

# 56<sup>e</sup> réunion internationale de Médecine de la Personne Drübeck

## Travail, identité, santé

Prof. Friedhelm LAMPRECHT

### Comment définir la santé ?

Tandis que nous pensons savoir ce qu'est la maladie, le mot santé échappe à notre conscient à tel point que nous ne sommes capables de définir l'état de bonne santé que par rapport au passé, lorsque nous sommes malades. Le philosophe Gadamer(1993) parle ainsi du «secret» de la santé .Certes il existe des maladies bien définies, mais il n'en reste pas moins vrai que pour plus de 80% des patients ayant subi nombre d'examens médicaux approfondis, on ne trouve aucune maladie physiologique expliquant leurs malaises. Il ne s'agit pourtant aucunement de «malades imaginaires», puisqu'ils présentent des symptômes activés par le système végétatif et touchant différents organes –selon leur prédisposition et leur situation conflictuelle.

Prenons le cas d'un homme hospitalisé, chambre 314, (nous ne nommerons pas l'hôpital concerné), 38 ans, de santé fragile. Après avoir terminé ses études secondaires, il a dû s'occuper de sa mère veuve. Il travaillait assidûment au service subalterne d'une grande entreprise, accomplissant un travail de bureau portant à l'approfondissement de détails compliqués, mais des plus ennuyeux. Ses yeux étant probablement fatigués, ou lui-même peut-être épuisé, il a commencé à souffrir de forts maux de tête, l'obligeant à plusieurs reprises à s'absenter de son travail. Suite à des congés de maladie répétés, il dut se présenter à l'inspecteur du travail et finalement accepter une diminution de salaire qui, bien que minime, provoqua chez notre patient des insomnies supplémentaires. Suivirent vomissements et perte de poids. Sa mère, soucieuse, insista finalement pour qu'il aille à l'hôpital où il se trouve actuellement. Après de nombreux examens, les médecins ont diagnostiqué un état d'épuisement général, accompagné d'une légère leucocytose et d'un grossissement de la rate, rien de plus. Il se rétablit peu à peu. Il avait été visiblement malade, mais qu'avait-il eu vraiment ? Comment définir sa maladie ?

Dans un autre hôpital, nous avons à faire à une femme d'âge moyen. Il s'agit d'un professeur à l'air sévère. Après ses cours, elle était allée chez le médecin et avait attendu son tour. Angoissée et crispée, elle avait décrit avec hésitation les pensées désagréables qui la poursuivaient et la gênaient ainsi dans l'exercice de sa fonction. Elle raconta qu'elle vivait seule, n'ayant pratiquement ni amis, ni contacts sociaux. Le proviseur lui avait reproché son expression affligée et tourmentée. Redoutant de perdre son poste, elle avait même eu des idées suicidaires. Elle était venue dans cette clinique sans en avoir parlé à personne. L'examen radiologique montrait quelques traces sur les poumons. Quels soins contribueraient à la guérison de cette personne ? Quel est le diagnostic ? Les résultats de l'examen radiologique sont-ils en rapport avec sa maladie ?

Nous voyons combien il est difficile de définir l'état de maladie puisque la souffrance n'est pas toujours liée à des données simples et puisque, pour un diagnostic bien fondé, dénommer la maladie ne suffit pas. Il s'agit en effet de bien comprendre la nature tout à fait particulière d'une maladie individuelle, qui ne sera jamais la même pour deux individus bien distincts.

Il y a encore l'exemple d'un avocat de 48 ans que m'a envoyé le service neurologique à Noël : ses jambes ne le portaient plus, si bien qu'on l'avait amené aux urgences.. Il s'avère que cet avocat de 48 ans, qui travaille avec son ami dans une chancellerie commune où dépenses et revenus sont paritairement partagés, vient de se rendre compte, lors du bilan de fin d'année, que 75% des revenus reviennent à son compte, le restant par conséquent à celui de son collègue, ce qui lui «coupa les jambes» la veille de Noël.De quoi le patient est-il vraiment malade ? Tandis qu'il n'existe aucun doute quant aux symptômes –les vrais simulateurs étant vraiment rares- le diagnostic consistant à donner un nom à la maladie est visiblement affaire bien compliquée. J'aimerais dans ce contexte citer un motet de Bach

(œuvres de Jean Sébastien Bach n° 25) : « Rien dans mon corps ne semble être sain ». On y trouve dans le récitatif la déclamation suivante : «Le monde entier n'est qu'un hôpital où les humains en grand nombre et les enfants dans leurs berceaux gisent malades. L'un souffre de la poitrine, atteint de fièvre aigue suite à ses voluptés pernicieuses, l'autre dépérit de l'hideuse puanteur de sa renommée.Le troisième, rongé par une avarice tuberculeuse, rejoint précocement le tombeau.La chute du premier a projeté sa boue sur autrui, lequel est atteint maintenant par la lèpre du péché. Ah ! Ce poison s'étend dans tous mes membres. Pauvre de moi, où trouverai-je la potion salvatrice ? Qui m'apportera son aide dans la misère ? Praticien, où es-tu ? Qui va maintenant m'assister ? »

Nous trouvons la réponse dans une aria : « Où dans mon indigence trouverai-je conseil ? Ma lèpre, mes enflures, ne soigneront aucune herbe, aucun remède. Rien que l'onguent de Gilead, toi, mon sauveur, ô Seigneur Jésus-Christ, toi seul me diras comment guérir mon âme. »  
Cela ressemble fortement aux propos d'un médecin soignant des moines au 8<sup>e</sup> siècle : «Une maladie peut être salvatrice quand elle anéantit le durcissement d'un cœur, et dangereuse est la santé qui séduit l'homme en l'incitant à s'adonner démesurément à la volupté.»

Il est surprenant que la médecine et la psychologie parlent si peu de la santé. On cherchera vainement le mot santé dans les manuels de médecine. On ne trouvera dans aucun dictionnaire connu de psychologie une définition du mot santé. Pourtant la santé est sans aucun doute notre bien le plus précieux, et nombre ceux qui s'enrichissent en promettant à haute voix la santé. Il existe à ce sujet un proverbe anglais : «La maladie se ressent, la santé non».

Certes on ne peut décrire la santé ou l'état d'être en bonne santé que comme étant uniquement l'absence de maladie. C'est bien ce que veut dire le neurochirurgien René Leriche (1879 -1955) lorsqu'il affirme avec pragmatisme , pour ainsi dire en raccourci : « La santé trouve son accomplissement dans le silence des organes.». Les sensations subjectives et les procédés d'évaluation jouant en effet un rôle à part entière, il devient impossible de définir objectivement ce qu'est la santé. D'ordinaire, «être en bonne santé» n'est pas ressenti comme un état particulier, mais semble plutôt être une forme particulière de l'«oubli de soi», selon Gadamer. La définition de l'organisme mondial de la santé qui décrit la santé comme un état

absolu de bien être physique, psychique et social a plutôt un caractère utopique, d'autant plus que la vie humaine ne se trouve nullement en homéostasie permanente, mais trouve plutôt sa définition dans l'hétérostasie, le non-équilibre et la souffrance temporaire, trois éléments fondamentaux de l'existence humaine.

Plus intéressante peut-être, la définition de Viktor de Weizsäcker (1933) : « La santé ne veut pas dire être normal, mais signifie bien plus évoluer au cours du temps, grandir, arriver à un état de maturité et mourir », ou la définition du recteur fondateur de notre université, Fritz Hartmann (1993) : « Pour le médecin, malade est celui qui estime avoir besoin du médecin et de son aide médicale. Pour la société est malade celui qui ne peut contribuer normalement à la vie de la société. En bonne santé au sens relatif est celui qui malgré certains déficits corporels perçus par lui-même, décelés ou non, retrouve seul ou avec l'aide d'autrui son équilibre et peut ainsi s'épanouir avec ses talents, réaliser les projets qu'il a dans la vie, atteindre dans une certaine mesure les buts qu'il s'est fixés, et ainsi pouvoir se dire : ma vie, ma maladie, ma mort. »

Un étudiant en médecine à l'université d'Harvard auquel on a demandé ce qu'est pour lui un homme sain a répondu : « C'est une personne qui n'a pas été examinée correctement. » Cette anecdote est au fond bien vraie. On trouve dans chaque malade des éléments sains et dans toute personne en bonne santé des éléments malades, qu'il s'agisse de muscles contractés, d'extrasystoles, de taux de glycérides surélevés ou autre...

Ainsi affirme un médecin sociologue au début des années soixante (Zola 1966) : « Instead of it being a relatively infrequent or abnormal phenomenon, the empirical reality may be that illness, defined as the presence of clinically serious symptoms, is the statistical norm. »

Ceci nous rapproche des recherches du médecin sociologue israélien Aaron Antonovsky, qui s'est d'abord intéressé aux forces de résistance contre le stress et a par la suite développé le concept de « salutogenèse ». Un changement de perspective s'effectua : il ne s'agissait plus de savoir pourquoi quelqu'un tombait malade, mais pourquoi au contraire il restait en bonne santé malgré certaines conditions défavorables. Santé et maladie sont donc les pôles extrêmes d'un tout.

Ceci a des conséquences de grande portée dans notre manière de traiter les malades. Après avoir ausculté des femmes israéliennes au moment de la ménopause, 25 ans après leur séjour dans un camp de concentration, pour la plupart pendant la phase de la puberté à l'époque, il acquit de nouvelles connaissances. Plus des deux tiers d'entre elles avaient encore des symptômes et des problèmes en rapport avec ce qu'elles avaient vécu dans le camp de concentration, tandis que les autres, ayant pourtant fait les mêmes expériences atroces pendant leur puberté, étaient en bonne santé et ne se distinguaient nullement de leurs compatriotes du même âge. Comment ces femmes qui avaient été profondément traumatisées, qui avaient vécu et été témoins de nombres d'atrocités, qui avaient perdu des membres de leur famille, qui avait émigré en Israël, comment ces femmes pouvaient-elles être malgré cela en bonne santé ?

Qui sont ces fumeurs qui n'attrapent pas le cancer des poumons ? Quelles sont ces personnes au comportement de type-A qui n'ont guère de maladies coronaires ? Ce changement de

perspective représente rétrospectivement pour Antonovsky un point décisif dans son travail en médecine sociologique.

Lorsqu'Antonovsky eut compris que, pour ce qui est des ressources de résistance, chaque individu agissait de manière très différente vis-à-vis des influences externes susceptibles de le rendre malade et qu'il était alors difficile d'établir un concept toujours valable, il se mit à établir une théorie plus générale tenant compte de plusieurs domaines et qu'il nomma « sentiment de cohérence » (sense of coherence, SOC en abrégé). Ce sentiment de cohérence était particulièrement développé chez ces femmes en cour de ménopause, et ce, malgré les horreurs qu'elles avaient vécues. Il le définit comme étant « une façon de penser générale se basant sur une confiance profonde et dynamique, partant du fait que l'environnement interne et externe est une donnée prévisible et saisissable et que tout évoluera bien, comme il se doit ». L'important pour l'individu est d'anticiper potentiellement les influences nocives de son environnement, d'avoir assez confiance en soi pour s'estimer être capable de les surmonter et d'oser chercher l'aide extérieure nécessaire à cet effet. La salutogenèse décrit une adaptation active à un monde riche en facteurs stressants inévitables.

Ce « sentiment de cohérence » comprend trois éléments :

1. Le fait de saisir cognitivement (comprehensibility), à savoir de pouvoir reconnaître, classer, comprendre et même prévoir les stimulations internes et externes et ce qu'elles engendrent.
2. La capacité de gérer (manageability), c'est-à-dire avoir une confiance optimiste en ses propres ressources ou en l'aide d'autrui pour être apte à maîtriser les problèmes et tâches à accomplir.
3. Le sentiment que tout a un sens (meaningfulness), la conviction profonde que ces tâches à accomplir ont un sens, et qu'il vaille la peine pour elles de s'engager avec toute son énergie et ses émotions.

Ce « sentiment de cohérence » avec ses trois éléments décrit une certaine philosophie de la vie, une ferme certitude que la vie peut être modelée par l'individu, comprise par lui et qu'elle a une signification, cette dernière étant sans aucun doute l'élément le plus décisif et en rapport direct avec la manière individuelle de concevoir l'existence humaine. Nous verrons plus tard que les soit disant « coups du destin », des plus douloureux au moment où ils frappent, s'avèrent engendrer une certaine évolution et amener à une plus grande maturité.

La façon de voir d'Antonovsky s'oppose au postulat conventionnel pathogène, à savoir qu'un organisme sain se trouve dans une homéostasie normale et bien ordonnée qui peut perdre son équilibre à l'ensuite d'une maladie. De plus, la santé n'est sensée représenter aucunement l'état normal, ni la maladie une anomalie dans cette norme, bien au contraire : « on peut dire qu'à chaque moment un tiers au moins, peut-être même plus de la moitié de la population des nations industrielles diverge de la norme pathologique et peut être considérée comme malade. Cela montre donc que la maladie n'est pas une divergence relativement rare d'une norme bien définie, mais représente plutôt un phénomène ubiquitaire. »

Le point de départ d'une seconde théorie d'Antonovsky est l'idée déjà abordée que santé et maladie ne sont pas des états dichotomes strictement séparés l'un de l'autre, mais qu'ils

représentent bien plus les deux opposés d'un tout entre lesquels se déplacent notre état tout relatif de santé ou de maladie. Tandis que notre manière habituelle de voir la médecine, centrée sur la pathologie et cherchant à anéantir la maladie, à supprimer les effets néfastes de certains processus chimiques ou biologiques ou d'organes déficitaires se basant sur un modèle plutôt mécanique de la maladie, péjorativement surnommé « modèle de la machine », le modèle salutogénétique ouvre lui la perspective d'une réactivation des ressources individuelles. Il devient alors indispensable de connaître la vie de l'individu, son environnement social, ses mécanismes intra-psychiques, tout comme sa philosophie toute personnelle de la vie et la signification qu'il lui donne. Pour terminer, une dernière citation d'Antonovsky : « Chacun de nous est un cas final, mais tant qu'il y a en nous un reste de vie, nous sommes d'une certaine manière en bonne santé. »

Paul Tournier décrit ceci d'une manière impressionnante dans son livre : « Face à la souffrance : états d'âme dans les heures obscures ». Il avait lui-même perdu son père à l'âge de 2 ans et sa mère mourut quand il avait 5 ans. Il perdit plus tard également sa femme et dit de lui qu'il était alors devenu « pour la troisième fois orphelin ». Cela montre à la perfection comment on peut, tout en traversant des expériences douloureuses, y puiser de la force, garder sa curiosité naturelle et trouver un sens à la vie. Ayant connu en bas âge la pénurie et ayant pris très tôt conscience de la finalité de la vie, il fut incité à réfléchir sur l'existence. Il cite un grand nombre d'exemples de personnalités connues dans le domaine de la politique, de l'art et de la science qui, elles aussi, étaient devenues très tôt orphelines. En voici quelques-unes : Alexandre Le Grand, Julius César, George Washington, Napoléon, Fidel Castro, Léonard de Vinci, Jean Sébastien Bach, Dante, Tolstoï, Voltaire, Dostoïewski, Jean Jacques Rousseau et aussi Jean-Paul Sartre. Un tel coup du destin peut naturellement aussi être éprouvé comme une malédiction et projeter la personne concernée dans une mauvaise direction : suicide moral, incapacité de trouver un sens à la vie, désespoir et détresse. Cela même peut pourtant par la suite être reconnu comme une bénédiction, être à l'origine d'une évolution salvatrice.

L'évolution ainsi provoquée par des événements traumatiques se nomme également dans la littérature internationale croissance post-traumatique. De nombreuses études témoignent de ce processus de maturation chez les personnes ayant connu des crises existentielles ou subit de graves maladies. Le gain de maturité se définit comme étant un acquis supplémentaire

d'expérience et de compétence. On en arrive ainsi à développer des stratégies aidant à surmonter les difficultés, à acquérir plus d'empathie et de sagesse humaine, à revoir ses propres convictions quant à son système personnel de valeurs, sa philosophie de la vie, et l'estime qu'on a des autres.

On ressent subjectivement cette maturation personnelle qui donne un sens aux événements vécus engendrant une évolution chez l'individu. Celle-ci peut au cours du temps transformer le bilan subjectivement négatif d'un traumatisme vécu en un bilan positif, puisque la situation actuelle et avenir se voit jugée sous un angle nouveau. Nous avons alors à faire à une nouvelle forme de maîtrise de ses problèmes qui va de soi avec un nouveau potentiel pour l'affrontement des crises et traumatismes à venir, tout comme un buisson taillé qui produira plus tard des pousses plus belles encore. Le traumatisme, naissant d'une disproportion entre

ce qu'exigent les circonstances et les ressources personnelles pour résoudre le problème, lesquelles sont souvent estimées insuffisantes, engendre une profonde détresse et un déchirement dans la conception du soi et du monde. Les priorités se transforment en raison de la maturation en cours, on en arrive à une nouvelle orientation. Durant cette phase d'orientation nouvelle, il importe, comme chez tout autre malade, de dépasser l'idée de la médecine « mécanique », celle-ci ne considérant la maladie que comme étant le résultat d'une destruction cellulaire et physiologique. Il faut comprendre la personnalité de la personne concernée pour percevoir sa souffrance, la souffrance étant plus que ce qui ne doit pas être, à savoir la dimension complémentaire au bonheur et, par la même, une constante fondamentale dans la « *Conditio humana* ».

Permettez-moi à cet endroit d'ajouter quelques pensées théologiques. L'homme sain, lui aussi, souffre de ce déchirement intérieur que la bible dénomme péché, et que même les propres forces de guérison autogène ne peuvent surmonter. Le mot « heil » en ancien haut allemand signifie sain, indemne, sauvé. C'est bien plus encore que ce que nous, les médecins, cherchons à faire dans nos tentatives de guérison. Un homme en bonne santé qui, en secret, se réjouit d'avoir réussi à détourner ses impôts, ne serait, selon la définition, pas une personne saine. Etre en bonne santé signifie avoir les compétences nécessaires pour vivre, la capacité de supporter la souffrance étant incluse. La santé est donc bien plus que l'absence de troubles biologiques, psychiques ou sociaux, c'est posséder la compétence et la force de vivre avec ces troubles sans douter pour autant que la vie a un sens. Il faut pour cela être capable d'avoir des relations personnelles intenses, être capable d'aimer, mais aussi de savoir se faire aimer. Le théologien Körtner écrit : « Le contraste entre la maladie et la santé devient relatif si, malade ou en bonne santé, nous savons utiliser ce nouveau cadeau de savoir aimer. Rien ne pourra nous séparer de l'amour que Dieu nous témoigne (Romains 8, 31-39).

Même dans notre monde si éclairé, il y a toujours des évolutions extrêmes et inexplicables . Ainsi mourut il y a quelque temps un adolescent de 16 ans à la suite d'une opération tout à fait normale de l'appendicite, sans que l'on sut pourquoi. D'un autre côté, il arrive que certains patients atteints de maladie grave comme le cancer guérissent spontanément, alors qu'ils étaient pratiquement condamnés à mort. Hirschberg constata que 50 d'entre eux avaient accepté le diagnostic, mais pas le pronostic. 67 % indiquèrent qu'ils avaient prié, eu des expériences spirituelles et trouvé beaucoup de soutien autour d'eux. 70% étaient mariés depuis plus de 20 ans. Il n'y a aucune explication pour cela, mais ces faits n'en restent pas pour autant moins incontestables.

Pour nous les médecins et les psychologues se pose la question de savoir comment rester réaliste tout en donnant de l'espoir ? Tandis que l'angoisse refuse tout changement, son antagoniste, l'espoir, y aspire. Je ne peux rien transmettre au malade, si je n'y crois pas moi-même. Mais que je le dise ou non, celui-ci ressent ce dont je suis persuadé. La conviction personnelle, le « pistis » grec est une certaine confiance, le fait de tenir pour vrai ce qu'on ne

peut pas savoir, lié à une foi totale en Dieu. La particularité de la religion chrétienne consiste en l'impossibilité de vaincre le péché, même si on essaie de vivre le plus moralement possible -ceci ne s'expliquant que par la nécessité fondamentale de la grâce. Le contraire en serait le « sans-pitié », tel que beaucoup de traumatisés ressentent leur destin. Nevjodov nous offre dans ses écrits l'image suivante : « Pour que la raison comprenne la logique au niveau supérieur, il faut d'abord qu'il puisse au travers de la prière, de la foi et de la grâce s'y ouvrir. S'il essaie d'y arriver uniquement par la raison, il commet une erreur fondamentale. C'est comme si on voulait, sans eau, apprendre à nager. Ce ne sont guère les petits doutes de la raison, mais bien plus le désespoir en tant qu'expérience existentielle qui amène à la foi. Dans la détresse, on gagne une certaine distance vis-à-vis de soi. Dans ce contexte, je me permettrai de citer un passage de la dissertation de ma femme sur des personnes âgées de plus de 80 ans qui furent en partie profondément traumatisées, ayant été au front à la guerre, internées, bannies, déportées en camp de concentration, ayant perdu une jambe et cætera. Pour eux, la foi en Dieu, dont ils attendaient le salut, leur donna, malgré tout ce qu'ils avaient vécu, une raison de vivre. L'un d'eux écrivit dans sa dernière lettre à Noël : « Je considère ma santé restreinte comme une ordonnance de la part de Dieu pour pouvoir d'une part jouir d'une

épuration interne et d'autre part être plus solidaire avec tous ceux qui souffrent ». Une telle attitude de confiance absolue est en principe le but de toute psychothérapie et la condition préalable pour guérir ou rester en bonne santé, ou pour au moins dans la maladie mener une vie qui a un sens.

Peut-être certains d'entre vous connaissent-ils le livre de l'écrivain tchèque Milan Kundera sur « l'insupportable facilité à exister ». On y trouve les lignes suivantes : « La tâche la plus lourde est souvent l'image d'une vitalité intensément vécue. Plus la tâche est lourde, plus ma vie se trouve proche de cette terre, plus elle est réelle et authentique. Si, au contraire, l'être humain vit dans l'absence absolue de tout fardeau, il atteint une légèreté telle qu'il commence à flotter dans l'air, à s'éloigner de la terre et de l'existence terrestre, si bien qu'il n'est plus qu'à moitié réel, ses mouvements perdant ainsi dans leur liberté totale toute signification. » Kundera décrit un homme qui traverse ainsi à la voile la vie comme un aventurier. Il rencontre des femmes, l'une après l'autre, mais il n'ose pas prendre de responsabilités. Il n'ose pas donner de poids à sa vie. Dès qu'une relation commence à prendre de l'importance, il se retire pour rencontrer plus tard avec autant de superficialité et de futilité une autre femme. Mais cette frivolité devient au cours du temps insupportable. Ce livre exprime une aspiration à trouver la pesanteur et le sérieux de la vie, et la joie qui s'installe quand la vie s'emplit d'éléments remplis de sens.

Vous connaissez tous l'histoire de l'homme de 60 ans environ, ayant traversé nombre d'expériences traumatiques. Il fut à maintes reprises battu, volé, jeté injustement en prison. Il survécut plusieurs naufrages. Il correspond de ce fait en tout point au type A des traumatisés. Il est, malgré ces innombrables épreuves, toujours resté fidèle à sa mission, au sens qu'il donnait à sa vie et c'est finalement bien grâce à lui que nous sommes réunis aujourd'hui. Qu'a-t-il donc fait, lui, Paulus, suite à tous ces traumatismes ? Nous n'avons pas l'impression qu'il souffre de troubles post-traumatiques, au contraire, il se vante de sa faiblesse. Et si à l'époque avait déjà existé le cantique « En moi la joie dans toute peine », il le chanterait sûrement à pleine voix.

Paul Tournier commenterait que la souffrance nous mène à la vérité. Un état trompeur de sécurité est volé à l'être humain qui se voit forcé d'affronter la réalité, ce qui est toujours douloureux ; mais ceci permet de prendre distance vis-à-vis de soi et de se sentir soutenu, tout d'abord par des valeurs transcendantales, mais surtout par le fait que : « s'il ne renie pas sa situation humaine, nécessairement fragile, éphémère, limitée, imparfaite, il obéit ainsi à Dieu, l'ayant envoyé dans ce monde comme 'un forain, un étranger', (I. St Pierre 2,11) ». J'ajouterais finalement que toutes ces épreuves douloureuses ne contribuent pas uniquement à notre maturation personnelle, mais nous délivrent aussi de la charge quant à la rancune que nous éprouvons envers ceux qui nous ont offensés, c'est pour ainsi dire la prière que nous adressons à « Notre Père » : « et pardonne-nous nos offenses, comme nous pardonnons aussi à ceux qui nous ont offensés ».

Maslow arriva (en 1977), après avoir ausculté des personnes en très bonne santé, à la conclusion suivante- sans pour autant poursuivre un motif d'origine chrétienne- : ils disposent d'une estime de soi restée intacte, ils considèrent les biens fondamentaux existentiels avec respect, joie et admiration. Ils vivent des expériences mystiques, connaissent l'extase et la transcendance. Ils ont un fort sentiment de collectivité, ils savent dépasser les limites du « soi », et ont des relations intenses avec autrui. Ils ont une disposition d'esprit profondément morale, c'est-à-dire des normes morales inébranlables, et non une remise en cause perpétuelle du vrai et du faux. Ils ont un humour exquis. Ils peuvent s'accepter, accepter les autres et la nature tels qu'ils sont et détestent l'artificiel, le mensonge, l'hypocrisie et le bluff. Ils accomplissent leur tâche sans tenir compte des conventions et ils sont très créatifs.



Ces caractéristiques s'accordent bien au christianisme. Paul Tournier a, sa vie durant, réfléchi s'il était possible de concilier la science et la morale. Autrefois il travaillait la journée dans son cabinet médical en se basant sur la science, et le soir, il réunissait les cas les plus délicats chez lui autour de sa cheminée. Il finit par admettre que ces conversations autour de la cheminée étaient tout autant sinon plus efficaces que ce qu'il faisait dans la journée. Pour cette raison, je terminerai par une citation tirée de son livre « Chaque jour, une aventure » (p : 208) : « J'estime que mon devoir était, de ces deux vies, d'en faire une seule. De vivre cette aventure qu'est cette profession de foi dans mon métier, et non en dehors. J'en ai effet vite pris conscience qu'une conversation autour du feu aidant un malade à trouver une solution à ses problèmes contribue tout autant à la guérison que médicaments, prescription de régime diététique ou couteau chirurgical ».

Si nous essayons maintenant de répondre à la question que nous nous sommes posées au départ, mentionnons alors la définition suivante de Viktor de Weizsäcker : « Approprions-nous la pensée suivante : être en bonne santé ne signifie pas être normal, mais évoluer au cours du temps, savoir grandir, mûrir et mourir ».

Prof. Dr. F. Lamprecht