

Médecine de la Personne

65^{ème} Rencontre Internationale

28 au 31 août 2013

NL - SCHOORL

Conférence 2

Prof. Dr. Friedhelm Lamprecht - D

29/08/2013

Le rôle de la foi dans l'interaction entre médecin et patients

Le plus important pour le médecin est qu'il accepte de se laisser modifier, lui, par le patient. C'est -à-dire concrètement «qu'il ne s'enferme pas dans le système du diagnostic et de l'unité de maladie systématique mais qu'il soit à la fois passif et réceptif et accompagne le patient, en faisant appel à toutes les instances spirituelles et en pratiquant une écoute qui associe intimement le *je* et le *tu*. Ici, l'accent est mis sur la relation du médecin au sujet. Nous avons dû ramener toutes les définitions l'une après l'autre au sujet, au *je*. Ceci ne pourra par contre jamais devenir pour nous l'objet en soi ». Nous ne pouvons croire, à vrai dire, que ce que nous avons vu une fois. La preuve scientifique repose sur la logique et la répétition. Bienheureux ceux qui ne voient rien et ont cependant la foi. Par conséquent, nous n'avons pas la liberté de ne pas croire. Il n'y a de choix possible que dans le contenu de ce que nous croyons et non dans le fait de croire. Lorsque j'évoquerai des cas concrets, ce seront des cas que j'ai moi-même traités, mais je décrirai aussi un cas de Paul Tournier. Je voudrais encore, pour commencer, citer Sauerbruch (1940). « Il n'y a pas d'art véritable de la médecine sans une relation d'humilité avec Dieu. De cette humilité naît la force immense nécessaire à l'exercice de ce métier, – en toute responsabilité face à l'individu malade ».

Voici maintenant quelques considérations concernant les manifestations de la foi et leur relation avec la structure de la personnalité. Une personne à « **structure maniaque** » a peur du changement, de tous les imprévus, de l'impureté, de la putréfaction et de la mort. Elle a une tendance très forte à se protéger, ce qui est l'expression d'une profonde méfiance.

Il s'agit souvent de personnes ayant reçu une éducation très religieuse. Elles se confessent très souvent, toujours pour les mêmes péchés, sans que puisse advenir pour autant le réconfort d'une solution et d'une libération. Une nécessité s'impose ici avec évidence, celle de s'attaquer dans un premier temps à un objectif plus modeste, celui du bien-être de la personne, avant que la guérison ne devienne effective.

La **structure schizoïde**, souvent associée à une composante narcissique, se caractérise par un conflit entre l'être intérieur et extérieur, entre le *je* et le *moi*. La précarité des contacts est caractéristique

de l'univers relationnel de telles personnalités. La crainte qu'elles ont d'être blessées les incite à afficher à l'extérieur un comportement indépendant destiné à en imposer. Mais à y regarder de plus près, ce type de comportement, étant donné qu'il masque un manque d'assurance, n'est souvent en réalité qu'un comportement pseudo indépendant. Ces personnes décident seules de beaucoup de choses et développent souvent, à l'insu des autres, une vie imaginaire. Et il peut survenir par exemple des hallucinations religieuses. J'attire l'attention sur le fait que ces personnes, du fait de blessures subies dans leur passé n'ont elles-mêmes jamais pu trouver leur compte et sont dépassées par les demandes d'amour du prochain et de sacrifice de soi qui leur sont faites. Il faut par conséquent, en tant que directeur de conscience, se garder « de renforcer le sentiment d'étrangeté et d'éloignement de la vie réelle chez les personnalités schizoïdes par une prédication trop éloignée des réalités. »

Dans la vie des **personnes à structure dépressive**, la foi religieuse est émotionnellement vide et de peu d'intensité. Ce sont les expériences répétées d'échec, le sentiment d'être dépassé ainsi qu'un sentiment récurrent de culpabilité qui sont au premier plan. L'absence d'un sentiment de sécurité constitue l'angoisse fondamentale qui empêche l'individuation de progresser. L'amour des autres ne semble garanti que dans la mesure où l'on se soumet à leurs désirs. Et par l'acquisition de vertus altruistes, - par exemple une attitude désintéressée et conciliante, la modestie, la compassion et la pitié, la faculté de renoncement -, pour ne nommer que quelques-unes des grandes vertus primordiales dans la vie en société, on parvient lentement à un effacement du moi et à une perte de la conscience de sa propre valeur. Il s'agit selon Riemann d'une dépendance extrême à l'autre et l'on comprend à partir de là, qu'une personne de ce type se sente très proche d'une religion de la rédemption et se réfugie fréquemment dans un monde illusoire qui se confond avec ses propres attentes de l'au-delà. Il n'y a là aucune place pour l'espoir, et la consolation reste sans effet.

La personne n'ayant pas conscience de ses propres besoins et ayant fait siennes les vertus que nous venons de citer, la fracture s'élargit encore entre son état d'esprit et ses actes. Hark note dans une étude que plus des deux tiers de ses patients éprouvent des sentiments de culpabilité. Une minorité d'entre eux pense pouvoir mener une vie qui ait un sens. Toutefois, la crise dans laquelle ils sombrent porte en même temps en elle la possibilité d'accéder à une harmonie plus grande entre la vie intérieure et le comportement affiché. Et en évoluant vers davantage d'intégrations, cette harmonie devient rapidement, avec ses zones d'ombre et de lumière, partie intégrante de leur personnalité.

J'aimerais expliciter tout ceci par un exemple. Un jeune pasteur dans une petite ville d'Allemagne du Nord s'est élevé, par une générosité liée à son caractère dépressif, au rang de demi-dieu dans sa paroisse. Il était constamment disponible, toujours prêt à accorder un entretien, et il assurait, sans protester et vingt-quatre heures sur vingt-quatre, des remplacements dans les paroisses voisines. Il avait l'impression que ses forces étaient inépuisables. Il prit soudain conscience de tout cela et en fut surpris, lorsque l'un de ses quatre enfants lui demanda un rendez-vous sur son agenda. Il eut alors, préalablement à une mutation prévue, ce que lui-même qualifia de « dépression nerveuse ». Une inversion complète avait eu lieu. Un sentiment d'impuissance totale s'était installé, la moindre tâche lui semblait être une corvée insurmontable. Il fut traité à l'aide de puissants neuroleptiques avant de s'adresser à nous et d'être finalement suivi de manière ambulatoire. Mais je voudrais le laisser lui-même s'exprimer et citer ici une longue lettre qu'il m'a écrite. Concernant d'abord ses symptômes, il écrit: « Je ne pouvais plus dormir le matin si bien que je me levais dès quatre heures trente parce

que, à force de panique, d'appréhension et de tensions, je n'y tenais plus. Je pouvais alors apaiser un peu mes tourments en pleurant. Au prix d'immenses efforts, j'essayai d'écrire et de rédiger quelques idées claires. Il fallait que je prenne chaque jour du *Tavil* et que je me fasse faire une fois par semaine une injection d'*Imap* pour survivre à la journée et atténuer un peu cette torture. »

Bien que la psychothérapie ait porté essentiellement sur les éléments psycho dynamiques de sa biographie, j'aimerais montrer les répercussions qu'elle eut sur sa foi et sur sa relation avec sa femme en citant deux autres passages extraits de sa lettre. « Seules les grandes réponses, telles que le psautier par exemple essaie de les apporter, approchent vraiment au plus près de la vérité. Mais ces réponses ne peuvent pas être véritablement comprises, on ne peut que les accepter dans leur globalité et les mettre en pratique. Elles sont toutefois issues d'une anthropologie qui ne détruit pas l'homme. Une personne malade présente-t-elle un déficit (parce que certaines de ses fonctions sont limitées ou que le taux d'adrénaline est inférieur à la norme) ? » Ou bien, n'est-ce pas plutôt cette plainte-là qui est la plus authentique: « Mon Dieu, mon Dieu, pourquoi m'as-tu abandonné ? » Mais il y a en même temps cette constatation : – je suis assis – ou bien je suis couché, ou bien je me lève – et tu es à mes côtés. Tout peut se réduire à un problème de confiance et de méfiance. On trouve dans le psautier les deux extrêmes et toutes les nuances possibles entre les deux. J'ai, aux pires moments, puisé là mon langage et mes idées alors que je ne pouvais moi-même presque plus parler ni penser. J'ai trouvé une autre source inépuisable dans les chants de Paul Gerhard qui, sans nul doute, a dû lui aussi traverser ce que l'on appelé plus tard des dépressions. Son langage contient une quantité inouïe de symboles et de métaphores dont C.G.Jung et d'autres encore ont découvert par la suite qu'ils constituaient le langage de l'inconscient. Le soleil, l'aigle, l'eau, l'arbre, la source, la lumière, les ténèbres, le puits. De manière tout aussi intense et souvent douloureuse, j'ai rencontré de nombreux symboles de l'année liturgique dans des textes de sermon et des illustrations, dans des textes liturgiques et des prières. J'ai noué avec ces éléments une relation telle que je ne l'avais jamais connue auparavant. À l'enfant dans la crèche, au Dieu crucifié, au Christ ressuscité. Les autres figures bibliques aussi et les événements m'ont profondément bouleversé, comme ils ne l'avaient jamais fait auparavant. Abraham qui est contraint de partir et se met en chemin, Noé qui vit le déluge et y survit, Samson qui perd sa force, Judas qui trahit, Pierre qui renie et sur qui néanmoins l'Église sera fondée et Paul, bien sûr, dont j'ai découvert un aspect complètement nouveau en lisant sur votre conseil l'ouvrage : « Die Krise des Tüchtigen ».

L'attitude qui s'exprime dans ces lignes repose sur une compréhension des messages de la Bible plus profonde que celle qui s'exprimait à l'époque précédant la maladie. Si nous considérons maintenant la relation avec sa femme telle qu'il la décrit lui-même, nous voyons que le changement qui se fait dans un domaine donné est nettement lié au changement qui intervient dans le tissu relationnel. Voici encore à ce sujet un autre paragraphe de sa lettre : « Un autre facteur a joué un rôle important dans ma guérison et ce fut le comportement de mes amis, de quelques membres de la paroisse, de ma famille et tout particulièrement de ma femme. Elle a toujours su faire la distinction entre mes problèmes et les siens (à savoir : vivre avec moi et me supporter). Il n'y a jamais eu de danger d'interférence. Nous avons retrouvé une vraie relation de couple dans laquelle les rôles du fort et du faible peuvent alterner. Nous savons mieux gérer nos conflits qu'auparavant. Nous avons trouvé quelques nouveaux centres d'intérêt et nous savons en même temps mieux accepter les intérêts propres à chacun et qui sont en partie très différents. Et nous admettons respectivement mieux que chacun s'y consacre à sa guise. Peut-être sommes-nous devenus tous les deux plus adultes, ce qui explique que nous puissions aisément nous permettre de temps à autres de nous amuser comme des

enfants. Je considère avec beaucoup d'espoir ce nouveau départ commun et je suis impatient de voir tout ce qui nous attend à l'avenir et ce que nous en ferons. » Ce qui apparaît dans cette présentation de lui-même faite par le patient, c'est une démarche d'individuation et d'arrivée à maturité que la crise que constitue la dépression a rendue possible. Et qui a mené tant à un approfondissement de sa foi qu'à une relation de couple plus mature.

Chez les individus à **structure hystérique**, on trouve au premier plan la peur de se fixer, la peur du définitif, de l'inéluctable et la peur de voir son espace de liberté limité. Ils ont une importante force de persuasion et y sont eux-mêmes facilement soumis. Le principe de réalité leur est pénible à priori: par exemple le fait de définir une certaine ponctualité et une organisation équilibrée du temps. De la même manière, un individu à personnalité hystérique n'apprécie guère les argumentations logiques. Il passe allègrement sur les causes et argumente d'emblée en ne tenant compte que de la fin. Sa façon d'appréhender les choses le pousse sur un mode impressionniste à se les représenter. Hark dit à ce propos : « Ainsi, le foisonnement des représentations de l'hystérique masque la vision claire de la foi. Chez ces individus l'héritage du Christ risque de devenir une imitation du Christ ». Le talent d'acteur de ces personnes désarçonne souvent certains directeurs de conscience. Leur faculté d'enthousiasme est contagieuse. L'accompagnement tant thérapeutique que pastoral de ces patients exige que l'on mette l'accent sur le principe de réalité.

Ces esquisses dessinées à grands traits ne trouvent que rarement dans la réalité un équivalent exact. On rencontre dans la réalité des formes mixtes et l'on trouvera, grâce à une observation subtile et différenciée, que le cheminement de la foi d'une personne est quelque chose de très individuel et singulier qui présente autant de formes différentes qu'il existe d'individus sur Terre.

Or, d'autres verront dans la perte de la croyance religieuse une source du comportement névrosé. Il est certain que la perte d'orientation et de valeurs structurantes peut ouvrir un espace de liberté où les pulsions qui affluent peuvent être plus difficiles à tenir en échec. D'autre part, il est difficile d'anticiper et d'élaborer pour soi-même un projet de vie. Il ne faut pas priver l'individu de la possibilité de trouver lui-même la réponse sûre que tout un chacun doit apporter à sa propre vie et il ne faut pas remplacer cette réponse par l'établissement de normes et de valeurs collectives. « Le désir de se soumettre à la loi » que réclame l'auteur de psaumes est bien autre chose qu'une soumission infantile. Le célèbre « Vivez comme des enfants » n'a de sens que si l'on est devenu adulte entre-temps. J'ai l'impression que nombre de mes semblables vivent selon le principe suivant: continuez à vous comporter comme des enfants. Ils s'interdisent ainsi toute évolution et deviennent fragiles, perdent tout esprit critique, et sont alors manipulables.

Le concept de « santé » est lié à celui de guérison et de salut, mais ce concept a englobé très tôt la libération non seulement de la maladie et des blessures qu'elle engendre, mais aussi la libération des souffrances psychiques et la rédemption des péchés. Voici encore une brève description d'un cas issu de ma pratique: un jeune homme qui se destinait en fait à devenir moine franciscain mais qui n'avait pas été accepté par cet ordre, essaya par la suite de mettre en pratique, au sein de son couple et de sa famille, les idées insuffisamment mûries qu'il se faisait du christianisme franciscain. Doté d'un tempérament violent, il frappe femme et enfants pour leur inculquer les vertus chrétiennes, en particulier la frugalité franciscaine et l'obéissance. Aucune place n'était faite à la gaieté franciscaine. Ses enfants tournent mal. L'un des fils, dominé par le père, devient irascible. Ce fils deviendra policier

mais sera contraint de quitter la police parce qu'il frappe ses concitoyens à la manière pseudo franciscaine. Et lorsqu'il n'en aura plus la possibilité, il frappera les cinq membres de sa propre famille. On perçoit ici l'enchaînement qui, s'étant déroulé sur plusieurs générations, a conduit à cette évolution négative. Un entretien avec un pasteur ne sera ici probablement d'aucune utilité, en particulier si ce type de patient, enfermé dans ses sentiments de culpabilité, a l'habitude de se confesser pour tenter de s'en délivrer. Les névroses dites *névroses ecclesiogènes* sont considérées comme des névroses causées par le dogmatisme chrétien, un dogmatisme dans lequel la Bible est fréquemment et de manière abusive utilisée à des fins pédagogiques au lieu qu'elle apporte par un exemple positif une empreinte durable. Ce concept ne s'applique pas uniquement aux seules églises chrétiennes. Des symptômes semblables se retrouvent dans toutes les religions à caractère intégriste.

Durant les 15 dernières années de mon activité professionnelle, je me suis occupé essentiellement de **patients victimes de traumatismes**. La guérison du traumatisme pris dans un sens plus large fait resurgir la question du sens de la souffrance éprouvée lors de la recherche de sa propre identité, – liée au désir de consolation et d'espoir. Les convictions religieuses ne peuvent pas remplacer le processus thérapeutique mais peuvent l'accompagner et ainsi, je l'espère, le faciliter et l'accélérer. Mais elles peuvent aussi, à l'inverse, l'empêcher. Il est fréquent que l'expérience traumatique et ses terribles conséquences anéantissent la confiance en Dieu. C'est le cas en particulier lorsque les seules personnes de confiance dans l'entourage de l'enfant font aussi partie des auteurs du crime. On estime actuellement que 6 à 9 % des agressions sexuelles se produisent au cours de l'enfance. Wirtz écrit à ce sujet : « Il y a un nombre non négligeable de femmes dans la vie sexuelle desquelles le père a été non seulement *le premier* mais est resté *le seul* homme. » Ces femmes souffrent souvent bien sûr d'une image destructrice de Dieu et l'on comprendra sans mal que l'accord du pardon, exigé par le christianisme, est une exigence impossible à satisfaire lorsqu'il s'agit d'un père ayant abusé de sa fille.

Un traumatisme peut blesser des individus à plusieurs niveaux: physique, émotionnel mais aussi spirituel. Et tout comme la blessure, la guérison peut, elle aussi, avoir lieu sur plusieurs plans. Après l'effondrement de leur propre univers, certains individus en voie de guérison peuvent éprouver aussi de profondes prises de conscience spirituelles. Des bouleversements existentiels et les prises de conscience qui en résultent, peuvent faire que la vie de ces individus se reconstruise sur la base d'une foi profondément ancrée.

Une femme dont le mari était mort un an auparavant d'un cancer, participait depuis 9 mois à une thérapie de groupe qui travaillait sur le deuil. Elle semblait bien maîtriser sa situation. Elle s'était apparemment stabilisée et participait à de nouvelles activités, des activités sportives entre autres. Or, au cours d'une séance de thérapie de groupe, elle évoqua une aggravation soudaine de son état: elle avait d'importants troubles du sommeil et ne parvenait plus à se concentrer. Elle raconta qu'au cours de ses activités quotidiennes, il lui arrivait d'être assaillie de manière soudaine de lambeaux de souvenirs effrayants. Cela l'angoissait et la paralysait. Je lui demandai de préciser le contenu de ses souvenirs – elle me répondit alors : « C'est toujours la même image qui m'effraie et me torture. Mon mari est mourant et s'efforce encore de dire quelque chose. Sa bouche forme des mots mais je ne comprends pas ce qu'il dit. Et puis il meurt. Et peu de temps après, la même image est revenue m'envahir, c'est terrible. Je n'arrive pas à m'en libérer, – je ne peux plus le supporter. Je demandai à cette femme en deuil si elle voulait parler davantage de cette image. Elle accepta et je lui demandai

alors de décrire précisément les circonstances de la mort de son mari. Elle était allée chercher son mari à l'hôpital pour le ramener à la maison et s'était assise à son chevet avec ses trois enfants. Au fur et à mesure qu'elle racontait la scène, cette femme était parvenue à se calmer puis s'était sentie soulagée. Je lui demandai d'imaginer ce que son mari pouvait avoir dit. Je lui proposai de se concentrer avec calme sur ce qu'elle ressentait et d'écouter sa voix intérieure. Il lui fallut longtemps. Puis elle dit: « Je sais maintenant ce qu'il a dit.- Je vous aime, prenez soin de vous ». Je demandai alors à cette femme ce qu'elle éprouvait à l'instant où elle disait ces mots. Elle évoqua le soulagement, la tranquillité et un sentiment de sécurité. Je lui suggérai de voir dans les paroles de son mari une bénédiction et lui rappelai l'expression ancienne « das Zeitliche segnen », – expression qui se traduit en français par: *rendre l'âme* -. Cette femme connaissait l'expression et la mit en relation avec ce qui lui était arrivé. « Alors, mon mari nous a confié son âme et nous vivons accompagnés de sa bénédiction. Lors de la séance de compte-rendu qui suivit, cette femme se promit de repenser sans cesse à ces mots durant la semaine qui la séparait de la séance suivante. La semaine suivante, elle rapporta au groupe que l'image terrible de la mort de son mari n'était plus revenue. Elle pouvait accepter maintenant la mort de son mari. Comprendre sa bénédiction, dit-elle, m'a donné force et sérénité.

Qui parle ?

« La mort de mon enfant a été l'événement décisif de ma vie. Elle m'a permis de comprendre que la sécurité que nous pensions avoir, notre bonheur familial nous ont été enlevés d'un seul coup. Elle m'a fait comprendre à quel point nous sommes impuissants, faillibles et sans défense. Cette mort m'a fait comprendre que, dans cette vie, nous ne pouvions rien retenir. Mais cette mort m'a fait éprouver aussi que le soutien de la fidélité et un secours inespérés nous ont été accordés. Elle m'a fait voir que plus je m'avance dans la vallée de la mort, plus je peux gagner en vie. Elle m'a rappelé ma profonde vulnérabilité et ma profonde sensibilité, elle a aiguisé mes facultés de jugement et permis de distinguer ce qui était essentiel de ce qui ne l'était pas, à distinguer le comportement fondé sur la forme du comportement fondé sur le contenu. Elle m'a rendu plus sensible dans mes relations avec les autres. Elle m'a permis de discerner là où je pouvais tendre la main et venir en aide, mais elle m'a fait discerner aussi les limites de l'aide que l'on peut apporter. Elle m'a enlevé ma vanité, mon arrogance. Elle m'a libéré de mes préjugés. Elle m'a rendu plus accessible aux détresses de mon entourage. Elle m'a donné courage et créativité: le courage d'abandonner l'ancien pour créer du nouveau. Elle m'a empli d'une reconnaissance d'un genre nouveau ». Les paroles que je vous rapporte ici sont celles d'une mère dont l'enfant s'était suicidé.

Si, dans un bouleversement traumatique comme celui-ci, la conscience que l'on a de soi et du monde se trouve être clivée, de sorte que le moi est alors privé de sa fonction de guide, les personnes concernées sont contraintes de reconstruire leur identité et de la recomposer pour rétablir un sentiment de cohérence. Ceci peut se faire de manières très diverses. Je me souviens ainsi d'une femme atteinte d'une longue dépression post-traumatique dont elle n'est sortie que lorsque sa sœur est morte, laissant derrière elle un jeune fils (âgé de 8 ans). Être confronté à la mort d'un membre de sa famille lui a donné une plus grande confiance en elle, lui a permis d'assumer une nouvelle fonction et d'améliorer son existence. - Cet exemple prouve qu'une nouvelle crise dans l'existence peut servir à améliorer les facultés d'adaptation d'un individu. La phase initiale est caractérisée par un stress émotionnel et une certaine désorganisation. C'est une phase qui peut durer des mois, voire des années, jusqu'à ce que les survivants d'une catastrophe, les victimes d'accident, les victimes de viol

trouvent, dans la situation de malheur où ils sont, un sens qui leur permette d'avancer et de progresser. Et cette modification de sens ouvre un espace aux perceptions spirituelles, en lien avec un amour de la vie et de la nature. Il se constitue une nouvelle définition des priorités: cette vie spirituelle conquise presque de manière physique, est alors perçue comme quelque chose de précieux. Et cela peut aussi, en cas d'évolution positive, contribuer à une réconciliation avec la coupure fatale intervenue dans l'existence propre de l'individu.

Voici un autre exemple de cas : Madame P. est venue me voir pour **un dysfonctionnement important du sentiment d'angoisse et de panique** qui la rendait très dépendante de son mari, de ses voisins et de ses parents. Dans le cadre de l'association EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*, en français *l'Intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires*), la patiente choisit dans un premier temps de travailler sur ses accès de panique, - par exemple un évanouissement dans une zone piétonne, des accès de panique en voiture, etc. Après une intégration réussie de ces accès, s'ajoutèrent ultérieurement des scènes au cours desquelles elle avait dû assister, impuissante, à la perte de connaissance et la chute de l'un de ses enfants ainsi qu'à d'autres événements semblables. Le travail concerna pour finir le souvenir de la naissance de sa fille aînée, handicapée mentale, naissance qui avait constitué pour elle un traumatisme. Cette enfant était à la naissance un « enfant bleu » et avait été immédiatement opérée en urgence. Au cours de sa thérapie, Madame P. prit conscience qu'elle faisait tout, depuis, pour que la vie avec ses enfants se déroule de manière aussi parfaite que possible et qu'une nouvelle catastrophe soit évitée. La toux la plus anodine pouvait lui faire pressentir une mort prochaine. Finalement, au cours d'une séance, apparut pour la première fois chez madame P. une image d'inspiration chrétienne, à savoir de grandes mains qui portaient sa famille. Cette représentation vécue lors de séances EMDR fut pour elle comme une source d'énergie temporaire. Certes, elle connaissait cette image d'inspiration chrétienne mais n'avait jusque-là jamais encore établi de lien émotionnel avec elle. Au bout d'une dizaine de séances de thérapie EMDR, la patiente était pratiquement délivrée de ses symptômes. Elle était à nouveau à même de s'acquitter seule de toutes ses tâches et de se déplacer sans crainte en voiture dans la ville. Quant aux symptômes physiques, elle put dès lors les vivre comme des signes d'alerte et s'impliquer alors un peu moins sans tomber dans un état de panique. Elle n'avait désormais plus besoin de séances EMDR. Pour permettre un regard rétrospectif sur la thérapie, je l'incitai toutefois à venir pour une double séance supplémentaire. Je lui demandai de se remémorer pour elle-même une nouvelle fois toutes les séances EMDR et de porter son attention tout particulièrement sur des images marquantes, sur les déclics qui s'étaient produits et sur des pensées positives. Elle se souvint en premier lieu de l'image des mains qui portent. Je lui demandai de prendre cette représentation pour point de départ et de laisser émerger au cours du processus EMDR ce qui se présenterait. Les yeux brillants, la patiente fit alors la description suivante : « On me porte. Je n'ai pas besoin de tout contrôler. C'est bien comme cela. ». Au bout de quelques séquences, elle se vit elle-même portée par cette main. Elle en éprouva un profond bonheur. Cette image traditionnelle était tout simplement devenue soudain pour la patiente une expérience dont le sens était absolument lumineux. L'image traditionnelle se transforma, une lumière vive apparut au-dessus de la main, si bien que la famille était désormais protégée à la fois dessous et dessus. Il s'avéra en outre que la main pouvait s'adapter à chacun des mouvements que la patiente et sa famille y accomplissaient. A partir de cette séance, ce n'est plus seulement l'image qui accompagne la patiente, c'est aussi la réalité intérieurement et profondément ressentie d'une main qui soutient. Elle-même vivait cela comme l'enrichissement le plus important apporté par la thérapie. De plus,

cette séance-ci donna lieu à d'autres séances au cours desquelles la patiente, pour la première fois, put avec courage se poser les questions concernant le sens de son destin, celui d'une mère d'une enfant handicapée, et les incertitudes concernant l'avenir avec cette enfant. La patiente rapporte que cette thérapie avait été pour elle un immense cadeau.

Quiconque ne prend pas au sérieux l'irrationnel, donc l'incompréhensible, se comporte d'une manière au plus haut point irrationnelle. L'événement traumatique n'est pas enregistré dans la mémoire explicite, narrative ou déclarative; ceci explique pourquoi l'accès purement verbal à des patients traumatisés est si difficile (speechless terror), et doit avoir lieu dans le système de la mémoire non déclarative implicite, ce qui répond aux déclencheurs somato-sensoriels. **Le trouble de stress post-traumatique** est le seul trouble psychique pour lequel l'origine est incluse dans le diagnostic. La cause d'un stress post-traumatique est moins le trauma que le processus mis en œuvre ensuite pour le surmonter. En ce qui concerne les personnes dont le trouble consiste à se dévaloriser elles-mêmes, voici encore une citation de Beckstein : « Tu dis que tu te considères toi-même comme nul. Que tu es une personne dénuée de toute valeur pour Dieu et inadaptée dans la vie. Ce n'est évidemment pas une raison de désespérer. Car même le nul le plus ordinaire, si ce qu'il renferme en lui est précieux, peut avoir une grande valeur. Si Dieu lui-même, grâce à son esprit, habite en toi et fait agir en toi ce qu'en fait tu ne peux pas être, alors tu es à travers lui – que tu sois nul ou non - une personne d'une valeur infinie. »

Voici maintenant un cas que décrit Paul Tournier, à qui ses livres ont valu une large renommée de psychothérapeute chrétien. Il écrit : « Je connais un jeune homme qui a vécu quelque chose de similaire. Il était alors encore lycéen et en proie à une grande détresse sexuelle qui le détournait de ses études et le réduisait à un grand isolement spirituel. La crainte d'un échec probable en classe pesait sur sa vie sans qu'il ait eu la force d'éviter cette fatalité qui le menaçait. Il rencontra au lycée des camarades animés d'une foi vivante. Ce fut pour lui une révélation qui bouleversa sa vie. Libéré de la torture de la tentation, il put enfin travailler et réussir dans ses études. Comblé de joie, il put accepter dans cet environnement la force victorieuse du christianisme. Il entra ensuite à l'université. Mais là, souffrant de l'absence de ses amis, il fut rattrapé par ses angoisses et ses obsessions. Il changea de faculté, s'adonna davantage à ses rêves qu'à ses études et sentit qu'il était sur la mauvaise pente. La honte et l'angoisse se réveillèrent, paralysant en lui toute volonté de retour en arrière. Durant toute cette période, il avait gardé en lui le souvenir lumineux de son expérience religieuse et spirituelle. 15 jours avant l'examen, examen qu'il aurait dû avoir passé depuis longtemps, il est venu me voir. Il m'avoue alors franchement à quel point il lui est difficile de travailler. Ensuite, au cours de l'entretien, il parvient de mieux en mieux à s'extérioriser et je vois qu'il connaît exactement le lien étroit qu'il y a entre son incapacité à travailler véritablement et tout l'enchaînement de ses échecs sur le plan sexuel. Je sens que son humilité est sincère et que sa confiance en Dieu a survécu aux nombreuses fois où il a succombé. Je lui propose alors de s'en remettre entièrement à sa foi. De croire que Dieu, qui lui pardonnera, peut lui redonner une âme nouvelle et peut lui accorder ainsi le zèle et la persévérance nécessaires à son travail. Mais la foi, cela consiste précisément à avoir le courage de croire et je me lance ainsi de tout cœur avec lui dans cette aventure. Nous prions ensemble, nous élaborons un programme de révisions comprenant chacune des heures de chaque journée jusqu'à son examen. Et tous les détails de sa vie sont organisés et définis. Tout cela est couronné de succès. J'en suis aussi heureux que lui et j'ai l'impression d'avoir réussi moi-même l'examen. Nous rendons grâce à Dieu, et le jeune homme conçoit de grands projets pour l'avenir.

Quelques mois plus tard, je le rencontre à nouveau à la veille d'un autre examen. Cette fois-ci, ce fut une catastrophe, au lieu de puiser dans son expérience intérieure une énergie nouvelle qui lui permette de travailler avec persévérance, il avait perdu son temps, ne se souciant de rien d'autre que de son bon plaisir. Il se retrouvait maintenant dans la même mauvaise passe et en proie aux mêmes angoisses que précédemment. Mais si toutes ces heures, qui avaient été tant bénies par la grâce, étaient pour finir restées sans effets, il avait fallu, comme je le croyais, que des forces obscures soient à l'œuvre. Elles avaient été certes passagèrement tenues en échec mais n'avaient pas été vaincues et continuaient à agir dans son subconscient.

Dans sa prime jeunesse, il avait été, à la naissance de son petit frère, confié pour quelques années à une parente qui avait perdu son propre enfant et qui avait alors reporté sur lui tout son besoin de tendresse accumulé. Quiconque a quelques notions de psychologie comprendra sans peine quelles complications pouvaient s'ensuivre. Voici comment, lentement et pas à pas, nous avons défait les composantes de ce nœud: dépersonnalisation d'un enfant qui se trouve identifié à un être mort, jalousie envers le frère resté au foyer, sentiments ambivalents envers ses parents, mécanisme de défense contre l'amour débordant de cette parente en quête d'un ersatz et dont il était devenu l'objet.

Mille signes parlaient de la confusion profonde dans laquelle tout cela avait plongé l'âme de ce jeune homme. Rêves significatifs, sentiments d'infériorité, sentiments d'incapacité, le sentiment de sa propre irréalité, invocation de démons, dysfonctionnements plus profonds de son développement psychologique et sexuel et incertitude quant à une éventuelle vocation à exercer une activité précise. Il résulta de cette exploration qu'une force obscure dans les tréfonds de son âme freinait toute évolution et l'empêchait de réussir tant dans le domaine sentimental que dans le domaine professionnel. Lorsqu'il eut à affronter ces forces agissantes dans son subconscient, il eut beaucoup de peine à saisir à quel point il en était prisonnier. »

« Comment ces effets contraires dont je n'avais pas conscience pouvaient-ils provenir de mon enfance, comment pouvait-il se faire », me demandai-je, « que je me sois senti aussi complètement libre sous l'effet de la grâce ? » Je lui répondis par une image: une expérience religieuse et spirituelle était comparable à une révolution à l'issue de laquelle, dans un pays, un prince accède au pouvoir par un coup d'Etat. Au milieu de la foule qui l'acclame se trouvent aussi les partisans du prince déchu qui se comportent comme les partisans les plus enthousiastes du nouveau maître. Mais le changement de leurs convictions politiques n'est pas sincère et c'est ainsi que l'ennemi s'introduit à la cour du nouveau maître où il intrigue en secret et s'emploie à faire tomber lentement le nouveau régime. Il en va de même des choses qui concernent notre subconscient. Elles s'éteignent dans les heures où c'est l'esprit qui triomphe. Elles se camouflent et se joignent à l'unanimité des forces intérieures qui nous structurent. Mais elles n'ont nullement capitulé. Elles réussiront à enterrer ces victoires dans la mesure où nous serons dans l'incapacité de les démasquer. Mais c'est là la mission d'un long travail psychanalytique.

Ces brèves descriptions de cas suffiront peut-être à montrer que la manière de traiter les questions de la foi ne peut se laisser enfermer dans un schéma. Tout comme dans chaque relation entre médecin et patient, le potentiel maximum n'est utilisé que s'il se construit une relation interpersonnelle au « sens de Buber », de toutes les conséquences physiques de la maladie. Si nous nous posons la question de savoir dans quel état physique et psychique se trouve le patient souffrant

qui nous demande de l'aide, il s'agit donc en premier lieu d'une affaire de diagnostic. Dans la question qui en découle et qui est de savoir où l'on doit amener le patient, pointe une demande sous-jacente qui est, elle, d'ordre pastoral. Thurneysen dit que l'accompagnement religieux, c'est la transmission de la parole de Dieu sous forme de conversation. Richard Siebeck dans son célèbre livre « Medizin in Bewegung » écrit « que l'intervention du médecin en tant que personne qui rencontre au sens véritable le patient et le comprend et l'accueille dans la totalité de son existence physique et spirituelle, le représente et l'aide ainsi à guérir.

Si certains, comme je l'ai évoqué au départ-, classent dans la catégorie hystérique la guérison des malades par Jésus, c'est qu'ils essaient de faire entrer ainsi la guérison dans notre système médical actuel, ce qui est impossible. Prenons par exemple la femme atteinte d'une perte de sang, qui touche à l'arrière le vêtement de Jésus (Marc 5, vers 3), et dont le saignement cesse alors immédiatement; ou encore la guérison un jour de sabbat de l'homme à la main sèche (Marc 3, 1-6) ; ou bien la guérison de l'aveugle à qui il mit de la salive sur les yeux (Marc 8, 22-26). Et la guérison de la lèpre ne peut pas non plus être qualifiée de modification psychogène de la peau (Luc 17, 11 et s.), d'autant plus que la guérison de ces dix lépreux par Jésus ne peut être assimilée à un acte médical. Citons encore la guérison à distance du fils d'un officier royal, qui avait demandé à Jésus de venir voir ce fils et dont la fièvre disparut lorsque Jésus lui dit: « Va, ton fils vit » (L'officier de Kapernaüm : Jean 4, 46-53). Le paralytique que l'on fit descendre par le toit et qui put ensuite partir et emporter son lit après que Jésus lui a dit: « Tes péchés te sont pardonnés » (Matthieu 9, 2-8). Jésus a toujours refusé d'être qualifié de faiseur de miracles. Il agissait pour ainsi dire sous l'autorité de Dieu et celle-ci dépasse notre vision scientifique du monde. À notre vision scientifique du monde s'ajoute en quelque sorte la dimension de la foi religieuse. Ceci conduit à un élargissement du contact avec le patient et aboutit à une attitude d'ouverture totale face à l'être tout entier du patient. Rudolf et Martin Hengel écrivent: « C'est à vrai dire en premier lieu la foi qui crée le vrai point de départ qu'il faut occuper.- pour, au sens de Jésus, accepter son prochain et le rencontrer. » La foi est tout autre chose que le savoir dans la logique immanente d'une vision scientifique du monde. Au fond, la foi est une grâce et vit de l'aptitude à écouter la parole de Dieu