

La blessure, lieu de labourage spirituel : vers le précipice ou l'accomplissement !



Au fur et à mesure des années, la dynamique de notre mission d'aumônerie s'est modifiée.

En effet, la demande directe par les patients eux-mêmes a fortement diminué. La sensibilité à la dimension proprement religieuse est moins prégnante, et dans le cas où elle existe, l'appel du patient se centre souvent sur une demande de gestes culturels dans des situations extrêmes. De plus, la durée du séjour moyen en hôpital est de plus en plus courte. On constate alors une focalisation vers les soins du corps. Et pourtant, malgré tout, lors de rencontres, nous identifions une véritable quête spirituelle.

Suite à ce contexte, notre mission s'est ajustée. Le soignant est devenu un réel relais et partenaire. D'où l'importance de sensibiliser, d'éveiller et de « prendre soin » des soignants dans leur propre spiritualité et quête de sens.

Être aumônier est à la fois une profession exigeant une formation et des compétences spécifiques, mais aussi un ministère d'Eglise. Mandatés par l'évêque, ce sont cependant les patients et les soignants qui nous « font pasteurs ». Nous sommes mis dans une position singulière où notre « Je » est transcendé par une autre dimension. Ainsi par exemple, ce n'est plus soi qui bénit un patient mais « un Je » qui se laisse traverser par une Altérité radicale. Le pasteur est celui qui, à l'image des disciples d'Emmaüs, est rejoint et accompagné par Jésus et peut ainsi à son tour cheminer avec la personne souffrante. Par l'écoute et l'empathie en, avec et par Jésus-Christ, il peut alors se pencher sur la blessure de l'autre, y descendre, et la laisser résonner avec sa propre blessure. Cette rencontre parfois se résume en un silence, en un geste ou une parole. Cette dynamique nous fait accéder à la souffrance de l'autre, qui se donne, par la Passion et la Croix. Être sur la croix à côté avec le patient... mais debout, comme Marie, debout au pied de la Croix près de Jésus souffrant : Il ne s'agit pas de faire l'apologie de la souffrance, mais au contraire par une empathie radicale, à la suite de celle du Christ, de permettre à l'autre de découvrir en lui l'espoir et la possibilité de traverser cette souffrance.

Dans cette traversée, la présence de l'aumônier, au nom du Christ, peut donc permettre un (nouveau) cheminement du patient dans sa quête de sens, y compris celle de Dieu. A chaque rencontre, il importe d'essayer de percevoir où en est la personne concernée non seulement sur le plan religieux mais aussi du point de vue de son cheminement de foi personnel. C'est seulement à cette condition qu'un éventuel rituel peut déployer sa dimension performative. Dans ce moment de célébration, chacun devrait être rencontré dans ses propres sentiments. C'est alors qu'un espace peut s'ouvrir où surgit l'Inattendu au sein duquel une (re)découverte de la profondeur du Mystère chrétien est possible. Sans cela, ce rite reste totalement plaqué et extérieur à la personne.

Un autre enjeu important actuellement se situe dans la tension existant entre, d'une part, la culture de l'efficacité et du bien-être spirituel issu principalement du monde anglo-saxon, et d'autre part, la redécouverte par la culture occidentale post-moderne de la spiritualité humaine. Cette dernière est tout à fait individualisée et pas nécessairement reliée à un Tout Autre. La médecine pourrait être tentée d'utiliser cette dimension spirituelle dans l'optique de la faire rentrer dans une efficacité thérapeutique. Or nous estimons que la dimension spirituelle n'a pas seulement pour but une amélioration d'un bien-être physique, elle concerne également et surtout l'âme et le cœur de la personne souffrante. Le travail spirituel est un chemin comportant aussi des passages rugueux et étroits ! D'où parfois se pose la délicate question de savoir comment trouver le juste milieu entre médecine et accompagnement : comment accepter qu'il y ait dialogue entre patient, soignant et aumônier afin qu'il y ait une juste équilibre entre apaisement des souffrances physiques et psychiques et travail spirituel ?

Un troisième enjeu que l'on peut souligner est l'accompagnement spirituel dans la prise de décision, particulièrement lors d'interruption de grossesse pour cause médicale ou lors d'euthanasie. Dans nos hôpitaux qui promeuvent non seulement la volonté de mettre le patient au centre mais de le prendre en charge dans sa globalité, la dimension spirituelle du patient ne devrait-elle pas être prise en compte et proposée, lors de telle prise de décision, au même titre que la dimension médicale et psychologique ? A contrario, n'y-a-t-il pas aussi chez certains pasteurs une frilosité à s'engager à accompagner ces personnes en souffrance, de crainte d'être perçu comme légitimant l'acte ? Comment trouver la juste voie ?

« Ainsi la blessure se tient, poignante, éclatante, entre le gouffre de la souffrance et l'abîme de l'Amour. Il s'agit non seulement d'avancer sans protection sur le fil acéré de l'épée mais, tel le Samaritain, de savoir se pencher sur la douleur des hommes, sur sa propre pauvreté, sans y sombrer. L'homme au cœur noble vit toujours au bord extrême du précipice. Ce qui retient de tomber, c'est le Ciel »¹.

Sr Myriam Gosseye o.p. et Florence Hosteau (Dr théol.)
Aumônerie catholique
Cliniques Universitaires St-Luc Woluwe-UCL
1200 Bruxelles

¹ Cfr Jacqueline KELEN, *Divine blessure*, Albin Michel, Paris, 2013, p.102.