

« La personne humaine face à la souffrance »

« Quelles réponses la science et les chrétiens peuvent-ils apporter au problème de la souffrance ? »

Caroline Lefebvre-Werbrunck

"Quelle approche pastorale ?"

Je vais essayer de vous partager ce que me donne à penser mon expérience professionnelle, qui est ma Mission, au sein de deux Centres hospitaliers (un est chrétien et l'autre ne l'est pas), en équipe d'aumônerie et avec les autres acteurs de ces institutions.

L'équipe d'aumônerie catholique mais aussi les autres conseillers, représentants spirituels_(j'entends également la laïcité) et religieux symbolisent, sans en être les seuls convaincus, la non-réduction des patients à leur pathologie, qu'elle soit physique ou psychique au sein de l'institution hospitalière.

La première aide que l'équipe d'aumônerie peut apporter aux patients est la possibilité de dire leur vécu spirituel à quelqu'un qui est mandaté par l'Eglise et reconnu par l'Institution pour le faire.

Leurs interrogations, leurs plaintes concernant leur maladie, leur douleur physique sont adressées aux médecins, aux infirmières, ... Leurs questions, leur vécu, leurs difficultés qui touchent à leur dimension psychique sont actuellement souvent prises en charge par un ou une psychologue ...

Mais, on peut se poser la question : Où va leur parole spirituelle ? Le vécu spirituel (la question du sens, de la transcendance, du religieux, ...) est pourtant bien présent à l'annonce ou dans le décours d'une maladie, dans la prise de conscience d'un handicap, d'une limite, du risque ou carrément de l'approche de la mort.

Parfois cette dimension spirituelle de la personne a été étouffée par une vie trépidante et elle est ravivée douloureusement dans cette expérience de vulnérabilité extrême.

D'ailleurs, beaucoup de demandes qui nous sont adressées proviennent de personnes non-pratiquantes, des personnes un peu ou fort éloignées de l'Eglise qui se posent des questions et veulent faire un chemin.

Il y a d'abord à écouter et non pas à dire une Bonne Nouvelle (nous sommes-là en Son Nom, les patients le savent, mais nous n'avons pas à L'annoncer trop vite sous peine d'être presque violents pour la souffrance de celui que nous rencontrons).

Même lorsqu'on me dit : «*Caroline, va voir cette dame-là, elle est très chrétienne, très catholique*», je me dis que je ne sais pas ce que cela veut dire. Je ne sais pas ce que cela veut dire pour elle¹. Qui est Dieu à ses yeux ? Comment résonne à ses oreilles les mots prière, foi, ... ? Je ne sais pas. J'ai à l'apprendre d'elle si elle le veut. Il me faut entendre ce vécu spirituel, celui que la personne vit, ici et maintenant, et qui est parfois très éloigné de ce qu'elle conçoit, pense, ressent d'habitude. Quel est-il ce vécu ? Confiance en Dieu ? Questionnement ? Révolte ? Colère à l'encontre de Dieu ? Interrogation sur le « Pourquoi moi ? », « Pourquoi le Mal ? » ?

Ce vécu, il est important de l'écouter et qu'il soit accueilli :

- chez celui qui vit un cancer, un sida ...
- chez celui qui est aux Soins Intensifs après une crise cardiaque ou un accident de voiture...
- chez celui qui demande l'euthanasie ...

mais...

...il est aussi à écouter chez le dépressif, l'alcoolique, le schizophrène ... Je tiens à le dire parce que la psychiatrie est peut-être le parent pauvre de la médecine mais elle est aussi celui de la pastorale.

Celui qui, par exemple, vit des hallucinations auditives et/ou visuelles et qui, souvent d'ailleurs, les interprètent avec des données culturellement disponibles, à savoir ici Dieu ou le Diable, n'aurait-il plus le droit à être entendu au niveau de son vécu spirituel parce que celui-ci est ou peut être teinté de pathologie psychique ? Peut-on l'amputer ainsi d'une des dimensions de son existence ?

L'Eglise est bien sûr mal à l'aise avec ces questions, qu'elle devrait davantage travailler, peut-être parce qu'elle sait qu'elle a joué ou joue parfois un rôle dans ses pathologies (culpabilisation extrême, foi présentée comme une fuite du réel, ...).

Le vécu du patient, que ce soit un cas de pathologie physique ou psychiatrique, est d'abord à écouter comme tel et, surtout, le rôle de l'aumônerie est de pouvoir entendre la béance, de ne pas trop vite boucher les « trous » - de ne pas réassurer, court-circuiter les questions avec des « réponses » trop vite annoncées, de ne pas trop vite annoncer des formules toutes faites, (annoncer trop vite la résurrection à celui qui meurt et qui dit son angoisse a quelque chose de douteux), de ne pas combler le vide par le sacrement sous peine de manquer le vécu des patients (qui est souvent fait de révolte, de colère) et de vider de son sens le message chrétien.

¹ De même, je ne sais pas ce que cela veut dire pour elle avoir un cancer, perdre ses cheveux ou avoir des hallucinations. Quand bien même j'aurais vécu la même maladie ou qu'un de mes proches l'aurait subie, je ne sais pas ce qui se brise en elle, ce qu'elle ressent, ici et maintenant. J'ai à l'apprendre d'elle.

Malheur à nous si notre attitude ou notre discours annonce, implicitement ou explicitement, un Dieu incapable d'entendre, de laisser place au vécu humain.

Je pense que notre Dieu est assez consistant pour l'entendre (cfr. Ps, Job, ...) et à sa suite nous devons l'être aussi. Dieu est, comme disait Adolphe Geshé, capable de l'homme. Pouvoir soutenir, parfois dans le silence, celui qui dit désespérer de Dieu, en être dégoûté, cela peut être d'un grand bénéfice pour le patient car une plainte entendue peut souvent laisser place à autre chose.

En effet, le message chrétien ne vient pas édulcorer ou minimiser le tragique de l'existence humaine, de la souffrance ; au contraire, il l'assume et le traverse. La Bonne Nouvelle (mort et résurrection, l'une ne va pas sans l'autre en christianisme) est que Dieu ne vient pas expliquer complètement la souffrance mais il la porte avec nous et notre théologie de l'Incarnation nous invite certainement en ce lieu théologique qu'est l'hôpital (lieu de vie et de mort où les questions existentielles, philosophiques et théologiques se présentent avec beaucoup d'acuité).

Nous avons à réentendre et nous laisser interpellé par ces questions_ que tout homme et tout chrétien se pose : la mort, le sens de la vie, la souffrance, l'au-delà, et à questionner notre parole de foi, notre théologie (il s'agit d'un lieu important pour l'Eglise et l'Evangile qui nous rappelle que nous devons toujours faire attention à ce que nous disons ou présentons de Dieu.) Nous sommes acculés à une parole humainement audible et théologiquement correcte. En ce sens l'hôpital aide l'Eglise.

L'aide que nous pouvons apporter réside dans une qualité de présence, dans le fait d'être témoins de Dieu et de son amour, d'être témoins du vécu spirituel, de favoriser la parole personnelle des patients (mais aussi celle de leur famille et du personnel) ... jusqu'à Dieu (les patients nous le demandent) mais aussi (c'est important) d'être partenaires de leur questionnement spirituel² (la foi se travaille et les patients en sont demandeurs, notamment de relire avec eux le texte biblique qui fait tant de mal, de recadrer, nourrir la foi, nous pouvons le proposer si cela est souhaité. Que faisons-nous de la richesse de notre corpus biblique, de notre Tradition, de nos spirituels, philosophes, poètes ?) en étant insérés dans la réalité (en lien avec les soignants), en sachant que c'est l'autre qui meurt ou soigne, sans fusion. Pour cela, pour cette Mission passionnante, des équipes avec des profils, des formations, des compétences, des charismes, des états de vie, des âges différents sont une richesse et une nécessité.

Nos visites, nos gestes, nos paroles disent quelque chose du Dieu auquel nous croyons. Alors, la question, pour moi, est : annonçons-nous un Dieu concurrent de l'homme, qui apprécie la souffrance, qui bâillonne l'homme, *ou* un Dieu « capable » de l'homme et partenaire de celui-ci ?

² On a trop tendance à penser que l'écoute et la chaleur humaine sont l'entièreté de notre rôle.