

« Qu'ai-je exactement ? » écrivit sur un petit tableau l'homme qui souffrait d'un cancer de la gorge. « Voulez-vous vraiment que je vous le dise ? » demandai-je. « Faites attention à la manière dont je vais réagir », écrivit-il alors.

Suivre signifie encore suivre sur le chemin sinueux de l'assimilation en passant par des moments d'incertitude, de déni, de colère, de marchandage, de dépression, de repos, d'acceptation, d'espérance. Cette théorie, empruntée à Elizabeth Kübler-Ross, beaucoup de gens la connaissent maintenant, mais est-elle effectivement appliquée ?

Jean

Jean était, depuis deux mois, au courant de son diagnostic : cancer du poumon avec métastases. Il était resté non marié toute sa vie, même s'il avait vécu longtemps en concubinage. Ouvrier, il s'était offert une belle voiture et avait beaucoup voyagé. Sous un caractère inflexible et autonome se cachait cependant un grand cœur. La fermeture d'un de ses poumons par une tumeur l'avait rendu dyspnéique au moindre effort. Il « voulait en sortir », et le médecin de famille, à bout de ressources, l'avait envoyé à l'hôpital.

Hospitalisé d'abord dans un département général, je proposai encore une radiothérapie pour libérer le poumon. Il la refusa catégoriquement car cela allongerait la souffrance. Il voulait simplement mourir maintenant. Nous bavardâmes pendant des heures avec lui de sa peur d'étouffer, quelque chose qui lui rappelait la mort horrible de sa mère et d'un ami. C'était peine perdue : il s'opposait de plus en plus et rien n'était bon. La chambre du département était trop froide à l'arrivée (« Quel accueil ! ») ; le médecin était un imbécile qui le trompait ; plus personne ne pouvait venir lui rendre visite ; tous les membres du personnel étaient endoctrinés pour le leurrer de la même manière. Pure agression verbale parce qu'on ne voulait pas l'aider à sortir immédiatement et définitivement de la misère. Lui qui, comme

il aimait à le dire, ne pouvait même pas tuer un chaton, devait-il recevoir une injection léthale ?

C'était difficile pour chacun de le suivre dans sa colère, de ne pas se fâcher à son tour et de l'aborder cependant de manière assez ferme. Cela, il semblait l'apprécier. Et finalement, quelques failles finirent par apparaître dans son agressivité. Il voulait bien prendre un bain ; voulait même bien sortir faire quelques pas avec une aide-soignante ; il me présenta à son ami, ornithologue comme lui ; et il accepta finalement la pompe avec laquelle sa médication pouvait lui être donnée de manière aisée.

Une pneumonie dans le seul « bon » poumon qui lui restât annonça la fin. Les calmants furent fortement augmentés pour éviter l'asphyxie. Maintenant, il tenait les mains des bénévoles et demandait à l'aide-soignante si elle pouvait rester près de lui. Sa sœur, encouragée à participer vraiment à cet instant, s'adressait maintenant à ce malade longtemps agressif comme à « mon petit frerot ». L'homme qui, au départ, chassait tout le monde, se laissait volontiers entourer avant de s'endormir pour de bon.

Sur les traces de Jésus. Le suivre à Jérusalem

Lorsque je superpose comme en filigrane le récit de Jésus et la fréquentation des malades, certaines figures font naître en moi une méditation. Le patient est comme Jésus qui s'avance sur la route de Jérusalem, la ville de sa souffrance et de sa mort ; et toi, accompagnateur de la souffrance, tu es comme le disciple qui vit déjà depuis un certain temps en sa compagnie, mais ne peut le suivre qu'à distance. Que voit le « disciple » ?

Comme disciple, tu vois la transformation qui se dessine en Jésus. Lui, le guérisseur, devient à Jérusalem le souffrant, le patient. Le meneur devient la victime. Dans la nuit blanche après la dernière Cène, il devient le « Christ pauvre et abaissé ». Ainsi, chaque pa-

tient reste aussi, malgré les abus et les excès possibles de sa part, un homme fondamentalement « pauvre » en santé et résistance et qui court toujours le risque d'être humilié, comme le Christ sur son chemin de souffrance. Soyez attentifs aux parallèles : livré à l'arbitraire ; interrogé ; incompris ou infantilisé ; dévêtu ; traîné d'examen en examen ; exposé au passant occasionnel ou à l'homme désireux d'apprendre ; perdu pour la société ; transpercé.

Au fur et à mesure que Jésus approche de Jérusalem et que son chemin de souffrance se précise, le nombre de ses suivants diminue — exactement comme les visiteurs de malades diminuent à mesure que la souffrance augmente. Le cercle intime des disciples continue de suivre la passivité croissante de leur Maître, même si c'est à distance : « Ils le firent prisonnier et l'amenèrent à la maison du grand prêtre. Pierre suivait à distance » (Lc 22, 54).

Passivité comme « souffrir avec » — « J'éprouve de la compassion »

Tendre vers une véritable compassion, une réelle sympathie, au sens premier du terme, n'est pas dépassé. Cette forme de passivité me semble même indispensable pour découvrir la dignité du souffrant. Mais souvent, ce que nous appelons compassion n'est que la projection de nos sensations de répugnance pour le souffrant. Par exemple, je ressens du dégoût à la vue d'un homme défiguré par une tumeur hideuse sur le visage et je « conclus » que cet homme ressent le même dégoût. Il se trouvera aussi beaucoup mieux lui-même si sa souffrance se termine le plus vite possible. Et surgissent alors les expressions : « Ils ne laissent pas souffrir un chien comme ça... » ; « Est-ce encore digne d'un homme ? » ; « Je ne permettrai jamais qu'on en arrive aussi loin... » Mais est-ce vraiment de la compassion ?

La véritable compassion ne peut naître, selon moi, que lorsque j'essaie de distinguer la souffrance de l'autre de celle qu'elle fait naître

en moi. C'est d'ailleurs l'expérience vécue par pas mal de soignants que, surtout en phase finale, la famille semble davantage souffrir que le malade lui-même. Ma souffrance et celle de l'autre sont toujours différentes. Ce n'est que lorsque j'essaie de faire cette distinction que je puis me laisser conduire par la souffrance de l'autre et pas tellement par ma propre répugnance.

La compassion implique donc aussi souffrir avec la souffrance de l'autre : avec sa douleur, ses difficultés de communiquer, avec ses doutes de foi. Je puis aussi souffrir des options éthiques que le patient et/ou la famille veulent prendre et que moi je ne choisirais pas. Pourtant je dois faire la différence entre ma difficulté devant la décision éthique de l'autre et la difficulté de l'autre devant sa souffrance. Alors seulement naît une pure compassion.

Sur les traces de Jésus. Arriver à la vraie compassion avec Pierre

Pour pouvoir accompagner le patient, il faut, comme Pierre, se libérer en route de sa pseudo-compassion : il faut passer par l'horreur de Pierre pour le chemin de souffrance de Jésus. L'image chez Pierre de ce qu'implique la suite de Jésus est barrée lorsque Jésus prédit sa souffrance. A partir de ce moment, Jésus révéla à ses disciples qu'il devait monter à Jérusalem et y souffrir beaucoup... Pierre le prit à part et se mit à lui faire la leçon : « Que Dieu t'en garde, Seigneur ! Cela ne peut pas t'arriver » (Mt 16, 21-22).

Ainsi le malade annihile l'image que vous vous étiez faite du déroulement prévu. Lorsque le malade « prédit » sa souffrance et sa mort, vous pouvez les nier en disant : « Non, je ferai en sorte que cela n'arrive pas. » Mais finalement vous devrez bien vous y résoudre. Jésus souffrant conduit Pierre là où il ne veut pas aller. Ainsi vous aussi vous préféreriez parfois dépasser la porte du souffrant qui vous poursuit de plaintes et de questions pesantes, et avec qui vous avez épuisé toute forme de dialogue.

Il est plus facile de garder ses distances que d'essayer de suivre, malgré une distance inévitable. Le souffrant dit, sans paroles, la même chose que Jésus : « Là où je vais maintenant, tu ne peux pas encore me suivre » (Jn 13, 36). Vous pouvez alors, comme Pierre, essayer d'accompagner encore. Même si vous allez « trahir et abandonner » le souffrant, par exemple en témoignant, par votre discours malhabile ou votre silence : « Je ne vous connais pas » ; en ne défendant le malade que de manière insuffisante, par crainte, là où une stratégie thérapeutique augmente la souffrance ; en n'étant pas assez présent — « N'avez-vous pas pu veiller une heure ? »

Il vous est néanmoins demandé de « veiller » avec le souffrant au travers de votre activité, de partager sa solitude, jusqu'à la dernière heure. Jusqu'à ce que le patient lui-même dise : « Dormez maintenant. Tout est passé. L'heure est venue » (Mc 14, 41). Combien de fois sommes-nous là lorsque l'heure du patient est venue ?

Passivité comme réception — « Je reçois plus que je ne donne »

Lorsque je « suis » (suivre) vraiment le patient et que je compatis, il peut encore se passer autre chose : un message de dignité humaine.

La force déployée par tant de malades au cours de longues et pénibles maladies m'étonne plus que leur comportement difficile ou exigeant. Il existe une espèce de silence éloquent, impressionnant, celui de ces centaines de milliers de personnes gravement malades dans notre société. Recevons-nous ce silence porteur ?

Je reçois des malades la capacité de vivre « en vérité » leur situation ; ils y précèdent leur entourage aussi longtemps que le chemin ne leur est pas fermé.

En sortant du bain, cet homme, qui ne parlait pas de sa maladie, dit : « C'est en faisant ses derniers pas qu'on en profite enfin. »

JE REÇOIS DE L'INTIMITÉ. Je ressens l'intimité lorsqu'une maman en phase terminale, manquant de souffle, mais cependant sereine,

voit tous ses enfants assis autour de son lit et dit : « Je suis contente. »

JE REÇOIS DE L'HUMOUR. Un père dit à sa fille dont la tête est dénudée par les rayons et sur laquelle réapparaissent quelques cheveux : « Tes cheveux repoussent lentement... » La fille regarda la tête presque chauve de son père : « Les tiens très lentement... »

JE REÇOIS DE LA SÉRÉNITÉ. Lors d'une onction des malades bien préparée, on voit souvent combien c'est un moment chargé d'émotion pour les membres de la famille — qui craignent que le sacrement n'inquiète le malade —, alors que le malade lui-même reste ou devient calme et serein. A mon avis, le malade reste, comme qui dirait, « au-dessus » et, en fait, il nous précède. Par exemple : une femme, après l'onction des malades, fait venir un par un ceux qui sont là et les embrasse en guise d'adieu.

JE REÇOIS PARDON ET DÉLIVRANCE. Parce qu'elle vomit fortement, je suis appelé un jour chez une jeune femme — appelons-la Ania — atteinte d'un cancer abdominal incurable. Mon esprit est à ce moment entièrement préoccupé par des problèmes organisationnels qui me dépriment beaucoup. Elle est assise sur le bord de son lit, exténuée et toute jaune. En fait, je ne puis rien y faire à ce moment-là et je m'assieds à côté d'elle. Je demande : « C'est fini ? » Elle pleure et se presse contre moi. Je remarque que je pleure aussi et que naît en moi une sensation de chaleur et de paix : je suis ici à côté d'une jeune femme qui va bientôt tout perdre et qui, pendant les semaines de son séjour, a été débordante d'amabilité pour chacun. Et moi... je m'énerve pour un contretemps d'organisation. J'ai senti qu'elle m'avait consolé, qu'elle m'avait pardonné de ne pouvoir rien faire. Et elle m'avait rendu plus libre face à mes soucis.

« Joie » ou « gaieté » ne sont en fait pas les mots corrects pour exprimer ce que je reçois des souffrants. Dignité est sans doute un mot plus exact. Mais joie ou gaieté sont peut-être bien les mots exprimant ce que la dignité du malade suscite en moi.

Sur les traces de Jésus. Etre témoins du Seigneur guéri

Les récits d'apparitions mettent en lumière « l'intimité » que nous recevons. Dans le récit de la souffrance et de la mort retentit sans cesse, pour celui qui peut l'entendre, un autre récit. A celui qui souffre apparaît Jésus ressuscité.

Souvent, à un moment ou un autre survient un revirement dans la fréquentation des mourants. En un certain sens, la mort est alors vaincue, la « lutte contre la mort » est déjà dépassée, même si l'agonie doit encore suivre. Dans la profondeur de la personne, une métamorphose s'est opérée : une guérison intérieure malgré l'absence de guérison. Comment cette conversion s'est-elle passée ? On ne le sait jamais.

Les évangiles aussi gardent le silence sur l'événement même de la résurrection de Jésus, la manière dont il a été éveillé à la vie. Ils se bornent à raconter comment, vivant, il apparaît à ses disciples. Pour notre joie, on ne peut que constater le retournement de situation : il est ressuscité ! Dans la fréquentation des souffrants, de pareils « récits impossibles » peuvent acquérir du sens et de la signification.

Le soir du premier jour de la semaine, les disciples étaient réunis. Bien que la porte soit fermée par crainte des juifs, Jésus vint. Soudain, il se trouva au milieu d'eux et dit : « Paix ! » Après ce salut, il leur montra ses mains et son côté. La joie emplit les disciples lorsqu'ils virent le Seigneur. « Paix ! » dit encore une fois Jésus. « Comme le Père m'a envoyé, moi aussi je vous envoie. » Après ces paroles, il souffla sur eux. « Recevez l'Esprit Saint », dit-il (Jn 20, 19-22).

Les disciples, après la mort de Jésus, sont des gens blessés : blessés dans leurs attentes nées en s'attachant aux pas de Jésus. De plus, tous ont abandonné Jésus. Ils se sentent traîtres. Coupables de trahison. Comme tous les gens blessés, ils craignent d'être blessés encore plus. Ils s'enferment donc, dit le récit.

C'est ainsi que je me sentais, dans mon histoire d'Ania, blessé, moi aussi, et enfermé en moi-même. Cependant, au contact de cette femme souffrante, une paix transparaît. Je lis quelque chose de semblable dans le récit évangélique. Jésus blessé mais ressuscité et guéri vient — malgré les portes closes, malgré la fermeture anxieuse de leur cœur. Il montre aux disciples les plaies grâce auxquelles ils le reconnaissent et dans lesquelles ils lisent leurs propres blessures. Mais son premier mot est : « Paix ! »

C'est ce même mouvement de paix que je reconnais dans la paix et la chaleur de cette femme déclinante de trente-quatre ans. C'est l'expérience de cet environnement paisible et curateur qui, dès ce moment, rendra les disciples de Jésus plus aptes à guérir eux-mêmes les gens. Dans la dynamique de ce récit de Jésus, je puis reconnaître la dynamique de ma propre expérience avec les souffrants.

Post-scriptum

Le chemin de la crédibilité

« D'abord croire, puis voir... »

Le chemin de la foi comme dignité

J'ai indiqué dix chemins de liaison entre la souffrance et la dignité humaine. Laissez-moi les rappeler.

Il ne faut pas seulement des antidouleurs pour supprimer la douleur, mais aussi des amplificateurs de souffrance pour exprimer la douleur émotionnelle, familiale, spirituelle et totale.

Minimiser la souffrance n'a pas de sens ; au contraire, il faut reconnaître qu'elle est inévitable et profonde.

Etre conscient que la souffrance humaine va plus loin que chez l'animal, justement parce que nous nourrissons des valeurs profondément humaines et parce que nous pouvons nous poser des questions de sens.

Il faut bien sûr des soins, même des soins intensifs, puisque ceux-ci signifient beaucoup plus que les soins qui portent ce nom. Les soins palliatifs sont aussi, à leur façon, des « soins intensifs ».

Et cependant, cette résistance intensive contre la souffrance est insuffisante ; il faut en même temps un certain abandon.

On ne nous demande pas seulement des soins techniques ; notre langage doit aussi être soigné. Valorisons-nous le souffrant par la manière dont nous le regardons et dont nous parlons de lui ?

Le souffrant a non seulement besoin d'un entourage, mais aussi d'une communauté.

Le souffrant cherche une information adéquate, mais aussi la vérité, c'est-à-dire un chemin de vie au milieu des mauvaises nouvelles.

Sur ce chemin de recherche, nous nous efforçons de trouver des issues aux impasses de l'accusation et de l'autojustification.

Le chemin de la souffrance — ou de la *passion* — vers la dignité est en définitive un chemin de passivité : « pas-si-vite » pour pouvoir vraiment suivre, authentique *com-passion*, réception de... quoi ?

Finalement, ce que nous recevons est un don spirituel, quelque chose qui n'est pas simplement à saisir. Tous les chemins que j'ai indiqués conduisent de faits tangibles à ce qu'on ne peut pas prouver :

- du concret à ce qui va plus loin que le concret ;
- de la douleur à la souffrance ;
- de la souffrance à sa profondeur ;
- de l'homme-animal à ce qui est le plus cher à l'homme ;
- de soins prolongeant la vie à des soins intensifs qui donnent la vie ;
- de se donner à s'abandonner ;
- de « ne plus pouvoir voir » à voir le sens au milieu de l'horreur ;
- de l'équipe interdisciplinaire à la communauté ;
- de l'information à la vérité ;
- de la recherche de coupables à l'abandon de l'accusation ;
- de l'activité à la passivité.

Voir plus loin que les faits strictement objectifs n'est possible que si vous croyez découvrir davantage dans la souffrance.

D'abord croire puis voir, et non l'inverse.

La dignité humaine est en relation avec la crédibilité du souffrant : d'ailleurs, il mérite de croire qu'il y a « un plus » à sa souffrance.

Cette foi en un supplément, en un au-delà de la souffrance demande un discours qui soit plus explicite que le langage quotidien, notamment une parole rituelle et symbolique. Je pense au langage du sacrement des malades et aux moments d'encouragements : j'évoque ici les réunions des familles des personnes qui sont décédées dans notre service pendant les derniers mois. Ainsi j'indique *in extremis* un chemin de liaison important entre souffrance et dignité humaine qui vaut d'être exploré par des pasteurs et autres bergers.

Post-mortem

Le chemin de l'Ascension à la Pentecôte

IL VIENT un moment où le souffrant disparaît de notre vie ou meurt. Il peut maintenant être présent d'une autre manière. Dans les processus de deuil apparaissent parfois des hallucinations visuelles et auditives : « Je jurerais que j'ai entendu sa voix... » ; « Ce matin, je pensais qu'elle entrerait comme cela. » Mais après une telle période « d'apparitions » vient le temps où la présence sentie de l'aimé décédé disparaît complètement. Par analogie avec le récit de Jésus, j'appelle ce moment l'Ascension : le moment précis où Jésus dans l'évangile se sépare définitivement de ses disciples et où les apparitions cessent. Les disciples restent, en première instance, orphelins. Suit un temps de deuil, de vide, de prière, entre l'Ascension et la Pentecôte.

C'est un temps de souffrance *post-mortem* pendant lequel l'endeuillé cherche à fréquenter à nouveau des chemins de liaison avec la dignité humaine. Un temps de douleur du deuil, plus âpre que ce qu'un animal peut endurer. Un temps pendant lequel des soins intensifs sont nécessaires, même si on ne peut souvent rien faire. Un temps d'indignation, de paroles et de regards parfois méchants envers les autres, parfois envers le défunt, et un temps pour apprendre à voir et à parler d'une autre manière. Un temps pendant lequel l'ancienne « équipe » qu'on formait avec le défunt devient une autre sorte de communauté. Un temps pendant lequel savoir que c'est ainsi devient la réalité. Un temps de détachement de l'accusation et de l'autojustification. Un temps pour recevoir une nouvelle dignité, *post-mortem*.

En effet, une plénitude peut apparaître : la conscience qu'on a vécu « quelque chose » de spécial. Comme disait quelqu'un : « Quand je danse maintenant, je danse ; quand je mange, je mange ; quand je bois, je bois... » Ici peut même naître une « mission », par exemple devenir bénévole ou professionnel dans un service de soins palliatifs. Le mutisme du chagrin peut aussi s'infléchir en une « vocation » à parler du miracle que j'ai pu partager avec des souffrants ou des mourants. J'appelle cela « la Pentecôte des endeuillés ». Dans les Actes des Apôtres, les disciples vont en effet à nouveau parler à la Pentecôte, et même plus : ils trouvent une nouvelle langue. Ils ne peuvent plus ne pas parler.

Je suis le témoin — pour le moment en bonne santé — de tant de souffrances et de morts de malades et de leurs êtres chers. Fort de cette expérience, mais aussi par ma propre « souffrance et mort », m'est née, ces dernières années, la mission d'écrire ce petit livre. Souffrir, c'est grave. La souffrance ne peut pas être glorifiée, mais il n'y a pas de vie sans souffrance. Jamais je n'ai appris à bien connaître quelqu'un sans découvrir la souffrance, et souvent une souffrance profonde. La lutte contre elle ne peut jamais mettre fin à la souffrance de la vie, sauf si vous mettez fin à la vie. Et même alors : personne ne vit et ne souffre pour lui tout seul, il y a toujours l'autre qui continue à vivre et à souffrir. La lutte contre la souffrance a comme but pour moi de créer un espace spirituel. Dans cet espace, nous pouvons découvrir ce qu'est souffrir dignement, ce qu'est la dignité humaine. Lentement, « petit à petit ».

Je sais ceci : il n'y a pas de vie sans souffrance.

Je crois ceci : il n'y a pas de souffrance sans vie.

*Offert aux patients et à leurs familles et amis,
que j'ai pu, en communauté,
accompagner via l'unité des soins palliatifs
et l'équipe mobile de l'hôpital Virga Jesse.*

Notes

1. Les soins palliatifs sont, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) « les soins actifs, entiers pour des patients dont la maladie ne réagit plus aux traitements curatifs (guérisseurs). Le contrôle de la douleur, d'autres symptômes et de problèmes psychologiques, sociaux et spirituels est prioritaire. Le but des soins palliatifs est la qualité de vie la plus élevée possible pour les patients et leur famille. » L'OMS explicite ceci encore de cette manière : « Les soins palliatifs afferment la vie et considèrent le fait de mourir comme un processus naturel. Ils n'accéléreront ni ne postposeront la mort. Ils prévoient l'adoucissement de la douleur et d'autres symptômes gênants, intègrent les aspects psychologiques et spirituels des soins et soutiennent le patient dans sa manière la plus active de vivre jusqu'à sa mort. Ils soutiennent la famille dans sa gestion du processus de la maladie et de la mort.
2. Ety HILLESUM, *Une vie bouleversée. Suivi de Lettres de Westerbork*, coll. « Points », Paris, Seuil, 1985, p. 141.
3. Michel MAGITS, « Waardig sterven of uitzichtloos lijden ? » [Mourir dignement ou souffrir sans fin ?] dans *De Standaard*, jeudi 14 octobre 1999.
4. Dans *Het Belang van Limburg*, 25 septembre 1999.
5. J'ai développé et nuancé les deux représentations dans mon livre *Dag en Nacht. Een spiritualiteit vanuit de medische ervaring*, Tielt, Lannoo Uitgeverij, 1996, p. 70-73.
6. Mariël CROON, « Chemotherapie als stervensritueel » [Chimiothérapie comme rituel de mort] dans *Nursing* (1999) avril, p. 49-52. L'essai d'Anne-Mei The s'intitule *Palliatieve behandeling en communicatie*.
7. Christophe BOVAL, « Files : nog twintig jaar geduld » [Files : encore vingt ans de patience], dans *De Standaard*, 8 décembre 1999, p. 36.
8. Daniel P. SULMASY, *The Healer's Calling. A Spirituality for Physicians and Other Health Care Professionals*, Mahwah (NJ), Paulist Press, 1997, 135 p. J'ai rajouté la phrase entre guillemets.
9. Gaïa, une organisation qui s'implique dans les droits et la défense des animaux.
10. Ety HILLESUM, *op. cit.*, p. 206 et Ety HILLESUM, *De nagelaten geschriften van Ety Hillesum. 1941-1943* [Les écrits posthumes d'Ety Hillesum], sous la di-

rection de Klaas A.D. Smelik. Soins des textes par Gideon Ladders et Rob Tempelaars, Amsterdam, Balans. 3^e édition revue, 1991, p. 484, ici traduit par Paul Lebeau.

11. Voir par exemple l'essai de Katrien CORNETTE, *Met de adem van het leven. Een theologische lezing van de spirituele zorg in palliative settings*, Leuven, Faculteit Godgeleerdheid K.U. Leuven, 1998 ; 1^{re} partie : « Tussen charisma en bureaucrativering : de geschiedenis van de palliative zorgconcept », p. 2-101.
12. En français dans le texte.
13. Dans ce passage, je me laisse inspirer par un livre de la pasteur et théologienne protestante Lytta BASSET, *Le pardon originel. De l'abîme du mal au pouvoir de pardonner*, Genève, Labor et Fides, 1994, 493 p.
14. J'ai largement décrit cette passivité dans mon livre cité plus haut *Dag en Nacht*, p. 146-167. Certains passages en sont traduits et repris ici.
15. En français dans le texte.

Table des matières

SOUFFRANCE ET DIGNITÉ HUMAINE

Deux chemins séparés ?

Indignation	5
Mise en question du concept de la dignité humaine	7
Penser à partir des soins palliatifs	8
Penser à partir de la foi	9
Beaucoup de questions, pas de réponse	10
Chemins de liaison entre souffrance et dignité humaine : Que vois-je ?	11
Pas une solution, mais une conviction	12
Une situation préoccupante, mais néanmoins « fructueuse »	13

DIX CARACTÉRISTIQUES DE NOTRE CULTURE

Reconnaissance d'un terrain difficile

« Pourquoi pas ? »	15
Média-tics	19
Economiser	25
La visualisation : chose inouïe	27
La postsociété : postchrétienne, post-Auschwitz	28
Notre vécu du temps ou l'hors-heure	31
La maladie n'est pas salubre	33
Beaucoup de réseaux, peu de communauté	35
La société des files : le tribut de notre autonomie	36
Juridisme : plus de règles que de vertus	38

DIX PASSERELLES ENTRE SOUFFRANCE ET DIGNITÉ HUMAINE

Sur les traces de Jésus

Le chemin des anti-douleurs et des fortifiants de la souffrance	
« <i>Du moment qu'il ne souffre pas, c'est le plus important...</i> »	44
Le chemin de reconnaissance de la profondeur de la souffrance	
« <i>C'est grave</i> »	50
Le chemin de l'homme	
« <i>Si c'était un chien...</i> »	54
Le chemin des soins intensifs	
« <i>Faire tout ce qui est possible...</i> »	57
Le double chemin de la résistance et de l'abandon	
« <i>Nous ne pouvons plus rien faire</i> »	65
Le chemin de l'indignation à l'estime	
« <i>Je ne peux plus le voir!... Pauvre homme!</i> »	67
Le chemin de la communauté	
« <i>Ici, c'est différent</i> »	73
Le chemin de la vérité	
« <i>Il ne "le" sait pas</i> »	75
Un chemin entre deux impasses	
« <i>A ceux qui vivent dans l'insouciance, il n'arrive rien</i> »	80
Le triple chemin de liaison de la passivité	
« <i>Qui suit ce patient?</i> »	83

Post-scriptum

LE CHEMIN DE LA CRÉDIBILITÉ

« D'abord croire, puis voir... »

Le chemin de la foi comme dignité	93
---	----

Post-mortem

LE CHEMIN DE L'ASCENSION À LA PENTECÔTE

Notes	99
-------------	----