

***François ROSSELET (CH)***

17.08.2017

Übersetzung: Frédéric von ORELLI

**Was wirklich gut tut.  
Erweiterung der ärztlichen Vision**

Mit den paar Gedanken, die ich mit euch teilen werde, will ich euch nicht eine brillante und definitive Darstellung bieten, sondern vielmehr auf gewisse Situationen und Ideen hinweisen, um die Gespräche in den nächsten Tagen zu anzuregen. Eine Ouvertüre oder ein Aperitif in einem gewissen Sinne.

**1. Einführung**

Eliane ist mit einem vorgerückten Stadium eines Krebsleidens des Verdauungstraktes im Spital. Sie ist in einer Palliativklinik. Dank den Opiaten hat sie nicht viel Schmerzen. Wenn ich in ihr Zimmer komme, sitzt sie auf ihrem Bett und zeichnet. „Ich koloriere Mandalas. Das tut mir jeden Tag gut.“ Wir sprechen darüber, was ihr diese gleichzeitig ausdrückstarke, künstlerische und spirituelle Tätigkeit bringt. Und schliesslich sagt sie mir: „Wissen sie, Mandalas ausmalen tut mir so gut wie Morphin, vielleicht noch besser.“

**a) Die Medizin wurde zur Bio Medizin**

Ein solcher Satz kann schockieren in Anbetracht der Wirksamkeit medizinischer Behandlungen und der eingesetzten Medikamente die nicht nur wirksam sondern auch validiert sind. Und dennoch, Patientenaussagen wie diese veranlassen uns zu einem Wechsel der Blickrichtung oder noch besser zu einem Paradigmenwechsel. Wenn wir sie wirklich ernst nehmen wollen, stellen wir fest, dass sie unsere gewohnte biomedizinische und wissenschaftliche Vision durcheinanderwirbeln. Unsere westliche Welt lebt heute von einem rationalen und wissenschaftlichen Paradigma und das ist effektiv gut, wenn man an die phantastischen Fortschritte der Medizin denkt. Aber mit den immer ausgefeilteren Therapien verliert man vielleicht doch andere Dimensionen der Behandlung. Wenn die Medizin zur „Biomedizin“ und zur „evidence based Medizin“ wird, entgeht sie nicht gewissen beunruhigenden Feststellungen.

So sagt der Psychoanalytiker Alain Gori<sup>1</sup>:

„Der kranke Mensch wird fortlaufend verwandelt in ein Exemplar einer nosologischen Art, die die technowissenschaftliche Medizin einteilt, isoliert, homogenisiert und nach der normativen Macht der

Statistik behandelt sowohl was die Diagnostik betrifft wie auch bezüglich der Therapieprotokolle. Man beginnt schliesslich an die Statistiken und an die Wissenschaft zu glauben, wie andere Zivilisationen an die Geister geglaubt haben.“

Und so kann die Medizin das Leben schwer machen... für Menschen, die bestimmte sehr invasive Behandlungen nicht verstehen oder die sich dazu gedrängt fühlen, immer neue Therapien zu akzeptieren. Menschen, die uns sagen, sie fühlten sich in ihren tiefen Wünschen nicht angehört.

## **b) Die Sicht erweitern, die Vision öffnen**

Zu dieser Sichterweiterung möchte ich euch heute gerne einladen. Ich meine natürlich nicht, dass ich der erste bin, an solches zu denken, vor allem nicht im diesem Rahmen der Medizin der Person. Aber was ich euch vorschlage, ist, dass es sich lohnt, unsere Patienten, in einer breiteren, integrativeren und weiteren Sicht zu betrachten, die sich sogar über die Person hinauszieht, um Elemente einzubeziehen, die sich sogar manchmal ausserhalb des Rationalen befinden.

Bei jeder Behandlung kann ich mich gleichzeitig fragen: Was sehe ich eigentlich wirklich, wenn ich meinen Patienten ansehe? Die Behandlung ist im Wesentlichen eine Frage der Sicht. Und man verpasst eine ganze Dimension der Behandlung, wenn man sich auf das Somatische beschränkt. Das sagen uns die Patienten ganz klar, wenn sie eine Therapie verweigern oder wenn sie das, was für sie wirklich wichtig ist, ansprechen. Sie wollen keine medizinischen Wunder sein, sondern dass ihr Leben noch einen Sinn habe. So sagte Pfarrer Zeissig und bezog sich auf seine eigene Erfahrung als Patient: “Was bringt es, auf dem Operationstisch ein medizinisches Wunder zu sein, wenn man einmal draussen, niemanden mehr interessiert?“ Manchmal ist es auch ihr Körper, der nicht mehr erträgt, was wir ihm zumuten wollen, sogar wenn es sicher nur das Beste für sie ist. Es geht also darum, in eine Spur echter Bescheidenheit zu treten, die uns unsere beschränkte Sicht bewusstmacht, wenn wir behandeln und uns erlaubt, die Krankheit, die Rolle des Arztes und die Heilung anders anzusehen.

Das ist auch das Projekt der Anthropologin Anne Véga: “Das Ziel ist, das Irrationale, das die Behandlung allgemein begleitet, nicht mehr als „marginal“ zu betrachten. Vor allem weil diese Aspekte in der Folge unter der Omnipräsenz eines Modells von Expertenwissen und wissenschaftlicher Neutralität, unterschätzt bleiben“. <sup>2</sup>

Wir müssen deshalb zuerst auf die ganze Person des Patienten achten, in all ihren Dimensionen, und speziell in ihrer spirituellen Dimension. Denn die Spiritualität ist ein integraler Bestandteil der Behandlung, wie ihr alle wisst. Halten wir hier noch fest, dass Spiritualität als grundlegende Dimension jedes Menschen verstanden ist, unabhängig von seiner religiösen Zugehörigkeit oder seinem nicht religiösen oder atheistischen Glauben. In der Palliativmedizin sprechen wir zum Beispiel vom „bio-psycho-sozio-spirituellen Modell des Menschen“, um so integrativ wie möglich zu sein.

Und diese Spiritualität führt uns über die Person des Patienten hinaus, denn sie bezieht auch das Umfeld, in dem wir uns befinden, er und wir, mit ein: das Zimmer, das Spital, der Raum, der uns umgibt. Und über diesen lokalen Bereich hinaus blicken wir auf die Natur, die uns umgibt, die Erde und warum nicht der Kosmos... und Gott, der auch eine dieser Hüllen ist, die uns enthalten. Das alles ist Teil der Behandlung und in diesem Sinne ist es nötig, ihm Rechnung zu tragen, wenn wir am Bett des Kranken stehen.

Und sie haben bemerkt, dass ich hier von *der* Behandlung spreche nicht von den Behandlungen, denn die verschiedenen Behandlungen, die wir durchführen, sind nur ein Teil dessen, was ich als die Behandlung verstehe. Die Behandlung als Dimension in der Beziehung ist mehr als die einzelnen Behandlungen. Denn mit der Behandlung der biologischen Dimension, treffen wir auch die anderen Dimensionen: Es gibt viel breitere Harmonien, die mitklingen, wenn man eine Wunde pflegt oder einen Krebs, psychologische Resonanzen, soziale und spirituelle klingen an, die integraler Bestandteil der Behandlung sind.

Wir wollen nun ausserhalb unserer biomedizinischen Schemata betrachten, was heilen kann. Und wir wollen ganz konkret bleiben, das heisst nahe an dem, was die Patienten, denen ich begegnet bin, mir haben sagen können. Denn sie sind es, die mich stimulieren und mich zwingen, mich immer mehr zu öffnen. Und das wird uns erlauben, zu beurteilen, „welches die Behandlungen sind, die wir mit dem uns anvertrauten Patienten anwenden müssen, dürfen und können“, wie die Einführung zu dieser Tagung sagt. Ich wurde immer wieder überrascht, denn diese verschiedenen Formen der Behandlungen sind manchmal erstaunlich.

## 2. Was trotz allem heilt

Wenn wir in ein Zimmer eintreten, richten wir gewöhnlich unsere Aufmerksamkeit auf den Patienten selbst. Aber wenn sich unser Blickwinkel erweitert, sehen wir immer den Patienten selbst **und** gleichzeitig das, was hinter ihm ist: da ist der Raum des Zimmers, immer in einer einzigartigen Art bewohnt, die Lebensräume des Spitals; aber da ist auch die Umgebung, in die sich das Spital einfügt; und alle diese Elemente spielen eine Rolle bei der Behandlung.

### a. Atypische Behandlungen

Hier einige mit Patienten erlebte Beispiele:

- **Philippe** ist in einem Zimmer, das sich auf einen Vorhang von Bäumen hin öffnet. „Seit meiner Jugend wollte ich immer im Wald leben. Nie konnte ich diesen Wunsch erfüllen; jetzt wurde es möglich; ich fühle mich so viel besser.“
- **Christine** betrachtet die Landschaft, die sie aus ihrem Zimmer heraus sieht. Das ernährt sie, gibt ihrem Tag einen Sinn und sie realisiert, dass diese Betrachtung für sie eine wahre Behandlung darstellt. Behandelt die Landschaft?
- **Edmond** empfängt täglich mehrmals drei Freunde im Salon des Spitals: sie sind also zu viert für ein Kartenspiel; diese Momente sind für Edmond integrale Bestandteile der Behandlung.
- **France** beginnt wieder zu malen, denn sie war Malerin. Sie malt etwa dreissig kleine Bilder über das göttliche Licht. Sie lässt sie rahmen und kann mit Hilfe ihrer Angehörigen im Spital eine Ausstellung organisieren. Bei der Vernissage hat sie alle verkauft. Malen, eine Behandlung?
- **Robert**, ein bei uns liegender Bergbauer, hat Besuch von drei seiner Freunde: der Arzt erscheint zur Visite. Er schaut auf seine Uhr und sagt zu den vier Herren: „ist es nicht Zeit zum Aperitif?“ Dann geht er in die Küche, nimmt Gläser, Wein und Kekse und bringt das Aperitif auf dem Plateau herein. Der Arzt, voll in seiner Rolle als Therapeut.

Einfache Geschichten? Aber jedes Mal bestätigte mir der Patient, dass er eine Behandlung erhalten habe. Dann heilt der Aperitif, die Bäume, die Malerei, die Landschaft? Ich bin tief davon überzeugt. Man könnte anfügen, dass die Musik oder die Düfte essentieller Öle auch heilen, ebenso wie die Anwesenheit von Angehörigen und eine Zärtlichkeit heilen. Neben den belastenden Behandlungen und den vielen Medikamenten sind auch andere Formen wohltätig. Die Ursache ist einfach: Es sind Dinge, die im Augenblick dem jetzt vorhandenen Leben einen Sinn zurückgeben und die sich andererseits mit den tiefen Wünschen unserer Patienten verbinden. Natürlich nicht immer aber sehr oft. Dann beginnt etwas zu schwingen. Der Patient fühlt sich getragen, ermuntert, zu seinem tiefen Leben erweckt, seinem spirituellen Leben. Das hilft ihm nicht nur besser zu leben, vielleicht mit seiner Krankheit, aber auch die von Andern erhaltene belastende Behandlung mit ihrem Kranz von Nebenwirkungen besser zu ertragen.

In welchem Punkt fokussiert sich nun all das bisher erwähnte? Das Gemeinsame ist die Beziehung: Beziehung mit sich selber, mit den anderen, mit der Umgebung, mit der Natur, der Schöpfung, mit Gott.

## **b. Es ist die Beziehung, die heilt**

Schliesslich, so glaube ich, ist es immer die Beziehung, die heilt.

Das ist ganz besonders in der Beziehung zwischen Therapeut und Patient der Fall, diese Beziehung des Vertrauens, die sich entwickelt. Es ist an der Zeit darüber einige Worte zu verlieren. Denn das Modell der „Therapeutischen Beziehung“ hat sich enorm entwickelt. Man weiss heute, dass es in erster Linie notwendig ist, den Patienten zurückzuführen auf seine Erfahrung, sein Fachwissen, sein Gefühl, auf seinen eignen Ausdruck von dem, was für ihn heilsam ist. Das gibt schlagartig der Stellung des Arztes einen neuen Grund, da er aufgefordert ist, immer mehr mit dem Patienten zusammen zu arbeiten.

Was also ist das Mindeste, damit eine Beziehung sich als therapeutisch erweist? Grundlegendes Element, um eine Heilung zu erlangen ist, dass man *in einen therapeutischen Kontext versetzt wird, der als solcher anerkannt ist*. Howard Brody<sup>3</sup>, Professor für Medizinethik, erklärt, dass dieser „Heilungskontext“ mindestens drei Bedingungen erfüllen muss:

- 1) Der Patient bekommt eine Erklärung seiner Krankheit, die mit seiner vorbestehenden Weltanschauung übereinstimmt.
- 2) Eine Gruppe von Personen, die sozial anerkannte therapeutische Rollen übernehmen, stehen zur Verfügung, um dem Patienten eine emotionelle Unterstützung zu geben.
- 3) Die heilende Handlung (therapeutischer Eingriff oder ein Ritual) bringt den Patienten dazu, ein Gefühl zu erlangen, dass er seine Krankheit persönlich in den Griff bekommt.

Ich würde meinerseits noch einen vierten Punkt anfügen, da das Umfeld der Heilung meines Erachtens noch breiter ist, weil es den Ort der Behandlung, die umgebende Natur und die Schöpfung als Ganzes beinhaltet!

Für die Psychologen Bachelor und Horvath (1999)<sup>4</sup> ist der Auftrag des Therapeuten im Heilungsvertrag, ein Klima des Vertrauens aufzubauen und dem Patienten sein Verständnis, seine Wertschätzung und seinen Respekt zu vermitteln. In der Tat ist *die Beziehung selbst* schon eine Form *Therapeutischer Intervention* und die Erfahrung einer vertrauenswürdigen und sicheren durch den Therapeuten garantierten Umgebung verursacht beim Patienten schon eine Reihe von Veränderungen. Die Aufgabe des Patienten seinerseits ist sein aktiver Einsatz, beim therapeutischen Unternehmen mitzumachen und zu kollaborieren. Wir müssen gemäss diesen beiden Autoren zurückkommen „auf das volle Verständnis des Sinnes unserer essentiellen Intersubjektivität, der grundlegenden Bedeutung der Beziehungen und des Heilungspotentials einer gut geführten therapeutischen Allianz.“ Denn trotz aller möglichen Technik, die uns umgibt, bleibt die therapeutische Beziehung in zentraler Weise „eine intensiv humane Begegnung, persönlich und wesenhaft einzigartig.“

Was hier von Psychologen im Rahmen der interpersonellen Beziehung dargestellt ist, kann auf die spirituelle Dimension erweitert werden. Auf diesem Niveau ist die Beziehung ebenfalls therapeutisch, wie wir gleich sehen werden.

Denn erst wenn man über die therapeutische Beziehung in globaler und integrativer Weise nachdenkt, kann man diesem „unfassbaren Etwas“ näher kommen, das zwischen dem Therapeuten, dem Pflegenden und dem Patienten zirkuliert. Wenn wir das Vorhergesagte ernst nehmen, wenn wir wirklich die spirituellen Wünsche unserer Patienten anhören, können wir erst wirklich erfassen, was wir durch die Pflege und Therapie zu erreichen oder anzustossen trachten und besser verstehen, was dann manchmal unabhängig von unseren Pflegeprojekten, erscheint.

### **3. Ganzheitliche Behandlung, mit welchem Ziel**

#### **a. Suche nach Gleichgewicht**

Das Gleichgewicht ist die erste dieser spirituellen Erfahrungen, auf die wir zustreben, und die die Pflege begünstigt. Wie ein Mediziner der Sioux sagt: „Auch das Gleichgewicht ist für die Gesundheit wichtig. Wenn wir im Ganzen das Gleichgewicht halten, sind wir in Harmonie und Frieden mit uns selbst. Vielleicht ist das Gleichgewicht das Beste auf der Welt, um die Krankheit zu bekämpfen. Die Behandlung und Pflege zielt auf eine Wiederherstellung von Gleichgewicht hin: Biologisch zuerst aber gleichermaßen psychologisch, sozial und spirituell. Etwas muss ausgeglichen oder repariert werden auf diesen verschiedenen Ebenen. Etwas in der Harmonie zerbricht. Sei es auf der Ebene der interpersonellen Beziehung, der sozialen Beziehung in der Gruppe und in der Gesellschaft oder schliesslich in der intrapersonellen Harmonie, im Einklang, den man mit sich selbst leben kann. Die Wiederherstellung dieser Ungleichgewichte stellen das Projekt „Heilung“ dar.

Die Krankheit impliziert also einen Prozess an dessen Ziel der Kranke neue Elemente in sein Leben integriert und neue Gleichgewichtsformen entdeckt hat. „Heilen heisst sich neue Lebensnormen zu geben, manchmal höherstehende als die früheren.“<sup>6</sup>

#### **b. Die Suche nach der Schönheit**

Die zweite spirituelle Erfahrung ist Schönheit, hier nicht als etwas Vergängliches sondern als eine grundlegende Eigenschaft verstanden. Wie es Isabelle, eine Kranke am Lebensende sagte: „Ich will, dass man in mir Schönheit sehen kann, nicht um mir Freude zu machen, sondern weil es wahr ist.“ Sind wir in der Lage, die Schönheit unserer Patienten zu sehen und dieses Gefühl in der Pflegegruppe zu teilen? Können wir über das hinaussehen, das uns zuerst in die Augen fällt: Das Leiden eines Gesichts oder die durch die Krankheit verursachte Veränderung eines Körpers? Und wenn die Behandlung als Ziel hätte, etwas von dieser grundlegenden Schönheit hervorzuholen? Das sagt auch Paulus in 2. Kor.4, 16: Wenn unser äußerlicher Mensch verdirbt, so wird doch der innerliche von Tag zu Tag erneuert.

Konkret für uns am Krankenbett verleiht diese Vision der Schönheit jeder Pflegehandlung eine tiefe Bedeutung, die die Handlung in ihrer ganz konkreten Materialität übertrifft (diese immer integrierend). Jeder Verband, jedes Medikament, jede Injektion sind Elemente, die sich aber in ein nicht nur viel breiteres, sondern auch vom Heiligen oder von der Schönheit durchdrungenes Universum einfügen. Soweit etwas Ausblick für unsere technizistische Vision und unsere messbaren und kontrollierbaren Handlungen, die immer in Gefahr sind, ihre Seele zu verlieren. Denn jede „mit Seele vermischte“ Handlung wird damit durch mehr Grösse erfüllt. Kurz, die Schönheit ausmachen heisst, eine Wette eingehen, dass hinter den sichtbaren und fassbaren Elementen eine Unendlichkeit sich versteckt (oder pocht), die jeder unserer (Be-)handlungen eine ungeahnte Weite verleiht. Wie ein orthodoxer Pater sagt: „die Spiritualität ist das, was hinter dem äusseren Erscheinungsbild pocht.“

Eine solche Sicht, die unsere Verbindung mit dem Heiligen anerkennt, hat wohlverstandene Folgen auf der ethischen Ebene. In einer solchen Perspektive kann das Verhältnis zum Andern (wie zu einem selbst) nur von einem tiefen Respekt und einem wahren Sinn für Verantwortung geprägt sein. In einem Wort: heilige Personen bewegen sich in einem heiligen Universum. Ein ganzes Programm!

#### **c. Dasein in einem heiligen Raum**

Ein heiliger Raum, z.B. ein Tempel, eine Kirche, hat zwei Eigenschaften, die ihm seine Heiligkeit verleihen: er ist zugleich geschlossen und offen, umfasst und grenzenlos. Gleichermassen ist das Zimmer eines Kranken sowohl einschliessend, geschlossen, schützend als auch offen für die Gemeinschaft des Spitals und auf die umgebende Natur. Unter diesen Umständen wird ein Raum wirklich kurativ. Der Raum heilt! „Bald werde ich sterben. Bis dahin wollen wir geniessen, was uns die Natur beschert.“ sagt mir ein Patient. Ebenso besitzen

die Architektur des Hauses oder der Abteilung und ihr Standort eine spirituelle Bedeutung und der Garten oder die Landschaft sind nicht nur da zum Schmuck. Sie sind Teil der ganzheitlichen Behandlung und sind damit kurative Elemente.

Das Zimmer eines Kranken kann also ein heiliger Raum werden, ein Tempel. Und wenn das der Fall ist, wird das ganz konkreten Einfluss auf das Verhalten der Pflegenden haben: Die Art wie wir uns verhalten, wird sich ändern und wird von Respekt und Takt erfüllt sein. Man bewegt sich in einem Tempel nicht wie in einem Warenhaus. Dieser Respekt ist Teil der Behandlungsethik, und auch das heilt!

In einem Tempel geht es darum, da zu sein, wirklich da! Was machen wir unseren Patienten für ein Geschenk, wenn wir ganz für sie da sind (und dafür muss man sich zuerst die Zeit nehmen, sich zu setzen!). Die Fähigkeit, da zu sein, erscheint einfach, ist es aber nicht. Sie setzt die Entwicklung voraus eines ganzen physischen und psychospirituellen Bewusstseins der eigenen Präsenz, der Präsenz zum Andern, der vollen Präsenz zu allem, was uns umgibt, sowie der Präsenz für die Anwesenheit Gottes.

Konkreter kann man es nicht mehr sagen: Das ist Teil der geistlichen Behandlungsethik. Übrigens könnten wir in diesem Sinne sagen, dass begleiten, pflegen, behandeln geistlich gesprochen, bedeutet: dem Anderen einen Raum geben,..... einen heiligen Raum.

#### **d. Geheilt sterben!**

Es kann paradox tönen, das so zu formulieren. Wenn man in unserer Welt stirbt, ist man per definitionem nicht geheilt; und wenn man geheilt ist, heisst das, der Tod wurde hinausgeschoben. Aber wie es Professor Bernard-Marie Dupont sagt: "Die Heilung besteht nicht darin, einen Zustand früherer unwahrscheinlicher biologischer Unschuld wieder zu erreichen."<sup>7</sup> Die Heilung ist ein Weg, eine Veränderung, sie ist diese Weise, einen Lebenssinn wiederzufinden, sie ist diese Art, die Gleichgewichte wiederherzustellen, die Schönheit wieder zu finden und dies trotz der Krankheit. Und das kann auch geschehen, wenn man ans Ende seines Lebens anlangt. Es ist längstens nicht immer der Fall aber ich habe viele Leute „gesund sterben“ sehen im psychologischen, sozialen und spirituellen Sinn des Wortes, und sterben, indem sie ganz sich selber sind.

So meine ich, sei es möglich „geheilt zu sterben“, das heisst wiedergeeint! Vielleicht kann der Weg der Krankheit gleichzeitig einen Weg der Heilung darstellen, sogar wenn die Krankheit tödlich ist! Denn bevor wir aus dem Leben scheiden, müssen wir unser Selbst gebären können im weitesten Sinn des Wortes: ein Selbst mit wieder hergestellten Gleichgewichten und mit den Welten verbunden. Das ist sie, die wahre Gesundheit, sogar auf der Schwelle des Todes!

Und so kehren wir zu unserem ersten Punkt zurück: Heilen, ist das Gleichgewicht mit sich selber wieder zu finden, mit den Anderen, mit der Welt, der natürlichen und der geistlichen.

### **Zusammenfassung im Sinne einer Sendung**

Ich habe versucht, uns ein bisschen von unseren Modellen und Praktiken zu lösen, um ihnen eine neue Inspiration zu geben, eine neue Weite, eine Dichte und Tiefe, kurz Spiritualität!

Denn das Ziel für uns Pfleger und Therapeuten ist es, den Schwung des Herzens zu bewahren, von einem Antrieb erfüllt zu sein, der von weiter weg herkommt und uns weiter hinführt. Denn das ist es schliesslich, was die Menschen, denen zu begegnen wir gerufen sind, tiefgreifender heilt.

An die Ärzte, die Pflegenden möchte ich eine Art Einladung richten, den Blick zu erweitern, um neben den biologischen und psychologischen Daten, Elemente zu integrieren, die zum Leben und zum Geheimnis gehören, das das einzigartige Wesen durchdringt, das sie gerade behandeln.

Denn schliesslich heisst, einen Patienten behandeln gleichzeitig die Familie behandeln, die Gemeinschaft, die Natur und schliesslich das Gleichgewicht der Welt.

So könnte man unsere Ärzte beschreiben als die, die es verstehen, um sie herum „die Harmonie wieder herzustellen“, oder als „Schönheitsmacher“ und „Lebensverzauberer“!

So schliesse ich mit dem Gedanken eines amerindischen Medizinmannes, der von seiner medizinischen Arbeit spricht und von dieser Kunst des Blicks: „Ich brauche meine Augen, um mit Liebe und Zärtlichkeit zu berühren...“

Ich danke ihnen.

<sup>1</sup> **GORI Roland**, 2006. *La surmédicalisation de l'existence est un désaveu du « souci de soi »*, *Champ psychosomatique*, 2006/2, n° 42 : 55-83.

<sup>2</sup> **VEGA Anne**, « *Soins infirmiers : la plus-value de l'anthropologie* », in : Vonarx, Bujold, Hamelin-Brabant, « Des sciences sociales dans le champ de la santé et des soins infirmiers. Tome 1. A la rencontre des expériences de santé, du prendre-soin et des savoirs savants », Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2010 : 252

<sup>3</sup> Cité par Spiro H. (1986). *Doctors, patients, and placebos*. New Haven/London, Yale University Press. Citation p. 252.

<sup>4</sup> **Bachelor A. & Horvath A.** (1999). The therapeutic relationship. In M. A. Hubble, B. L. Duncan & S. D. Miller (Eds.). *The heart and soul of change. What works in therapy* (pp. 133-178). Washington D.C. : American Psychological Association, p. 161.

<sup>5</sup> **MAILS Thomas E.**, *Fools Crow*.1994. *Sagesse et pouvoir*. Monaco, Editions du Rocher (Nuage Rouge) : 169

<sup>6</sup> **LAPLANTINE François**, 1986. *Anthropologie de la maladie*. Paris, Payot (Bibliothèque Scientifique Payot) : 243

<sup>7</sup> *Etre humain ou l'essence de la vie*, in : **HIRSCH Emmanuel** (dir.). 2012. *Fins de vie, éthique et société*. Toulouse, Erès (Espace éthique) : 56