à réaliser ses idéaux).
3. La culpabilité de rejet (suit le rejet par d'autres – pas nécessairement mérité, ainsi peut être une vraie ou fausse culpabilité).

Gordon prétend que le pardon n'est une réponse appropriée que dans la culpabilité de transgression, et que les autres formes de culpabilité n'ont pas besoin de pardon, mais seulement d'affirmation et d'acceptation. (Gordon, H., 2000 "Guilt: Why is it such a burden?" Bishop John Robinson Fellowship Newsletter 9, pp 4-6)

J'adopte une approche un peu différente, dans la mesure où je considère que le pardon fonctionne dans les trois cas de sentiment de culpabilité, et je pense que Paul Tournier serait d'accord avec moi ! La culpabilité est toujours une réponse émotionnelle interne à un événement de l'existence. Certains de ces événements engagent la responsabilité de la personne (transgression de certaines normes de comportement acceptées dans la religion ou la culture du patient). Certains sont dus à des

objectifs et des attentes irréalistes qui ont été mises en place au cours du développement de la personne et la plupart du temps hors de son contrôle – en tout cas, cela apparaît tel). Finalement, certains sentiments de culpabilité sont nourris par un sentiment de non-valeur et l'échec à empêcher que l'on abuse de soi.

Une autre manière de considérer la culpabilité c'est le concept de culpabilité « externe » et « interne », et je suspecte un continuum où, dans la vraie vie, il y a un mélange des deux dans chaque situation. Paul Tournier examine la culpabilité que les médecins ressentent souvent quand un de leurs patients meurt. En revoyant la situation, ils se disent souvent : « J'aurais dû faire plus – j'aurais dû transférer ou ou entreprendre quelque chose ». Tournier, après avoir décrit comment Jésus s'est comporté vis-à-vis de la femme surprise en flagrant délit d'adultère, met le doigt sur le fait que tous les hommes sont également chargés avec la culpabilité. Ceux qui se regardent comme justes ne sont pas libérés de la culpabilité, mais l'ont refoulée. Ceux qui sont regardés comme pécheurs sont conscients de la nature de leur faute et par là ouverts à recevoir le pardon par la grâce.

De quelque manière que nous analysions ou divisions la culpabilité, j'ai l'impression que tous ces types de culpabilité sont à traiter de la même manière.

1. Le premier élément d'aide est d'offrir une **empathie personnelle**. Dans une relation guérissante comprenant l'ouverture, la vérité, l'amour et l'acceptation, on trouve l'empathie et la compréhension au fondement du lien thérapeutique. La diapositive 48 fait référence à une étude de 800 patients dont ¼ a avoué qu'ils n'avaient pas partagé leur problème le plus important avec leur médecin. La satisfaction des patients est affectée par la communication non-verbale. Si nous trouvons un terrain d'entente avec le patient, cela donnera de meilleurs résultats.

Voici une histoire racontée par Annie, une de nos accompagnantes spirituelles à Birmingham

Je pense à B. Une femme du Zimbabwe qui est venue me voir envoyée par son médecin. Elle avait été battue avant de s'enfuir de son pays. Elle avait passé deux nuits sur le sol des toilettes d'une gare à Birmingham, sans savoir où aller. Sa fille avait été violée, son mari enlevé et elle tremblait pour la vie de ses deux autres enfants. Elle avait été une femme d'affaires influente, mais quand elle s'est assise en face de moi, submergée par le chagrin et les pertes, les vêtements qu'elle portait étaient tout ce qu'elle possédait. Au début nous avons échangé peu de mots, mais elle a été réconfortée par ma prière pour elle alors qu'elle pleurait. Grâce à des aides et ressources multiples, elle est maintenant un membre influent d'une organisation aidant d'autres victimes de la torture et elle lutte pour la justice.

2. Mettre l'accent sur les **éléments positifs dans l'expérience de la personne** même si on en est au début de l'exploration des problèmes. Leur faire comprendre que tous, nous sommes coupables et que nous avons des échecs. Tournier décrit cela comme le chemin de « la culpabilité du faire à la culpabilité de l'être ».
3. **Éducation au développement des capacités d'introspection**, pour comprendre les aspects du problème dûs aux péchés d'autrui et ceux qui sont dûs à ses propres péchés, et le problème dû aux réponses de la personne quand on pèche envers elle, de sorte que le processus de confession et de pardon puisse être « réel ».
4. **Construire l'espoir** que le patient ne sera pas jugé, mais pardonné. La personne est capable de faire des choix qui, avec l'aide de la grâce de Dieu, vont la libérer de la culpabilité. Le désespoir est un facteur important dans la détérioration de la santé.
5. Apprendre à **exprimer le chagrin et à entrer dans la repentance**. À ce stade, j'aimerais faire référence des patients réels qui ont consulté l'accompagnante spirituelle à Birmingham. Annie écrit :

Il me semble que je me trouve souvent au « Samedi saint », un endroit qui semble sans

espoir, sans autre futur que les ténèbres, la peur et l'incertitude. Je crois à la résurrection et à la vie nouvelle, mais il est important de ne pas forcer les gens vers l'acceptation et de l'espoir renouvelé avant qu'il ne soit temps. Les histoires que j'entends disent souvent la terreur, l'abandon et le désespoir invincible. Une foi qui ne peut pas crier à Dieu dans la colère et la confusion, ne peut que contrarier la croissance et ne permet pas la guérison.

Une religieuse que je visite m'a fait remarquer un jour que : « Dieu peut prendre les excréments de nos vies et les transformer en engrais! ». J'ai dit cela à une femme que j'avais vue à plusieurs occasions. Elle avait vécu une amère trahison et était incapable d'avancer. Elle réfléchit un moment puis elle dit : « Vous voulez dire que les roses peuvent à nouveau fleurir ». Et elle fit l'expérience que sur la terre noire du désespoir sont apparus de belles pousses de pardon, d'acceptation et de joie.

6. Apprendre comment **donner et recevoir le pardon**. Les deux ont besoin de la grâce, et la repentance est la porte de la grâce. Le pardon a des bénéfices pour la santé. Il y a des cycles de pardon, ce n'est pas juste l'affaire d'un instant. Nous pouvons aussi pratiquer le « pardon nu » quand l'autre personne est morte ou inaccessible (ici nous pouvons encourager le patient à écrire des lettres à la personne envers laquelle ils ont péché ou qu'ils ont blessé). Si l'abuseur ne se repend pas, il est nécessaire alors de pratiquer ce pardon « nu » pour votre paix intérieure et votre bien-être. Bien entendu il n'y aura pas de réconciliation dans cette situation.

Diapositive 60 : Étude parmi beaucoup d'autres montrant les bénéfices pour la santé du pardon particulièrement au niveau des relations et de l'entourage social.

7. Éducation à la **dynamique et au processus de la réconciliation** (dia 61). Ces théories illustrent aussi le processus de réconciliation. Comment Paul Tournier (et moi) a considéré le processus de réconciliation ?

Réconciliation

Deux personnes peuvent être séparées par une blessure. La réconciliation travaille à les rapprocher. La réconciliation peut être vue comme ayant deux composantes : le pardon et la pénitence.

Si la réconciliation n'est pas mise en oeuvre, elle entraîne des rancunes qui mènent à la séparation, à la solitude et à la colère. La personne peut développer une mentalité de victime et elle cherche à se justifier. Si elle répond de manière active, cela peut conduire à la colère, externe ou intériorisée. Si elle réagit passivement cela peut conduire à la tristesse, à la dépression et aux addictions.

La pénitence implique la confession, la peine et la repentance. Il y a une dynamique de la repentance ou nous vous avons souvent besoin de revisiter notre culpabilité pour l'amener à un niveau plus profond de compréhension. Ce n'est pas aussi simple que de dire « désolé ! », mais c'est plutôt une exploration de la blessure et de ses conséquences pour permettre une guérison complète au moyen de la grâce de Dieu. La pénitence le pardon sont ainsi entremêlés, « vous ne pouvez avoir l'un sans l'autre ».

Les règles d'or pour débiter le processus de réconciliation sont : a) utiliser des messages en « je » b) faire le premier pas vous-même, et c) pratiquer l'humilité. Trop souvent nous attendons de l'autre personne qui nous a blessés qu'elle s'excuse d'abord. 43 ans de mariage vous apprennent à être le premier à rompre la glace, à offrir une excuse et à entrer en dialogue pour découvrir ce qui s'est réellement passé et explorer les blessures des deux parties.

Dans notre mariage, Jenny et moi nous avons eu de fréquentes disputes, mais les premières années aucun ne voulait faire les premiers pas. Souvent nous avons souffert en silence durant plusieurs jours. Avec la maturité, nous avons compris l'importance des messages en « je », m'excusant pour les blessures que j'ai pu te causer et demandant pardon, à un moment même où je ne comprenais pas

parfaitement ce dont il fallait que je sois pardonné. La réconciliation donc demande un dialogue incessant pour traverser les blessures et les mécompréhensions

Il est dangereux d'entrer trop à la légère dans le pardon parce que cela conduit à un pardon incomplet.

Vous ne pouvez pardonner à quelqu'un tant que vous n'avez pas ressenti complètement la souffrance qu'il vous a causée. Le pardon « trop rapide » peut conduire à de la colère intérieure et du ressentiment. Il est important de permettre à chaque personne de « dire complètement l'histoire » de la souffrance. Il faut changer l'histoire douloureuse en une histoire acceptée. Ce travail inclut le concept de peine, sans laquelle le pardon ne peut être complet. Vous ne pouvez pardonner et oublier sans traverser le processus entier et d'autre part il ne s'agit pas d'oublier, mais plutôt de comprendre et d'accepter.

Au coeur du pardon il y a le chagrin pour le fait que le mal existe chez l'autre et aussi chez moi. De nombreuses personnes qui ont été abusées deviennent elles-mêmes des abuseurs. Si la victime a effectué le processus entier du pardon, elle ne peut pas guérir sa blessure intérieure qui peut s'envenimer et ressortir de plusieurs manières, y inclus par l'abus d'autrui.

La solution de Paul Tournier pour tout cela – l'huile qui le fait fonctionner – c'est bien entendu la grâce de Dieu – connectée avec sa miséricorde et son pardon.

Le vrai pardon va dans deux directions : vers l'abuseur et vers soi-même. Cela peut être un processus complètement intériorisé si l'autre personne est morte ou refuse de collaborer.

Faire le diagnostic et traiter la personne globale

Pour résumer et mettre en avant quelques aspects pratiques. Comment est-ce que le médecin généraliste reconnaît, juge, diagnostique, implique le patient et mets en route une thérapie dans ces situations ?

1. Être **disposé à reconnaître** quand un problème plus profond est impliqué – uniquement par l'écoute active, vous pouvez vous rendre compte que des problèmes plus profonds existent que le patient ne veut pas nécessairement partager au début de la rencontre, avant que la confiance soit établie.
2. Être capable de mener une **évaluation des aspects physiques, psychologiques, sociaux et spirituels** dans les problèmes de santé du patient. Bien sûr cela prend du temps et est facilitée par la coopération avec d'autres professionnels dans une équipe intégrée.
3. Être capable de faire un **diagnostic en termes de personne globale**, ajoutant la compréhension psychologique et spirituelle aux diagnostics patho-physiologiques.
4. Savoir **se mettre d'accord avec le patient** sur ce qui va mal et ce qu'il faut faire – compréhension les prises de décision commune. C'est la compréhension qu'a le patient qui est l'aspect important parce que c'est lui qui va devoir faire tout le travail.
5. Comment travailler dans une **équipe intégrée** pour traiter la personne dans sa globalité ?
6. Finalement, garder une vue large sur l'entier du processus et faire une **évaluation dynamique**.
7. Comment **mesurer les résultats positifs**

Accompagnant (facilitateur) spirituel.

Finalement quelques mots au sujet de l'accompagnant spirituel. Durant de nombreuses années, nous avons fait l'expérience du travail avec des aumôniers dans notre cabinet de médecine générale. Cela a été très fructueux et c'est une pratique qui se développe. Pour prendre de la distance par rapport à

l'association de l'aumônier avec une religion, nous les avons appelés accompagnateurs spirituels (Spiritual Care Advisor) et formés à un accompagnement spirituel de niveau général, capable de référer dans un deuxième temps à un aumônier spécifique si le patient en a besoin ou le désire. Ils sont capables d'entrer dans le domaine spirituel avec le patient quel que soit le système de croyances de ce dernier. Ils parlent de Dieu, mais pas spécifiquement de leur compréhension de Dieu s'ils ne sont pas interrogés là-dessus par le patient. Nous pensons qu'ils doivent devenir des membres à part entière d'une équipe pluridisciplinaire de soins de santé primaire, qui soit capable d'évaluer et de traiter tous les patients dans une approche des problèmes de santé orientée sur la personne globale.

drmikesheldon@aol.com
www.drmikesheldon.com