

Troisième partie

**Entourer  
les  
faibles**



# 12 Soins globaux aux malades psychiques

Quelles sont les possibilités de venir en aide à des malades en pleine crise psychique? Existe-t-il pour les malades psychiques un traitement d'ensemble qui leur apporte un secours au lieu de la résignation, et suscite un espoir en lieu et place de paroles en l'air? Allons encore plus loin: peut-on tirer de la Bible des données sur une conception globale de la relation d'aide pratique auprès des malades psychiques?

## Une pensée perspective

Après tout ce qui a déjà été dit dans ce livre, une chose est certaine: on ne peut représenter les troubles psychiques par des modèles simples. Nos connaissances sur les causes et sur le traitement sont, comme dans beaucoup d'autres domaines, fragmentaires. La Bible nous fournit des indications générales, mais ne nous donne pas de réponse précise à toutes les questions qui se posent en psychiatrie, pas plus qu'elle ne dit comment il faut pratiquer une appendicectomie.

Les relations complexes entre les différents facteurs ne peuvent se décrire qu'au moyen de représentations qui resteront toujours inappropriées pour donner une image complète. Les courbes de niveau figurant sur une carte topographique ne peuvent jamais restituer les sentiments qui animent le touriste à la vue du Cervin. De même, aucun savoir, aussi détaillé soit-il, sur la nature des maladies psychiques, ni aucune théorie, aussi fascinante soit-elle,

sur leur guérison, ne remplaceront l'âpre lutte personnelle dans laquelle se débat celui qui se consacre aux soins et à l'accompagnement des malades psychiques, qu'il soit médecin, psychothérapeute ou pasteur.

C'est pour cette raison que je ne veux pas entrer ici dans le détail des théories enseignées dans les grandes écoles de psychothérapie qui se sont développées au cours des années. Toutes ont décrit des aspects de la nature humaine, mais elles sont trop souvent restées sur un seul plan. Les unes mettent l'accent sur la nécessité de revenir aux difficultés vécues durant l'enfance, les autres se limitent à une thérapie médicamenteuse. Certaines placent au centre de leur action les expériences du patient, d'autres plaident pour un changement radical des structures familiales comme condition de guérison. Ces tendances s'observent aussi dans la relation d'aide. Il existe un large éventail de pratiques, qui vont des conseils que le thérapeute puise dans la Bible pour recommander au malade une conduite appropriée, jusqu'aux expériences charismatiques de guérison intérieure.

Celui qui ne conçoit l'homme que dans un univers unidirectionnel, que ce soit celui de son corps (prédispositions), celui de ses relations sociales (monde environnant), ou celui de sa pensée et de sa conduite (réaction), ne lui rend pas justice. Je doute même qu'il puisse l'aider d'une manière vraiment efficace. Nous devons donc nous efforcer de représenter l'homme dans une perspective plus vaste, qui tient compte des différents angles d'observation et le considère comme un tout.

## Quel est le but de la thérapie?

Quel est finalement le but des soins dispensés aux malades psychiques? Souvent, la réponse spontanée résonne ainsi: qu'ils retrouvent la santé! Il est de fait vrai que de nombreux malades qui ont souffert de troubles psychiques ont de grandes chances de se rétablir complètement. D'autres par contre souffriront leur vie durant des limites de leur psychisme. Les formules unilatérales à l'emporte-pièce telles que «santé mentale» ou «guérison totale» ne leur sont pas d'un grand secours.

D'où la nécessité de reformuler en termes nouveaux le but que l'on cherche à atteindre. On n'aide pas toujours les personnes faibles psychiquement en restaurant leur santé au niveau antérieur à la maladie, ou en leur facilitant l'adaptation aux idéaux de notre société fondée sur la compétition. Il ne suffit pas de fixer notre attention uniquement sur les symptômes ou sur l'évolution de la maladie et de tout faire pour les contrecarrer. Cette conception du rôle

thérapeutique est d'ailleurs battue en brèche dans le cas des troubles profonds du domaine de la pensée (tendances dépressives, obsessions ou idées délirantes paranoïdes). Toute thérapie doit avoir pour objectif à long terme de permettre au malade d'assumer son existence dans le monde actuel en tenant compte de ses limites. Il s'agit là d'une conception profondément chrétienne qui fait preuve de compassion et de réalisme, et qui va bien au-delà d'un accompagnement résigné de malades pour lesquels «on ne peut plus rien».

## **La relation d'aide biblique est concrète**

Pratiquer la relation d'aide, c'est aider quelqu'un à affronter les vicissitudes de la vie en s'appuyant sur les affirmations bibliques. C'est en ces termes que j'ai brièvement défini la relation d'aide au premier chapitre. Elle va donc bien au-delà de la conception courante d'un simple entretien sur des questions spirituelles. La relation d'aide, telle que je la perçois d'après la Bible, ne s'intéresse pas en premier lieu au pourquoi; elle aide à comprendre le pour quoi, c'est-à-dire la finalité, de manière à orienter la vie dans une nouvelle direction, vers une nouvelle destination. Je suis donc inquiet devant les tendances affichées dans certains cercles religieux qui cherchent avant tout les raisons probables d'une maladie et négligent par conséquent de compatir aux souffrances du patient.

La Bible présente toute une palette de moyens efficaces pour aider le malade, notamment le malade psychique, à affronter les difficultés de sa vie. L'apôtre Paul encourageait les premiers chrétiens à mettre sur pied un vaste programme de relation d'aide:

- avertissez ceux qui vivent dans le désordre,
- consolez ceux qui sont abattus,
- supportez les faibles,
- usez de patience envers tous (1 Thess. 5:14).

Comment appliquer ces recommandations dans les rapports avec les malades psychiques?

D'abord, le chrétien doit être en mesure d'établir une claire distinction entre celui «qui vit dans le désordre», celui «qui est abattu» et «le faible». Il doit être capable de poser un diagnostic différent.

«Ceux qui vivent dans le désordre» sont des gens qui, dans l'ensemble, peuvent assumer leurs responsabilités dans la vie. Mais ils vivent dans le péché et se conduisent d'une manière telle qu'ils s'exposent à de sérieuses diffi-

cultés. Ils ont donc besoin d'être avertis et corrigés.

Les personnes «abattues» sont celles qui traversent une crise ayant pour cause des circonstances particulièrement pénibles et des conflits intérieurs. Elles souffrent souvent de sentiments d'accablement, d'infériorité, de frustration et de crainte, qui peuvent aussi assombrir leur vie spirituelle.

Quant aux «faibles», ce sont ceux dont l'existence est manifestement limitée, en raison d'un handicap physique ou mental. En dépit de la meilleure volonté, ils ne peuvent pas ou ne peuvent plus accomplir de grandes choses, que ce soit dans le domaine de la vie quotidienne ou dans celui de la vie spirituelle. Ils n'en ont pas pour autant moins de valeur aux yeux de Dieu. Mais ils doivent pouvoir compter sur un jugement plus miséricordieux de la part des autres hommes.

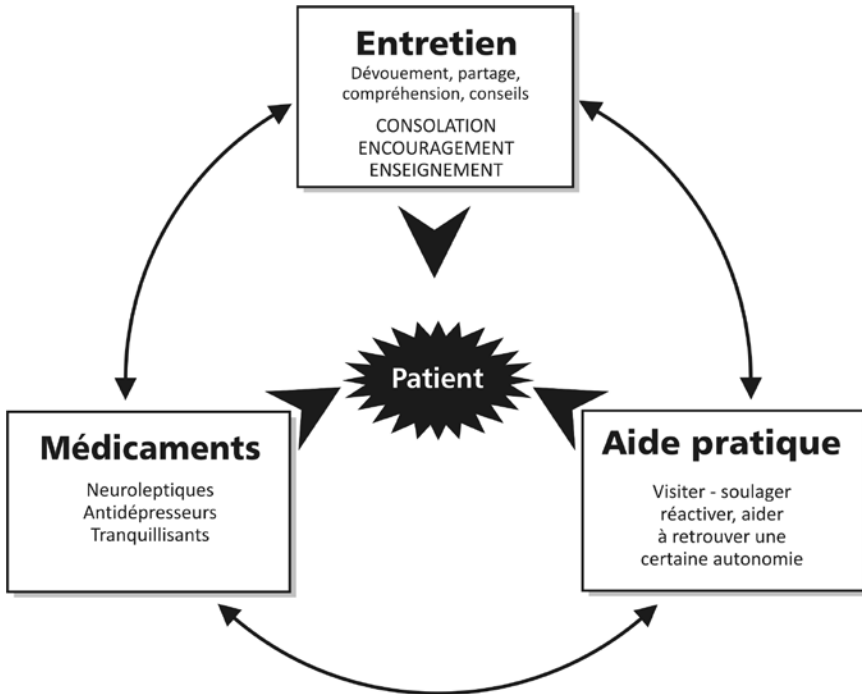
Ensuite, il faut répondre à des problèmes différents par des solutions différentes, autrement dit pratiquer une thérapie différenciée. On a trop souvent tendance à appliquer à des malades psychiques graves des vérités qui ont fait leur preuve sur des personnes légèrement malades, sans réaliser que ces mêmes vérités peuvent ne produire aucun effet sur eux. Que de fois on cause du tort à des personnes dépressives quand on profite de leur sentiment exacerbé de culpabilité pour les exhorter à se repentir, alors qu'elles ont déjà si souvent demandé pardon pour le moindre petit péché commis.

Ce sont surtout les responsables évangéliques qui sont exposés au danger d'une relation d'aide essentiellement orientée sur l'avertissement et la réprobation. Dans les rapports avec les malades psychiques, il convient de redécouvrir les consolations des Saintes Ecritures et d'être prêt à porter les faibles dans les affaires pratiques de la vie courante.

Enfin, la cicatrisation de blessures psychiques exige du temps. Ce n'est pas en vain que l'apôtre Paul exhorte les chrétiens de Thessalonique à faire preuve de patience envers tous! La patience est une vertu active, et non passive. Elle n'est pas synonyme de résignation devant les difficultés de la vie, mais plutôt le fait de s'ouvrir à l'autre, de le rencontrer et de lui procurer un espace de vie commune. Dans ce sens, la patience, ou la longanimité de l'homme, n'est pas un trait de caractère, mais la première œuvre de l'amour.

Sur le schéma ci-dessus, j'ai essayé de proposer un modèle simple de soins globaux pour des malades psychiques. Au centre se trouve le patient avec ses détresses intérieures et ses difficultés extérieures. Suivant la nature et la gravité de sa maladie, il aura besoin d'une ou de plusieurs offres d'entraide, que j'ai regroupées en trois volets:

Figure 12-1:  
Soins globaux envers les malades psychiques



1. Entretien
2. Aide pratique
3. Médicaments

Les différentes approches se complètent mutuellement, et seule leur action convergente aide efficacement le malade. L'utilisation de médicaments exige une étroite collaboration entre le pasteur et le médecin. Inversement, le médecin doit aussi être informé des efforts déployés par le conseiller spirituel qui, entre les consultations du médecin, visite, encourage, soutient et porte le malade.

## L'entretien utile

«Les discours agréables sont un rayon de miel, douceur pour l'âme et remède pour le corps.» (Pr 16:24) C'est ainsi que la Bible décrit les effets bienfaisants de l'entretien. Elle est remplie d'indications sur les conséquences thérapeutiques de paroles dites à propos: «La mort et la vie sont au pouvoir de la langue; celui qui l'aime en mangera les fruits», écrit Salomon (Pr 18:21).

Mais l'entretien bienfaisant commence avant que le premier mot ne vienne sur les lèvres de la personne secourable. Il débute par notre attitude intérieure à l'égard de celui qui souffre. Dans ce domaine, Jésus est un modèle incomparable. Quel amour il avait envers les personnes qui cherchaient son secours! «Son cœur fut rempli de pitié pour les foules qu'il voyait, car ces gens étaient fatigués et découragés, comme des moutons qui n'ont pas de berger», rapporte l'évangéliste Matthieu (9:36, Bible en français courant). Sa compassion n'était pas condescendance, comme une aumône que l'on donne, mais exprimait la plus profonde sympathie, mot qui signifie étymologiquement «souffrir avec».

Lui qui savait tout ce qu'il y a dans le cœur des hommes est venu à leur rencontre non comme le Dieu qui juge, mais comme le Sauveur compatissant. Jésus savait distinguer les forts des faibles. Il a repris avec véhémence les pharisiens arrogants, mais il a fait preuve de beaucoup de compassion et d'amour à l'égard des faibles. Cette attitude de compassion envers les faibles, attitude que j'ai constamment exposée et défendue dans ce livre, est la condition préalable la plus importante pour qu'un entretien avec des malades psychiques soit assorti de paroles consolatrices et réconfortantes.

A cela s'ajoute un autre préalable: être prêt à écouter. Ecouter quelqu'un, c'est lui prêter toute son attention, sans penser immédiatement à ce qu'on va lui répondre lorsqu'il cessera de parler. Voici comment Jacques exhorte ses lecteurs: «Ainsi, que tout homme soit prompt à écouter, lent à parler, lent à se mettre en colère.» (Jc 1:19) L'écoute silencieuse initiale peut, au cours de la discussion, se transformer en écoute active. On entend par là une façon de poser des questions prudentes et de demander des précisions, qui encouragent le malade à sortir de sa coquille et à ouvrir son cœur. Mais dans ce domaine, la règle demeure: ne pas céder à la tentation de donner des explications ou des conseils prématurés. Il faut beaucoup de tact et de patience pour trouver les bonnes paroles et le ton adéquat. Les personnes psychiquement fragiles sont en général terriblement sensibles et susceptibles. C'est pourquoi il faut prendre en considération la personnalité et l'état de son interlocuteur. Le patient ou le chargé de la relation d'aide devra toujours se demander: «Quels

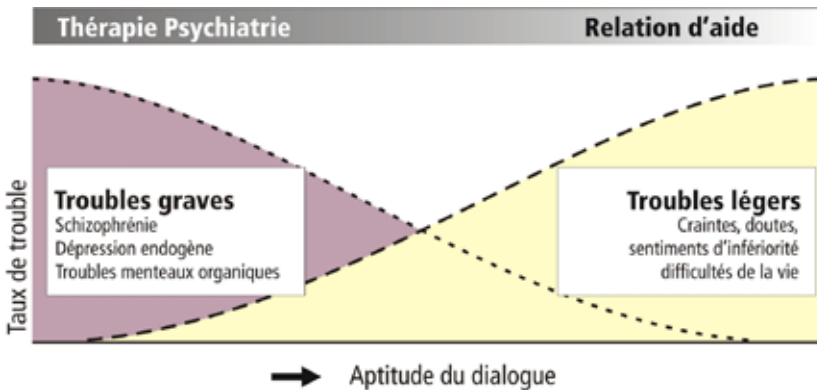
sont les mots qui vont toucher la corde sensible du malade? Comment aider cette personne à croître intérieurement et à mieux gérer sa vie?»

Enfin, le conseiller spirituel doit bien connaître ses limites. Dans un entretien avec un malade psychique, il ne peut viser les mêmes buts que dans un entretien avec une personne présentant une réceptivité normale. Plus la souffrance est profonde et l'état grave, moins le patient est attentif au dialogue. La figure 12-2 représente l'aptitude au dialogue en fonction de la gravité de l'état du malade.

Comme nous l'avons clairement indiqué lors de l'étude des différentes maladies psychiques, les personnes atteintes de graves dépressions ou traversant une crise schizophrène aiguë sont à peine attentives à leur environnement. Il serait illusoire de vouloir leur enseigner des vérités bibliques d'une manière logique durant ces moments de doute et de bouleversement intérieur complet. Il faut tout simplement du bon sens, et non une théorie systématique; une manière d'agir pratique et décidée qui ne recule pas devant la collaboration avec le médecin et la nécessité d'un traitement médicamenteux.

La relation d'aide ne se limite pas à la parole exprimée. Car le chrétien sait bien que tous ses efforts seraient vains si Dieu ne venait pas lui-même agir dans le patient. Jésus a toujours étayé ses entretiens et ses actes avec ses prières. Dans l'intercession, le conseiller chrétien entre dans une nouvelle phase de

Figure 12-2:  
Aptitude au dialogue en fonction de la gravité de l'état maladif



son action en faveur du malade, même si extérieurement il ne peut pas grand chose pour lui.

Le fait de prier avec le patient l'aide souvent plus que ne le font un long discours et de nombreuses citations bibliques. Une malade atteinte d'une grave dépression me raconta qu'au sein de sa détresse, elle s'était rendue chez son pasteur. Elle n'était pas bien disposée pour écouter ses paroles. Mais ensuite, le pasteur l'avait ointe d'huile et avait prié pour elle avec les anciens de l'église. Cette marque d'attention et cette bénédiction lui avaient fait un bien énorme et lui avaient redonné du courage pour affronter la vie.

A ce propos, de nombreux responsables religieux encouragent la prière pour la délivrance des puissances occultes, si importante, selon eux, dans le cas de maladies psychiques. Ils appuient leurs thèses sur des textes des Évangiles qui présentent de nombreux cas où Jésus a chassé des démons d'une manière spectaculaire. L'expérience montre qu'il est difficile d'identifier ces malades à des patients souffrant de psychose endogène grave. C'est pourquoi la plus extrême prudence est de rigueur avant d'attribuer les troubles psychiques à une influence démoniaque. La prière de libération formulée par un responsable a peut-être aidé certains malades légers, mais dans de nombreux autres cas, elle a produit un effet inverse: au lieu d'expérimenter une libération intérieure, les malades ont éprouvé un accablement plus grand; au lieu de tourner leur regard sur le support divin, les malades font une fixation malade sur les puissances démoniaques. Le Dr Lechler, neurologue chrétien bien connu, a écrit ces paroles judicieuses: «J'ai constaté, dans d'innombrables cas, à quel point le fait d'attribuer faussement l'origine de leurs troubles à des possessions démoniaques peut avoir des effets néfastes sur les malades psychiques. On cause un tort considérable à un malade qui souffre de troubles d'humeur ou de troubles mentaux quand on lui reproche d'être tombé sous la puissance du diable. Celui qui se permet de prononcer un tel jugement, en n'ayant aucune connaissance de la vie psychique malade ni des puissances démoniaques, celui-là agit d'une manière inconsidérée, voire cruelle.» (A. Lechler, Krankheit oder Dämonie, Stuttgart 1978).

## Aide concrète

Les soins globaux dispensés aux malades psychiques doivent dépasser le simple cadre des paroles amicales. Le psychothérapeute ne peut en rester au stade du dialogue. La relation d'aide n'a pas le droit de se limiter à l'entretien. Lorsque Jésus évoque le jugement final, il montre bien que le juge ne se fie

pas aux paroles, mais qu'il en appelle aux actes (Mt 25:34-35). Aux justes, il déclarera: «Dans la mesure où vous avez fait cela à l'un des plus petits de mes frères, c'est à moi que vous l'avez fait.»

L'amour agissant peut redonner aux faibles le courage d'affronter le quotidien et de s'aventurer dans la vie. Je propose de considérer cette aide pratique sous trois aspects qui se retrouvent d'ailleurs toujours, que la personne souffre de troubles psychiques ou qu'elle ait une jambe cassée:

1. Soutenir
2. Activer
3. Réintégrer

**1. Soutenir.** On n'exige pas d'un malade qui a la jambe cassée qu'il se remette aussitôt à déambuler. On plâtre d'abord sa jambe pour consolider et immobiliser l'os brisé, et permettre ainsi aux deux parties de se ressouder. Le malade psychique traverse aussi des moments où chaque effort lui coûte et tend à le plonger davantage dans son monde de souffrance. Soutenir le malade psychique, c'est alors le décharger, lui ôter provisoirement certaines tâches et accomplir des choses simples à sa place. On proposera par exemple à une femme dépressive de l'aider dans ses travaux ménagers ou de garder ses enfants de temps à autre. Ces tâches-là, aussi simples soient-elles, ni le médecin, ni le personnel soignant ne peuvent s'en charger; elles reposent donc sur les épaules de la famille et des amis du malade.

**2. Activer.** Lorsque la glace d'une dépression fond peu à peu, ou que la tourmente de feu d'une crise schizophrène s'apaise, de nouveaux bourgeons de vie ne demandent qu'à germer timidement. Il faut à ce moment apprendre à discerner les ressources ou l'énergie vitale du patient, autrement dit les parties saines de son être, ses penchants et ses talents, et découvrir les meilleures conditions de logement et de travail qui lui faciliteront le retour à la vie normale. Toutes les ressources du patient seront examinées dans le cadre du suivi médical et devront être respectées par tous les intervenants extérieurs à l'établissement hospitalier.

Un entretien avec l'employeur sera sans doute nécessaire; on pourra aussi trouver de la famille qui sera disposée à accueillir le malade à la campagne. Dans tous les cas, il est bon qu'une personne assure la coordination de toutes les démarches entreprises, en informe l'intéressé et sa famille, et veille à l'exécution des projets. La devise restera: encourager le malade sans l'accabler. Quand on exige trop d'un seul coup d'un patient, on risque de créer en lui de

terribles tensions intérieures susceptibles de menacer l'équilibre qu'il vient tout juste de retrouver, et de le plonger dans une rechute.

**3. Réintégrer.** En psychiatrie, ce terme désigne la réintégration et l'adaptation d'une personne à la vie professionnelle et à la vie privée, après sa maladie. Malheureusement, une partie seulement des malades recouvrent la totalité de leurs moyens d'avant la crise. Le plus souvent, il s'agit de procurer au malade une vie aussi épanouie que possible, tout en tenant compte des limitations imposées par son état. La psychiatrie sociale, qui a des centres de conseil dans la plupart des grandes villes, s'efforce aujourd'hui d'assurer la réintégration des malades. En collaboration avec des organismes de bienfaisance (en Allemagne) et avec l'Assurance Invalidité (en Suisse), de nombreux foyers et ateliers protégés ont été construits pour permettre la réinsertion des malades psychiques. En France, de nombreuses institutions d'inspiration chrétienne se sont regroupées au sein de l'Asev (Action sociale évangélique) pour proposer des solutions chrétiennes aux personnes qui rencontrent ces problèmes.

## Ne pas oublier la famille

Dans le branle-bas de combat pour aider les malades, on néglige souvent leur famille. Le psychiatre ne voit les patients qu'à l'heure des consultations; en revanche, les parents, les frères et sœurs ou les conjoints doivent vivre avec eux 24 heures sur 24. Ils souffrent déjà beaucoup du comportement changé et insaisissable de leurs bien-aimés, mais ils sont souvent mal récompensés des efforts qu'ils déploient pour les entourer et des soins qu'ils leur dispensent. Ils finissent par éprouver un sentiment d'échec, de culpabilité et d'impuissance qui les isole du reste du monde.

Lorsque se déclare une schizophrénie, la famille du malade est comme plongée dans un monde étranger, sans carte pour s'orienter. Il est donc du devoir du personnel hospitalier, du médecin de famille et du responsable spirituel de la famille de prendre au sérieux ses détresses et de lui donner des conseils pour mener à bien sa tâche difficile à l'égard du malade.

Ces dernières années, on a pris conscience de l'importance croissante de la famille dans le suivi du malade psychique. Il existe maintenant des rencontres organisées pour les familles, au cours desquelles celles-ci apprennent à mieux connaître la maladie et peuvent partager avec d'autres leurs difficultés et leurs expériences. En fait, les familles connaissent souvent mieux que les

médecins les problèmes pratiques que soulève la présence en leur sein de malades psychiques.

La façon dont les membres de la famille se comportent à l'égard du malade peut considérablement atténuer ses tensions internes et empêcher les rechutes. Pour peu que les familles soient épaulées et encouragées, il leur est plus facile de faire preuve de tact dans leurs rapports avec le malade, et de l'assister lors de ses crises.

## **L'aide par les médicaments**

Ce que les profanes contestent le plus dans le cas de maladies psychiques, c'est l'utilisation de médicaments. Des personnes secourables bien intentionnées associent trop souvent la prise de médicaments psychiatriques à l'idée de toxicomanie et de dépendance, et lui reprochent d'éteindre ou de modifier la personnalité. Troublés et mettant en doute l'efficacité des médicaments, des malades négligent de les prendre, ce qui a pour effet dans de nombreux cas d'aggraver leur état.

Je pense à une jeune femme qui avait déjà été hospitalisée plusieurs fois à la suite de crises schizophréniques. La prise régulière de médicaments avait permis un développement réjouissant de son état. Elle apprit un métier, passa son permis de conduire, se trouva un appartement et commença à travailler. Elle se joignit à un groupe de jeunes et prit une part active à la vie de l'église. Pendant des années, elle n'eut plus besoin de séjourner en milieu spécialisé, pas même pour de courtes périodes. Elle connut bien quelques crises passagères qui furent surmontées grâce à des entretiens encourageants et à un changement provisoire de la posologie de ses médicaments.

Un jour, il lui prit l'idée de «vivre par la foi». Elle décida de ne plus prendre ses médicaments. Pendant quelques mois, son organisme tint le coup. Mais peu à peu elle perdit de son assurance, devint susceptible et incertaine. Elle perdit son emploi, se mit à déraisonner et dut finalement être hospitalisée. La chrétienne rayonnante que j'avais connue lors des consultations faisait désormais pitié à voir. Elle avait espéré pouvoir s'affranchir de ses médicaments, et maintenant elle était à nouveau dominée par ses pensées divagantes et à la merci de ses angoisses hallucinatoires.

De tels cas m'attristent et m'irritent parfois. En effet, ceux qui ont conseillé au malade de ne plus prendre ses médicaments ne sont généralement plus là quand il s'agit de lui retrouver un nouvel emploi, de payer ses dettes et de veiller sur lui jusqu'à ce qu'il soit sorti de son mauvais pas.

Je le rappelle une fois encore: c'est l'apparition des médicaments spécifiques qui a rendu possible le développement de la psychiatrie et qui a ôté l'effroyable spectre attaché à tant de maladies mentales. Le médecin dispose de trois types de médicaments pour soigner les maladies psychiques:

1. les neuroleptiques qui sont utilisés en premier lieu dans le traitement des psychoses;
2. les antidépresseurs qui ont prouvé leur efficacité dans le traitement des dépressions;
3. les tranquillisants (essentiellement benzodiazépines) qui calment, relaxent, suppriment les angoisses et, dans certains cas, facilitent le sommeil.

Pour d'autres informations sur ces médicaments et leur action, il vaut mieux se reporter à la description détaillée de chaque maladie concernée et aux ouvrages spécialisés qui leur sont consacrés. Si certains médicaments ne sont à prendre que pendant un laps de temps court et défini pour sortir le malade de la crise, d'autres, notamment les neuroleptiques, doivent en revanche être administrés pendant des années, afin de prévenir toute rechute chez des malades schizophrènes.

## Un complément à la relation d'aide

A côté de l'entretien et de l'aide pratique, les médicaments constituent aujourd'hui le troisième pilier dans les soins globaux dispensés aux malades psychiques. Le chrétien peut, lui aussi, les utiliser avec reconnaissance. Les médicaments peuvent être de précieux auxiliaires de la relation d'aide. Ce sont souvent eux qui, en améliorant d'abord l'état du malade, permettent ensuite la prise en main par un conseiller.

Ce que nous savons aujourd'hui de la biochimie du cerveau (créé par Dieu) nous permet de mieux comprendre de nombreux phénomènes. Personnellement, je ne vois aucune différence entre l'injection d'insuline à longévité et l'administration prolongée de médicaments destinés à soigner les psychoses. Si dans le premier cas, l'insuline pallie le mauvais fonctionnement du pancréas, dans le second, les substances médicamenteuses améliorent les échanges chimiques au niveau du cerveau.

Il ne faut cependant pas taire les difficultés liées à l'utilisation des médicaments psychiatriques. Bien des zones d'ombre subsistent quant à leur mode

d'action. De plus, ils sont totalement inopérants sur certains états maladifs. Tous les médicaments ne présentent pas la même efficacité, ni la même nécessité d'être employés. Il ne faut pas non plus négliger le fait que des malades subissent leurs effets secondaires. Enfin, il ne faudrait pas trop rapidement nier le danger de l'accoutumance, en particulier l'accoutumance aux somnifères et aux tranquillisants.

Malgré tous ces inconvénients, aucun conseiller ne devrait encourager le patient à ne pas prendre ses médicaments avant d'en avoir référé au médecin. Lui seul est habilité, en raison de sa formation et de son expérience, à apprécier si tel médicament est indiqué ou si un changement de remèdes s'impose.

## **Les mesures préventives**

Mieux vaut prévenir que guérir, dit-on. Cette maxime est particulièrement appropriée dans le cas de maladies psychiques. C'est pourquoi, avant de clore ce chapitre, nous nous interrogerons sur les moyens dont disposent les églises et communautés chrétiennes pour prévenir des troubles psychiques. On a parfois tendance à minimiser le potentiel d'une communauté chrétienne vivante. De nombreux pasteurs, prédicateurs et responsables d'églises n'ont pas du tout conscience du fait que par leur travail et leurs prédications, ils peuvent grandement contribuer à la prévention de problèmes psychiques.

Dans un article spécialisé, deux professeurs américains de psychologie ont montré le rôle que pouvait jouer l'église chrétienne dans le cadre des efforts déployés en psychiatrie sociale. Ils présentent les trois niveaux de cette prévention:

**1. Prévention primaire:** en répondant aux besoins et en proposant son aide, l'église empêche l'apparition de troubles psychiques. Différentes études psychologiques ont révélé que deux facteurs étaient prépondérants dans cette tâche: a) l'affirmation que la vie a un sens et un but, et b) le développement de relations sociales et familiales solides, susceptibles de soutenir un être lorsqu'il traverse des moments particulièrement difficiles dans sa vie. Une vie chrétienne authentique répond parfaitement à ces deux exigences.

**2. Prévention secondaire:** il s'agit pour l'église de détecter à temps les premiers signes de la maladie psychique et de les traiter aussitôt, ce qui aura pour effet de réduire la gravité et la durée des troubles, et même de rendre inutile une hospitalisation en milieu psychiatrique. A ce stade, il est possible que

le membre d'église consulte un médecin et prend des médicaments, mais il sera surtout entouré de l'affection et des sages recommandations de ses amis et conseillers.

**3. Prévention tertiaire:** cette action intervient après que le malade a traversé une profonde dépression nerveuse ou séjourné en clinique psychiatrique. L'église aide alors le malade à retrouver sa place dans la vie quotidienne. L'accueil du malade dans la famille et dans l'église, un accueil sans parti pris, revêt une grande importance. La communauté chrétienne lui permet de goûter à l'amour et à l'acceptation, malgré sa défaillance passée et ses limites présentes.

Pour prévenir et soigner les troubles psychiques d'une manière globale, je ne vois pas de meilleur fondement que la force et la motivation qui jaillissent de la foi chrétienne. Si, dans ce domaine, les chrétiens sont disposés à se former, s'ils apprennent à poser sur leurs compagnons malades un regard de compassion et à les aimer d'un amour agissant, ils peuvent apporter une contribution inestimable dans le traitement global des maladies psychiques.

# 13 Vivre avec ses limites

**A** notre époque, on a coutume de rechercher des solutions simples et rapides. L'homme du vingtième siècle aspire à une guérison immédiate et complète. La médecine moderne exauce apparemment ce vœu: des médicaments qui agissent rapidement, des opérations audacieuses, des appareils électroniques d'assistance ont fait reculer la mort et les souffrances dans le cas de maladies physiques. En outre, lorsque la médecine échoue, toutes sortes de guérisseurs et de rebouteux proposent leurs services et promettent des miracles.

Certains milieux chrétiens eux-mêmes sont contaminés par cette folie de puissance qui caractérise notre époque: pour beaucoup, seule la guérison est le vrai signe de la foi, seul le miracle atteste l'intervention de Dieu. Ce sont les résultats spectaculaires qui font les manchettes des journaux, et non la souffrance supportée patiemment par les malades dans les hospices ou dans les établissements psychiatriques de longs séjours. Les triomphes de la médecine somatique et les promesses arrogantes des guérisseurs de tous poils font souvent oublier l'existence de nombreuses maladies qui nécessitent beaucoup de temps et ne connaissent pas encore d'amélioration rapide spectaculaire.

## Les cinq phases du déclin

Heureusement, la plupart des troubles psychiques ne sont que des crises passagères dans la vie d'un homme; elles guérissent avec le temps, et il n'en reste qu'un souvenir sombre et lointain. Mais dans de nombreux autres cas,

les modifications psychiques entraînent le malade dans la voie d'une vie marquée par des handicaps qu'il accepte difficilement. C'est comme s'il fallait prendre congé de l'être qu'on avait connu autrefois. Il faut du temps avant de pouvoir dire oui à une vie restreinte. Presque personne ne peut, du jour au lendemain, accepter raisonnablement et passivement un tel sort. Au moment où un handicap psychique chronique survient, le sujet et ses proches passent généralement par les cinq stades suivants:

1. ils refusent d'y croire et préfèrent ne pas en parler;
2. ils recherchent la cause, se jugent responsables et s'autoaccusent;
3. ils déploient des efforts désespérés pour trouver aide et guérison;
4. ils sont découragés et se résignent;
5. ils acceptent leur sort et établissent de nouvelles relations.

Celui qui est au courant de ce processus est mieux préparé à affronter le malade et sa famille, et ne sera pas tenté de leur reprocher leurs réactions difficilement compréhensibles. Revenons en détail sur chacune des phases mentionnées.

1. Le refus d'y croire et d'en parler. Au début, la plupart des gens ont du mal à accepter le fait qu'ils sont atteints d'une maladie psychique, ou qu'un des leurs l'est. Ils ne peuvent ni ne veulent y croire. Ils s'efforcent, souvent désespérément, de cacher la réalité à leurs amis et à leurs voisins. De là naît un sentiment particulier de honte qui peut aller jusqu'à cacher aux autres l'existence d'un parent atteint d'une maladie psychique, comme s'il s'agissait d'un secret qu'on ne divulgue qu'à contrecœur. Cette attitude ne fait qu'accroître les tensions internes.

2. La recherche des causes, l'auto-attribution de la responsabilité voire l'auto-accusation. La stupéfaction du premier choc fait ensuite place à une investigation fouillée des causes de la maladie. Si les uns font retomber la responsabilité sur autrui, par exemple sur la «mère insensible» ou sur «des liens occultes», d'autres, en revanche, se découvrent responsables de ce qui leur arrive. Combien de parents se creusent la tête pour savoir en quoi ils ont mal agi envers leur enfant! Mais on n'hésite pas non plus à adresser des reproches à l'établissement hospitalier et aux conseillers, surtout si l'amélioration ne vient pas aussi vite qu'on le voudrait. On comprend mieux ce comportement si on admet qu'il exprime le désespoir de la famille, parvenue à l'extrême limite de ses forces.

3. Quête désespérée d'aide et de guérison. Devoir constater les changements psychiques qui s'opèrent dans leur bien-aimé, sans rien pouvoir faire,

est presque insupportable pour la famille. Les proches vont donc glaner auprès de leurs amis, de leurs voisins et des chrétiens, des milliers de conseils sur les moyens de venir en aide au malade. Les avis reçus sont parfois contradictoires et nuisent au patient, plus qu'ils ne lui font du bien.

4. Découragement et résignation. Compte tenu de l'inutilité des efforts déployés, le malade et sa famille finissent, avec le temps, par sombrer dans le désarroi et le désespoir. Les entretiens avec les médecins et les employés des services sociaux, avec les pasteurs et les laïques, n'amènent pas toujours un soulagement. Une mère se plaignit en ces termes: «Que puis-je donc encore faire pour mon fils? Quoi que je fasse, c'est toujours mal!»

5. Acceptation de la maladie et établissement de nouveaux rapports. Il faut parfois des mois et des années jusqu'à ce que les patients acceptent les nouvelles frontières qu'impose leur état, et que les proches cessent d'accuser les autres ou de s'accuser eux-mêmes, acceptent le malade dans sa faiblesse et apprennent à vivre avec lui.

## La foi peut-elle aider?

On constate que même des chrétiens mûrs passent par ces différents stades de la mélancolie. Il est tout à fait normal que les chrétiens apparaissent aussi comme des hommes faibles au bord de l'effondrement lorsqu'un lourd fardeau pèse soudain sur leurs épaules. L'apôtre Paul lui-même n'a-t-il pas tenu ces propos si émouvants: «... nous avons été accablés à l'extrême, au-delà de nos forces, de telle sorte que nous désespérions même de conserver la vie»? Mais il ne s'arrête pas là. Il poursuit: «Mais nous, en nous-mêmes, nous avons accepté notre arrêt de mort, afin de ne pas placer notre confiance en nous-mêmes, mais en Dieu qui ressuscite les morts.» (2 Co 1:8-9)

La Bible ne nie pas la réalité de la souffrance, mais elle ne préconise pas non plus une attitude stoïque devant l'inéluctable. Elle met l'accent sur la consolation et la force au sein même de la souffrance, dont la signification ultime ne se trouve qu'en Dieu. La foi peut réellement aider. Cette affirmation ne s'appuie pas seulement sur les récits bibliques, elle est solidement étayée quotidiennement par l'histoire d'hommes et de femmes qui cherchent leur appui en Dieu.

Il m'arrive fréquemment d'être profondément ému lors d'entretiens avec la famille de certains de mes malades chroniques. Je me souviens fort bien des parents très âgés d'un homme psychologiquement handicapé qui, à cause de ses angoisses et de ses obsessions, avait besoin jour et nuit de leur présence atten-

tionnée. Ils étaient souvent eux-mêmes à la limite de leurs forces, et pourtant ils paraissaient toujours si confiants. Je leur demandai un jour où ils puisaient la force pour supporter cette épreuve. Ils me répondirent: «Nos amis, les conseils bienveillants des médecins, et par-dessus tout, la prière quotidienne qui nous permet de déposer nos fardeaux sur Dieu. Si nous n'avions pas Dieu, nous ne saurions pas vers qui nous tourner.»

## La guérison par la foi

Tandis que certains chrétiens ont recours à la force de Dieu pour pouvoir assumer leur vie quotidienne, d'autres, très nombreux, espèrent davantage: un miracle de Dieu. Il ne leur suffit pas d'avoir la force de supporter l'épreuve, ils ne veulent rien moins que la guérison totale du malade par la foi. Ce qui leur donne la force de tenir, c'est l'espoir d'une intervention surnaturelle de Dieu

Médecins et profanes, psychiatres et conseillers se font chacun une idée différente de ce qu'ils entendent par miracle. Le médecin conçoit le miracle d'une façon rigoureusement scientifique: pour lui, il n'y a de miracle que s'il constate, contre toute attente, une totale guérison du malade.

De nombreux cercles chrétiens admettent cette notion du miracle. On peut alors se poser la question: Dieu n'aurait-il agi que lorsqu'un homme a retrouvé tous ses moyens et la joie de vivre d'antan? Y a-t-il eu miracle uniquement quand tous les symptômes de la maladie et de la crise ont disparu? Cette conception comporte le danger d'enfermer Dieu dans un carcan étroit; en dépit de sa rhétorique chrétienne, cette conception s'apparente davantage au courant de pensée du monde, axé sur l'idée de succès, qu'à la révélation biblique sur le dessein de Dieu à l'égard des personnes faibles et souffrantes.

On ne peut cependant nier qu'il se produit aujourd'hui de merveilleuses guérisons, et des évolutions de maladie inespérées et inexplicables humainement. Mais elles interviennent rarement d'une manière spectaculaire sous les feux de la rampe d'une grande séance de guérison. Aujourd'hui encore, comme au temps du prophète Elie découragé, Dieu préfère rencontrer l'homme dans le doux murmure d'une lente guérison opérée dans le calme plutôt que dans le vacarme de grandes manifestations.

Grâce aux nombreuses personnes qui m'ont parlé de miracles survenus dans leur vie, je m'en suis fait une idée plus large, que ne recouvre pas entièrement la conception médicale stricte. Je pense donc aujourd'hui que le

rétablissement total d'un malade est l'étape la plus élevée du miracle. Mais Dieu agit de diverses manières. Dans le vaste champ qui sépare le tout du rien, il y a place pour les prodiges qu'il opère journallement.

Le miracle est une expérience très personnelle vécue par une personne ou par un groupe de personnes qui se réunissent par exemple pour prier en faveur d'un malade. Pour elles, il y a déjà miracle si Dieu, en réponse à leurs prières, intervient dans une situation de détresse, même si le changement opéré dans le malade n'est pas durable. Je pense à une jeune fille qui souffrait d'une très grave dépression. Malgré un séjour de plusieurs mois en clinique, son état ne s'était pas sensiblement amélioré. Ses parents avaient donc décidé de la reprendre chez eux. Ses facultés mentales avaient tellement décliné qu'elle pouvait à peine rester plus d'une heure occupée à des choses simples. Pourtant, son état s'améliora peu à peu, au point qu'elle fut en mesure de suivre un apprentissage et de travailler à longueur de journée dans un atelier protégé. Elle rayonnait à nouveau. Sa vie, bien que limitée, avait retrouvé un sens. Ce n'était plus la personne que j'avais connue autrefois dans la clinique. «Docteur, me dirent ses parents, il est arrivé un miracle à notre fille. Les médecins avaient abandonné tout espoir d'amélioration, et cependant elle se porte si bien actuellement!» Je dus reconnaître qu'ils avaient raison, même si je savais, d'un point de vue strictement médical, qu'il se produit parfois de tels changements, et même si un an plus tard je dus soigner la jeune fille en question à la suite d'un nouvel épisode de sa maladie.

Il arrive fréquemment que Dieu ne change pas seulement l'état de santé du patient, mais qu'il modifie aussi ses dispositions internes à l'égard de la vie et de la maladie. Dieu accompagne patiemment le malade, ses proches et ses amis sur le chemin du déclin qui va de la révolte contre l'épreuve, jusqu'à son acceptation et la réorganisation de la vie. En soi, cela est déjà un cadeau, oui un miracle même, de Dieu.

## Les limites du possible

Que faire quand on ne constate aucune amélioration notable, quand il ne se produit pas de grand miracle? Quelles réponses donner aux questions des personnes psychologiquement fragiles et à leurs familles? Les médecins et les conseillers peuvent-ils néanmoins offrir de l'espoir et de l'aide dans ces situations pénibles?

Si l'objectif visé est le rétablissement total de la santé psychique du malade, il constitue souvent un frein et un obstacle à un suivi efficace et de longue

durée du patient. De nombreux conseillers, aussi bien des psychothérapeutes que des chrétiens engagés, se sont brisés contre l'écueil des maladies chroniques. Quand on place la barre trop haut, on expose le malade à des échecs certains, des échecs que les médecins et les conseillers acceptent difficilement. Les uns vont se considérer comme des incapables, d'autres vont rejeter la responsabilité de l'insuccès sur le malade ou sur son milieu ambiant. Mais ni l'une ni l'autre attitude n'aide qui que ce soit.

Dans leur incapacité à se tirer d'affaire, ils s'accrochent aux théories et aux explications magiques les plus diverses sur les causes des maladies psychiques. On entend souvent des réflexions qui contiennent, dans toutes les nuances imaginables, les mêmes mots clés: «Si seulement... alors...» Si seulement il avait scrupuleusement suivi son régime, si seulement il pouvait exprimer une fois pour toutes ses blessures les plus profondes, si seulement il voulait croire de tout son cœur, alors il pourrait guérir. Ces remarques reflètent sans doute quelque chose de juste, mais le fait de les ressasser à des malades psychiques ou à des personnes faibles mentalement ne peut que susciter d'amères désillusions.

Lorsque les conseillers et les patients auront accepté la réalité de la fragilité humaine et les limites du possible, lorsqu'ils auront appris à supporter les tensions dues à l'imperfection et à l'inexplicable dans cette vie, alors seulement ils pourront envisager une aide efficace et de longue haleine.

Le pourquoi de la souffrance reste l'une des questions les plus brûlantes de l'humanité. Même au chrétien, Dieu ne promet pas une vie exempte de difficultés ici-bas. Il vit dans un monde où il se heurte constamment et douloureusement à des limites. Il est exposé à des «tribulations», soumis à des «épreuves», accablé par des «fardeaux». La meilleure thérapie et la relation d'aide la plus biblique ne peuvent se soustraire à ces réalités du monde présent.

Les changements et la guérison ne se commandent pas. Voici quatre causes importantes qui expliquent ces limites:

1. La nature de la création déchue. Douleur, peur et souffrance font partie de notre vie terrestre. Paul décrit d'une manière saisissante les soupirs de la création, son caractère éphémère et son aspiration à la rédemption dans un autre monde. La relation d'aide biblique doit prendre en compte cette réalité et l'intégrer dans sa conception globale de l'aide à apporter.

2. La nature des maladies psychiques. Le cerveau, et avec lui la psyché de l'homme, est marqué par la précarité et la faiblesse, au même titre que les autres organes du corps, et le chrétien, même celui qui n'a rien de grave à se reprocher, n'échappe pas à cette loi. C'est pourquoi il faut accueillir, accom-

pagner et porter dans l'amour les malades atteints de troubles graves, une fois leur état suffisamment amélioré.

3. La nature de l'homme déchu. Même lorsqu'il est sain d'esprit, l'homme n'est que partiellement disposé à changer son mode de vie. Dieu lui a fait le don suprême du libre arbitre. Voilà pourquoi les meilleurs conseils dispensés à un patient capable de les comprendre ne servent à rien s'il ne veut pas les appliquer.

4. Les limites de notre savoir. Nos connaissances ne sont pas seulement limitées en psychiatrie; elles le sont également quant à la signification de la relation d'aide biblique. Les thérapeutes chrétiens ne sont pas à l'abri des explications contradictoires sur l'origine des maladies psychiques et la manière de les guérir; d'où le besoin de prudence, d'humilité et d'un esprit ouvert devant toute nouvelle théorie.

## La faiblesse: puissance de Dieu dans des vases fragiles

Je comprends très bien que ces affirmations puissent susciter chez le lecteur des sentiments de détresse, de découragement, voire de colère. Car la prise de conscience de ces limites remet en question la philosophie de la vie de nombreux chrétiens. C'est non sans raison que plusieurs lecteurs pourraient m'objecter: «A quoi sert donc la foi si elle ne peut juguler la souffrance? A quoi bon la rédemption, si elle ne me délivre pas dès ici-bas de la dépression et des handicaps psychiques?»

C'est précisément ici qu'il faut changer sa façon de voir les choses. Ce n'est qu'au moment où s'effondre la conception que l'on s'est forgée d'une vie orientée vers la recherche d'un bonheur terrestre que peut se développer une nouvelle conception de la vie, une conception inspirée par la foi en Dieu. La Bible ne nous révèle pas seulement les limites de notre existence, elle nous montre aussi la grande valeur de l'homme dans sa faiblesse.

Un thème parcourt tout l'Évangile: la puissance de Dieu agissant dans la faiblesse et la misère de ce monde. Les prophètes déjà avaient décrit le Messie à venir en termes qui ne s'accordaient pas avec les idées courantes de beauté et de succès, de richesse et de puissance. Christ unit en sa personne deux grandes réalités: le Fils de Dieu et le fils de l'Homme; les cieux rayonnants de splendeur et l'étable exigüe et moisie de Bethléem; la toute-puissance du juge de l'univers et la compassion du médiateur et grand prêtre; il est le Saint de Dieu et l'«ami des pécheurs» (Lc 7:34). Il demeure «dans les lieux élevés et dans la sainteté, mais aussi avec l'opprimé et celui qui est humilié dans son

esprit, afin de ranimer les esprits humiliés, afin de ranimer les cœurs opprimés» (Es 57:15). Un fouet dans la main, il chasse les vendeurs du temple, mais «il ne brisera pas le roseau broyé, et il n'éteindra pas la mèche qui faiblit» (Es 42:3).

La Bible défend une conception de l'homme radicalement différente de celle que nous sommes accoutumés à voir et qui correspond aux normes de ce monde. Jésus se tient du côté des faibles. Dieu se manifeste rarement par les puissants, il agit de préférence par le canal de celui qui est conscient de sa faiblesse. Par la grâce de Dieu, la valeur de l'homme faible réside, non dans ses capacités, mais dans sa foi.

Dans sa deuxième lettre aux Corinthiens, l'apôtre Paul se sert d'une image remarquable pour illustrer cette vérité. Il assimile l'homme à un vase d'argile dans lequel Dieu conserve son trésor, «pour que l'on voie bien que cette puissance extraordinaire appartient à Dieu et non à nous» (2 Co 4:7, Bible en français courant). L'apôtre poursuit:

«Nous sommes accablés de toutes sortes de souffrances, mais non écrasés; nous sommes inquiets, mais non désespérés; on nous persécute, mais Dieu ne nous abandonne pas; nous sommes jetés à terre, mais non détruits... C'est pourquoi nous ne perdons jamais courage. Même si notre être matériel se détruit peu à peu, notre être spirituel se renouvelle de jour en jour. La souffrance légère et momentanée que nous éprouvons nous prépare une gloire abondante et éternelle, beaucoup plus importante que cette souffrance. Car nous portons notre attention, non pas sur ce qui est visible, mais sur ce qui est invisible. Ce qui est visible ne dure que peu de temps, mais ce qui est invisible dure toujours.» (2 Co 4:8-9, 16-18, Bible en français courant)

Voilà ce qu'est la juste perspective de la vie et la véritable espérance; elles vont bien au-delà de la simple aspiration à une guérison extérieure. Les chrétiens qui prennent la Parole de Dieu au sérieux ne croisent pas les bras en signe de résignation. Ils puisent leur force à une source nouvelle. Pour eux, la guérison ne se limite pas à des changements extérieurs. Leur espérance subsiste, même quand leurs forces vitales naturelles sont épuisées. Si les médecins, conseillers et proches considèrent le malade psychique dans cette perspective, sa faiblesse requiert leur aide pratique, comme cela a été expliqué au chapitre précédent. Ils deviennent des collaborateurs en appuyant le processus voulu par Dieu qui renouvelle jour après jour les forces du faible, même s'il doit vivre dans des limites restreintes.

Les limites extérieures sont souvent compensées par une nouvelle liberté intérieure. Quand cesse la révolte contre les handicaps, les énergies peuvent se mettre au service de la croissance intérieure. Dans son livre *Ärztliche Seel-*

sorge, Victor Frankl fait observer ceci: «La vie a encore un sens fondamental, même si elle n'est plus créatrice ni riche en événements. Il existe des valeurs qui prennent tout leur relief dans la manière dont l'homme conçoit ses limitations. Son propre comportement à l'égard de la restriction de ses possibilités s'ouvre sur un univers de valeurs qui comptent certainement parmi les plus nobles.»

## Une nouvelle conception de l'espoir

Ya-t-il encore de l'espoir? Que de fois les malades et leurs familles posent cette question angoissante au médecin! Personnellement, je réponds à mes interlocuteurs par une autre question: «Qu'entendez-vous par espoir?» S'agit-il de l'espoir d'une guérison par la psychiatrie? Ou l'espoir d'une guérison par l'intervention de Dieu? Ou au moins l'espoir d'une amélioration de l'état du malade?

Car les mêmes mots ne recouvrent pas le même sens pour tous! Quand on dit que tel cas est désespéré, on affirme tout simplement qu'il ne s'accorde pas avec notre conception d'un espoir de guérison totale. Mais devant Dieu il n'y a pas de cas désespéré. La foi ne garantit pas toujours le retour à une parfaite santé psychique, mais elle communique force et consolation au sein même de la faiblesse, de l'angoisse et de l'abattement. La Bible nous offre une espérance qui va au-delà des faiblesses de la condition humaine présente et donne à l'homme le courage de supporter chaque jour ce qui est presque insupportable. Là où médecins et conseillers, personnel soignant et amis profanes soucieux d'aider, parviennent aux limites de leur action sur l'enveloppe extérieure de l'homme, Dieu ouvre d'autres portes.

On me pose souvent la question suivante: «En tant que psychiatre et chrétien, qu'est-ce qui vous donne de l'espoir pour vos malades?» Cette question appelle plusieurs réponses de ma part; celles nées d'une perspective humaine et médicale (réponses 1 à 5), et celles que m'inspire la Bible (réponses 6 à 10).

1. J'ai de l'espoir pour les personnes qui traversent des crises ou des troubles psychiques, parce que l'expérience montre que l'immense majorité de ces maladies régressent après un certain temps.

2. J'ai de l'espoir parce que, contrairement à autrefois, nous disposons aujourd'hui de médicaments qui, dans d'innombrables cas, atténuent les

souffrances et parfois guérissent entièrement les malades.

3. J'ai de l'espoir parce que les crises psychiques sont souvent l'occasion de nouveaux départs. Il faut parfois que l'homme traverse une crise dans sa vie pour prendre conscience de la fragilité intrinsèque de son existence et bâtir sa vie sur un nouveau et solide fondement.

4. J'ai de l'espoir parce que j'ai constaté dans de nombreux cas que des êtres au psychisme fragile pouvaient néanmoins mener une vie épanouie. C'est aussi le cas de malades présentant de graves troubles de la personnalité. Même s'ils passent par des expériences très douloureuses, ils finissent par trouver un nouvel équilibre et mener une vie avec d'autres limites.

5. Et j'ai de l'espoir parce qu'aujourd'hui, grâce à des initiatives de plus en plus nombreuses, il existe des foyers d'hébergement et des possibilités d'occuper les malades psychiques, ce qui adoucit leur sort et les aide à réorganiser leur vie. Dans ce domaine, on peut encore mentionner les efforts déployés pour réunir d'une manière régulière et structurée les familles des malades; c'est un vecteur porteur d'espérance pour les patients et leurs proches.

Mais mon espoir ne repose pas uniquement sur mes expériences humaines de médecin. Celui-là seul possède l'espérance ultime, qui fait l'expérience de la présence de Dieu et qui croit en ses promesses.

6. J'ai donc de l'espoir parce que j'ai toujours constaté que «toutes choses concourent au bien de ceux qui aiment Dieu» (Rm 8:28), même si longtemps nous ne pouvons pas apercevoir ce qui se trame dans la coulisse de la souffrance. La maman d'un fils gravement atteint me dit un jour: «Je continue d'espérer parce que je crois que Dieu ne commet jamais d'erreur.»

7. J'ai de l'espoir parce que Dieu peut opérer un miracle s'il le désire. Il est écrit que Dieu «a le pouvoir de faire infiniment plus que tout ce que nous demandons ou même pensons, au moyen de la puissance qui agit en nous» (Ep 3:20). Le prodige réside souvent déjà dans le fait que le patient et sa famille ne se résignent pas dans l'amertume au sein de leur détresse.

8. J'ai de l'espoir parce Dieu aime et accueille les personnes qui présentent des faiblesses psychiques, même si elles ne saisissent pas toute la portée de cette vérité et si elles ne peuvent l'exprimer par des mots.

9. J'ai de l'espoir parce que Dieu agit par le moyen des faibles. Il déverse sa puissance dans «des vases d'argile», et il déclare à celui qui est faible: «Ma grâce te suffit, car ma puissance s'accomplit dans la faiblesse.» (2 Co 12:9)

10. J'ai de l'espoir enfin parce notre existence ici-bas ne peut se comparer à la vie éternelle que Dieu promet à ceux qui se confient en lui. C'est ce que Paul écrit aux Romains: «J'estime que ce que nous souffrons dans le temps présent ne peut se comparer à la gloire que Dieu nous révélera.» (Rm 8:18)

## **Porter et être porté**

Dans ces dix affirmations il y a de l'espoir, non seulement pour le faible, mais aussi pour celui qui l'aide à porter son fardeau. Dieu sait combien nous pouvons supporter et pendant combien de temps. Il ne vient pas seulement en aide à la faiblesse de celui qui cherche conseil, mais aussi à la faiblesse de son conseiller. Il donne «la sérénité pour accepter ce qui ne peut être changé, le courage de changer ce qui peut l'être, et la sagesse de bien faire la distinction entre les deux.»

Puisse la lecture de ce livre vous donner le courage de persévérer à porter les fardeaux que Dieu permet dans votre vie. Puisse-t-elle également vous faire connaître la force de celui qui, dans les moments de découragement, s'approche doucement de vous pour porter avec vous la lourde croix de votre existence, Jésus-Christ, qui a prononcé ces paroles admirables: «Venez à moi, vous tous qui êtes fatigués de porter un lourd fardeau, et je vous donnerai le repos. Prenez sur vous mon joug et laissez-vous instruire par moi, car je suis doux et humble de cœur, et vous trouverez le repos pour vous-mêmes. Le joug que je vous donnerai est facile à porter et le fardeau que je mettrai sur vous est léger.» (Mt 11:28-30)

Parce qu'il se met à nos côtés sous le joug, nous pourrons à la fois accomplir nos tâches quotidiennes et demeurer sereins, sachant que l'ultime responsabilité de la réussite de nos efforts ne repose pas sur nous, mais sur lui. Plus le conseiller est enraciné en Dieu, plus il sera ouvert aux autres, comme l'exprime si bien cette ancienne prière:

Seigneur, ouvre mes yeux  
Pour que je contemple ta splendeur  
et que je voie la détresse des hommes

Seigneur, ouvre mes oreilles  
Pour que j'accueille ta parole  
Et que j'entende le cri des malheureux

Seigneur, ouvre mes lèvres,  
Pour que ma bouche célèbre ta louange  
Et prononce des paroles justes.

Seigneur, ouvre mon cœur,  
Pour que j'aie beaucoup de place pour toi,  
Et que je sois ouvert à tous.