

Contact salulaire

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Actio humana : l'aventure humaine**

Band (Jahr): **98 (1989)**

Heft 1

PDF erstellt am: **21.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-682343>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

<http://www.e-periodica.ch>

CONTACT SALUTAIRE

Quiconque tombe malade a besoin de la proximité et de la chaleur salubre d'autrui. Et pourtant, une fois pris par la peur de la maladie et l'angoisse de la mort, il nous arrive d'avoir un comportement parfaitement irrationnel. Pourtant, il nous suffirait de surmonter cette crainte et d'établir le contact d'homme à homme pour nous engager sur une voie possible de guérison. Voici cinq cas véridiques où le contact marqua le tournant sous une forme à chaque fois différente.

Cas numéro un: Guillaume. Un coup de fil suffit pour convaincre ce patient de 49 ans atteint de colite de préférer la volonté de vivre au désir de mourir. Cela faisait une semaine que Guillaume souffrait d'une poussée aiguë de colite ulcéreuse. Il s'agit là d'une inflammation chronique du côlon accompagnée d'ulcérations et pouvant, dans des cas relativement rares, dégénérer en cancer. Laissons le parler: «Suivant un „tuyau” d'amis, nous étions partis passer des Pâques gastronomiques en Piémont. Après le hors-d'œuvre du premier souper, je m'effondrai, pris de coliques. Dès cet instant, je vécus un véritable cercle vicieux: répit, maux de ventre, besoin pressant d'aller à la selle, diarrhée sanglante et crampes, répit, maux de ventre... Ne trouvant pas de médecin, nous rentrâmes à la maison. Ici, le médecin qui, il y a quelques mois, m'avait annoncé „ma” colite, était en vacances. Son remplaçant constata tout simplement que, ma foi, c'était comme ça et que nous pouvions bien attendre le retour de son collègue. Entretemps, j'avais déjà maigri de plus de dix kilos.

Bien que mon amie me prodiguât des soins touchants, je n'avais, tout d'un coup, plus aucune envie de vivre. Après la première consultation déjà, une certitude s'était ancrée tout au fond de moi: c'est le cancer! Le début de la fin! „Je vous en prie, laissez-moi mourir”, murmurai-je du fond de mon lit. J'étais seul pour quelques heures lorsque le téléphone sonna. Je m'y traînai péniblement et répondis. C'était le médecin-chef d'un hôpital. „On m'a dit que vous vouliez mourir”, me dit une voix presque joyeuse. „C'est encore un peu tôt à votre âge. Vous savez quoi – je n'ai pas de place pour vous aujourd'hui, mais demain il y aura un lit de libre. Et si vous veniez?” „Oui”, soufflai-je.

A ce moment même, je ressentis en moi une indomptable rage de vivre. A son retour, mon amie me trouva assis à table, en train de lire au lieu de geindre sur l'oreiller. Elle comprit de suite, d'autant que c'était elle qui, de son travail, avait alerté le médecin en question. Et celui-ci ne s'était pas contenté de prendre le combiné, mais avait su trouver les mots pour mettre dans le mille.»

La solitude peut être mortelle. Certes, de nombreuses statistiques confirment que les êtres intégrés dans un tissu relationnel sont moins sujets à la maladie et vivent plus longtemps. Cela dit, solitude n'est pas synonyme d'être seul. C'est un état naissant de l'intérieur de l'homme, même s'il est entouré. La solitude peut être générée, par exemple, par la peur tétanisante du cancer. Guillaume ne voulait pas admettre son angoisse, la reléguait au fin fond de sa conscience, paraissait dynamique et gai vers l'extérieur, de sorte que même sa partenaire ne pouvait partager sa peur. Elle se doutait que quelque chose lui restait caché et en concevait de la colère. C'est celle-ci qui lui donna le courage de téléphoner au médecin-chef, comme ça. C'est ainsi que se créa un contact qui, finalement, fit s'écrouler le mur de la peur. Et ce fut le tournant. L'important fut que le coup de téléphone émanait d'un médecin-chef et pas de n'importe qui; les racines de l'affection psychosomatique de Guillaume plongeaient en effet dans une problématique relationnelle avec son père qui se manifestait dans une relation perturbée avec l'autorité en général. L'intervention du «patron» rendait sans objet la manifestation physique de la névrose. Ce revirement ouvrit la porte à un traitement intensif.

● Cas numéro deux: Robert. «Il y a six ans, j'allais mal. J'avais 24 ans et, pour la première fois depuis longtemps, un boulot fixe. Mais j'étais tout le temps malade et craignais de me retrouver à la rue un beau jour en raison de mes fréquentes absences. J'avais compris que les „amis” que j'avais fréquentés ces derniers temps n'en étaient pas. Je me mis à les éviter et, pour me sentir plus libre, ne m'en sentais pas moins seul. Ne possédant pas d'appartement, je dormais chez ma mère. Un matin, je m'éveillai les membres tellement endoloris qu'il me fut presque impossible de me lever. Quand, enfin, je fus debout, ma mère m'emmena à l'hôpital dans sa VW. Le médecin, après m'avoir examiné, me regarda avec compassion. «Polyarthrite», dit-il. Il s'agit d'une inflammation articulaire chronique passant pour incurable. Le médecin me fit comprendre que, sans doute, je ne marcherai plus jamais normalement. Durant

trois mois, je me déplaçais à l'aide de béquilles. Le moral était à zéro. Je ne cessais de me plaindre, buvais énormément et me droguais aussi. Jusqu'au jour où je rencontrai Christophe, un ami d'antan, qui me dit que je tombais à pic. Se souvenant de mes talents de cuisinier, il ajouta qu'il avait invité à souper un tas de gens. J'aidais de mon mieux et, durant le repas, je fis la connaissance de Jean, fêru de médecine naturelle. Il me composa un plan de régime précis que je suivis à la lettre. Au bout de deux semaines déjà, je rendais mes béquilles. J'ai aujourd'hui encore le meilleur contact qui soit avec Christophe et Jean. Et la polyarthrite ne s'est plus manifestée.»

Le fait de nous prendre en pitié nous-mêmes est néfaste, nous empêchant d'entreprendre vraiment ce qu'il faudrait pour guérir, c'est-à-dire de modifier notre comportement. Le problème de Robert était de ne pouvoir se détacher de sa mère et d'être littéralement incapable de «se mettre sur pied» lui-même. Le contact qui le sortit de cette autocommisération consista dans l'invitation à faire quelque chose pour les autres, à cuisiner par exemple. La condition pour un tel retournement est la sincérité du contact, mais aussi l'ouverture à l'égard de celui-ci. Dans le cas de Robert, le flair pour le fait qu'on avait besoin de lui.

● Cas numéro trois: Sonny. Agé de dix-neuf ans seulement, il était étendu là, apathique, sur un lit de la clinique psychiatrique. Sa maladie était la manifestation d'une psychose. La psychose est un trouble des fonctions psychiques s'abattant comme un coup du sort sur le sujet parfaitement sain jusqu'alors et le modifiant souvent profondément. Rien ne paraissait intéresser Sonny. Il ne réagissait pas aux médicaments et c'est en vain que le personnel soignant l'exhortait à participer aux séances de thérapie volontaires et aux groupes. Dans les séances individuelles il se montrait fort taciturne, se contentant en général de répondre aux questions par «oui», «non» ou «sais pas», et ce après un long moment – jusqu'à 26 secondes. De lui-même, il ne disait rien et restait assis, figé, le visage vide d'expression.

Le thérapeute nota que la réponse à la question de savoir s'il aimait les chiens fusa au bout de deux secondes déjà. Aussi, lors de la visite suivante, se fit-il accompagner par un terrier à poil raide du nom d'Arwyn. Et voilà que d'un coup Sonny leva les yeux, s'appuya sur un coude et répondit aux turbulentes effusions de joie du chien par un large ricanement. C'était son premier sourire depuis qu'il était en clinique. Arwyn sauta sur le lit et se mit à lui lécher le visage et les oreilles et les deux se mirent à chahuter gaîment. Puis,

Depuis la nuit des temps, les hommes se préoccupent de l'effet salutaire du contact humain – de l'imposition des mains au «bio-feedback» à l'aide d'instruments ultramodernes.





Des millions d'humains lui sont redevables de grands moments de bien-être. Le professeur Schultz a développé la méthode du training autogène qui nous permet d'influer sur certains processus physiologiques tels que le rythme cardiaque en faisant uniquement appel à la pensée et à la force de l'imagination.

pour la première fois, Sonny daigna desserrer les dents de lui-même: «Où puis-je le loger?» Mais le thérapeute et l'infirmier n'étaient pas au bout de leur surprise: quand le chien s'enfuit, Sonny sauta du lit pour lui courir après. Le même jour, Sonny commença à s'intéresser à la thérapie et put quitter la clinique quelque temps après. Son comportement de dialogue s'était fortement modifié: les temps morts entre les questions et les réponses se réduisirent à deux secondes et il répondait par phrases complètes.

Le contact avec l'animal est salutaire. Sonny était un patient de la clinique psychiatrique de l'Ohio State University à Columbus où, depuis des années, des animaux domestiques sont mobilisés pour soutenir le traitement sous la surveillance du couple de thérapeutes Samuel et Elisabeth Corson. Les recherches y sont déjà tellement avancées que l'on y fait appel à des animaux déterminés selon les tableaux cliniques. Dans le cas de Sonny, l'on opta pour un terrier à poil raide parce que l'amabilité agressive et enjouée à la fois de cette race convient tout particulièrement aux sujets qui se sont repliés sur eux-mêmes, mais sont en fait assoiffés d'affection. Les séances de thérapie sont enregistrées en vidéo et plus d'un patient suit ces enregistrements avec autant de passion qu'il le ferait pour un «polard». Et les thérapeutes d'expliquer que le fait d'observer comme le chien lui offre tout naturellement l'amour et le contact physique, exerce sur la conscience de sa propre valeur et la capacité de contact du patient une influence des plus bénéfiques.

● Cas numéro quatre: Charles. A 54 ans, cela faisait vingt ans déjà qu'il souffrait d'hypertension. Après avoir pris durant dix ans toutes sortes de médicaments et qu'ils se plaignaient d'impuissance, le médecin les supprima. La conséquence en fut une crise aiguë d'hypertonie, l'effondrement et l'hospitalisation. Le cardiologue lui ayant à nouveau prescrit des médicaments, Charles se plaignit derechef d'impuissance. Le médecin le fit alors entrer dans une clinique où, au cours des années, le psychologue James Lynch avait développé une propre méthode thérapeutique pour les patients atteints de troubles cardio-vasculaires. La tension artérielle et le rythme cardiaque y sont enregistrés en permanence par un ordinateur durant les entretiens thérapeutiques afin que le patient puisse constater de par lui-même quelles attitudes et quels modes de comportement nuisent à sa santé. Au début, Charles se refusait à regarder les enregistrements et niait l'idée que son style de relations et de communication pût avoir quelque influence directe sur son organisme. A la fin de la sixième séance, il révéla en passant qu'à l'insu de son médecin, il avait arrêté de prendre son médicament puisque, maintenant, il se sentait beaucoup mieux. «Un petit secret», dit-il en riant sous cape. A ce moment même sa tension fit un bond brutal de 145/90 à 195/140. L'assistante de Lynch invita Charles à bien regarder cette courbe pendant qu'elle passait son aveu sur l'écran. Charles porta les mains à la tête en

murmurant: «Oh, mon Dieu! Oh, mon Dieu!» Puis il se tut et, d'une inspiration profonde, ramena sa tension au niveau d'avant. «Bon sang, je n'ai rien senti du tout!» s'exclama-t-il. La thérapeute lui demanda ce que l'incident signifiait pour lui, «Jésus!», poussa Charles en secouant la tête, «Je dois être complètement coupé de mon corps et de mes sentiments!» Ce contact avec lui-même, avec son corps et ses sentiments, établi au moyen d'appareils hypersensibles, fut le début d'une thérapie couronnée de succès.

Le contact avec soi-même est une condition essentielle de santé. Qui ne perçoit ce qu'il inflige à son corps, ne peut non plus le ménager. Qui ne connaît les sentiments qu'il refoule, ne peut non plus leur laisser libre cours. C'est au professeur Heinrich Schultz, inventeur de l'autorelaxation et mort en 1979 à l'âge de 86 ans, que l'on doit l'acceptation de l'écoute de son propre corps même par la médecine officielle la plus puriste. Les pratiques méditatives facilitant cette écoute sont nombreuses. Charles était un homme soumis à une pression énorme et y réagissant par la défensive. Voilà qu'enfin il pouvait apprendre à réduire progressivement cette insupportable contrainte.

● Cas numéro cinq: Madame A. Elle avait 40 ans et se trouvait en clinique psychiatrique depuis trois ans, depuis que son mari l'avait quittée. Deux ans auparavant, l'on avait diagnostiqué un cancer du sein. Lors de sa visite, la psychologue la trouva au lit depuis des mois, apathique, abandonnée de tous, isolée, seule avec son cancer. Elle se déclara prête à se rendre à la consultation. Lorsqu'elle y arriva le lendemain, Madame A. était métamorphosée – une femme jeune, soignée, méconnaissable. La psychologue écrivit à ce propos: «Je prononce le mot „cancer” dès le début de l'entretien et ajoute que j'aimerais chercher avec elle une voie praticable pour mettre fin au rythme apathique du quotidien. Le mot „cancer” ne la fait en rien sursauter. Au contraire, elle le prononce elle-même. Elle dit „Maintenant, je puis de nouveau croire à l'avenir. C'est la première fois que je me suis exprimée.” A une soirée de club, Madame A. fit la connaissance d'un homme seul. Quelques mois après, elle quittait la clinique – une jeune femme attrayante, aimée d'un homme. Elle mourut un an et demi plus tard, sans l'assistance de sa famille, mais tendrement entourée des soins de son ami. Son rêve la nuit précédant sa mort: elle se promène dans un jardin paradisiaque, traversant des prés verdoyants jusqu'à une source dans laquelle elle s'apprête à descendre.»

Qui, sous le poids d'une effroyable maladie – cancer, sida par exemple – rentre dans sa coquille, de peur, de honte et d'autocommiseration, ne peut en être extrait que par le contact ouvert et sincère avec un autre qui connaît et accepte lui-même ses propres angoisses. ■