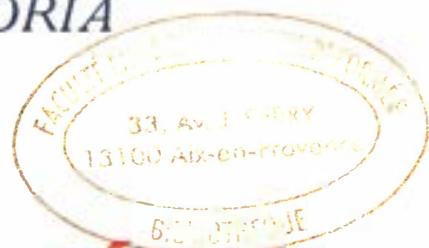


# LA REVUE RÉFORMÉE

*SOLI DEO GLORIA*



## LE MINISTÈRE DE L'ÉGLISE AUPRÈS DES MALADES

par

Pierre LESTRINGANT

*Professeur de Théologie pratique*

*Doyen de la Faculté libre de Théologie protestante de Paris*

# LA REVUE RÉFORMÉE

*REVUE THEOLOGIQUE ET PRATIQUE*

*à l'usage des fidèles, des conseillers presbytéraux et des pasteurs*  
publiée par la

SOCIÉTÉ CALVINISTE

Avec la collaboration de pasteurs, docteurs et professeurs  
des Eglises réformées françaises et étrangères.

## COMITÉ DE REDACTION

Jean CADIER — Pierre COURTHIAL — Jean HOFFMANN  
Pierre MARCEL — Michel RÉVEILLAUD  
André SCHLEMMER — A.-M. SCHMIDT

*Directeur : Pierre MARCEL*

*Rédaction : 8, rue de Tourville, ST-GERMAIN-EN-LAYE (Seine-et-Oise), France*

## ABONNEMENTS, ENVOIS DE FONDS ET DONS se référer page 3 de la couverture

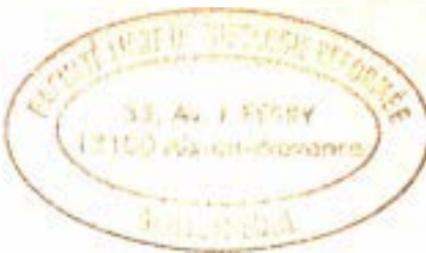
## AVIS DIVERS

- Le présent numéro est le second de l'année 1956, tome VII.
- Pour ne pas avoir à supporter les frais de rappel, et pour éviter à notre administration un travail inutile et considérable, veuillez avoir l'obligeance de régler avant le 30 juin votre abonnement 1956. Merci !
- Le pasteur Pierre MARCEL soutiendra le mardi 19 juin, en la Faculté libre de Théologie protestante de Montpellier, une thèse, pour obtenir le grade de licencié en théologie : « Le criticisme transcendental de la pensée théorique. Prolégomènes à la philosophie de l'idée de loi de Herman Dooyeweerd ».
- Le tome III de l'*Institution de la Religion chrétienne*, de Jean CALVIN, ne pourra sortir de presses qu'à l'automne. Nous nous en excusons auprès des souscripteurs. — Prix de ce numéro : **575 francs.**

— *Les abonnements partent toujours du premier numéro de chaque tome (année ordinaire).*

— *Tout abonnement qui n'est pas résilié au 31 décembre (par lettre adressée à l'Administration de la Revue) est considéré comme valable pour l'année suivante.*

— *Les abonnements doivent être réglés dans les six premiers mois de l'année. Les frais de rappel (30 francs) sont à la charge des abonnés.*



## AVANT-PROPOS

*Il n'est peut-être pas inutile de préciser qu'en rédigeant ces pages, nous avons eu l'unique souci de la pratique du ministère chrétien auprès des malades.*

*Certes, nous avons construit sur un fondement doctrinal que le lecteur ne manquera pas de voir affleurer dans tous nos chapitres. Cependant, notre but est de fortifier la foi et de préparer les croyants à l'action.*

*De même, notre étude fait état de quelques connaissances. Il est clair que nous n'aurions pu l'écrire si nous n'avions rien lu. Nous avons reçu beaucoup plus que nous ne le discernons nous-mêmes, de publications anciennes ou récentes, aussi différentes que le sont, par exemple, l'ouvrage du pasteur KÜNDIG (il remonte à un siècle déjà), le journal de France PASTORELLI (il date de 25 ans) et les livres du Dr Paul TOURNIER (parus depuis la guerre de 1939-45). Mais c'est dans la mesure où l'expérience nous a permis d'assimiler, peu à peu, ce que la lecture nous avait appris, que nous nous sommes permis d'utiliser un savoir qui nous vient des autres.*

*Plusieurs s'étonneront de ce que nous ne fassions pas état de souvenirs personnels. Nous avons cru bon de nous en abstenir.*

*A qui cet essai — nous dirions volontiers ce petit manuel — est-il destiné ? Nous voulons aider tous ceux que Dieu appelle à secourir les malades dans leur épreuve. Est-il besoin de dire que nous pensons d'abord aux croyants qui sont chargés de visiter régulièrement des malades. Mais nous ne sommes pas moins attentifs à la responsabilité de ceux qui, à leur propre foyer, sont engagés dans une relation quotidienne avec un malade. Et quelles sont les familles où l'on ne vit pas, tôt ou tard, dans cette présence ?*

*Aucun siècle n'a mis en œuvre, pour soigner les malades, autant de moyens et d'ingéniosité que le nôtre. Toutefois, il est paradoxal de constater que, jamais peut-être, le ministère évangélique auprès des malades n'a tenu moins de place qu'aujourd'hui dans l'ensemble de l'activité de nos Eglises.*

*Notre joie serait grande, si nous pouvions persuader nos lecteurs qu'il est urgent de restaurer ce ministère, dans le seul dessein d'être les témoins de la miséricorde de notre Dieu.*



## INTRODUCTION

# LE DÉCLIN DE LA CURE D'ÂME DES MALADES DANS NOS ÉGLISES

Il est indéniable que la cure d'âme des malades et des mourants ne tient plus aujourd'hui, dans le ministère de nos Eglises, une place aussi importante qu'autrefois.

Pour apprécier ce contraste, il nous suffit de lire le célèbre ouvrage de Charles DRELINCOURT, *Les consolations de l'âme fidèle contre les frayeurs de la mort* (1651), ou de nous plonger dans les cinq volumes des *Visites charitables*, du même auteur, dont les deux cinquièmes au moins sont consacrés aux malades et aux mourants. Nous pénétrons dans un monde qui n'est guère familier à la plupart d'entre nous. Nous y découvrons la grande variété de ce ministère au XVII<sup>e</sup> siècle et la compétence avec laquelle plusieurs l'exercèrent à cette époque. Entre 1651 et 1819, c'est-à-dire pendant une période d'un siècle et demi, au cours de laquelle les Eglises réformées survivent en France dans la clandestinité, presque sans pasteurs, sans maison d'édition, ni la possibilité de vendre des livres au grand jour, *Les consolations de l'âme fidèle* a connu 40 éditions successives.

Plus près de nous, un document nous renseigne sur le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle. Le pasteur E. KÜNDIG, de Bâle, venait de consigner sa longue expérience de visiteurs des malades dans un volume abondant, dont la traduction française, due au pasteur alsacien Victor JAEGLÉ, paraît en 1857<sup>1</sup>. Le climat de la piété et le langage sont très différents de ceux que nous avions trouvés chez DRELINCOURT. Mais, par la multitude des détails concrets et par ses références à des livres consacrés au même sujet, il ouvre des horizons très larges sur un ministère qui paraît être alors, après la prédication, la seconde forme de la charge pastorale. Le livre de KÜNDIG n'a jamais été réédité en français. Il a beaucoup vieilli. Pourtant, je ne crois pas qu'aucun ouvrage de même importance l'ait remplacé. C'est l'indice que peu de pasteurs se sont

<sup>1</sup> *Les malades et la mort.*

consacrés très spécialement à la cure d'âme des malades, depuis la fin du siècle écoulé.

Plusieurs causes convergentes ont affaibli et affaiblissent encore, sous nos yeux, l'intérêt privilégié que portaient autrefois nos Eglises à ce ministère. Les plus décisives leur sont extérieures, mais quelques-unes aussi ne sont pas étrangères à leur propre vie.

### I. CAUSES EXTÉRIEURES

Il faut indiquer d'abord la sécularisation des soins donnés aux malades. C'est l'Eglise qui avait pris l'initiative et assumé la charge de soigner les malades. Elle en a conservé le monopole jusqu'au xix<sup>e</sup> siècle. Longtemps, des Ordres appartenant au clergé régulier s'y sont consacrés dans des établissements qu'ils dirigeaient. Les hôpitaux étaient des maisons « religieuses ». Jusqu'à une date récente, les autorités départementales et communales leur confiaient encore, dans nos hôpitaux, l'entièvre responsabilité du soin des malades. D'autres Ordres ou Congrégations soignaient à domicile.

Au sein des Eglises évangéliques, les hommes que Dieu appelait à secourir les malades devaient s'entourer de collaborateurs qualifiés et, d'abord, les former. Et ils n'auraient pas imaginé que ce personnel pût ne pas être chrétien, avant tout. Il s'agissait même de préparer ce personnel à une charge ecclésiastique. L'institution des diacres, au xvi<sup>e</sup> siècle, dans nos Eglises réformées, voulait déjà répondre à cette exigence. Plus près de nous, FLIEDNER sera le fondateur de la communauté des diaconesses de Kaiserswerth, près de Dusseldorf (1836), Antoine VERMEIL organisera celle de Paris (1841), F. H. HAERTER celle de Strasbourg (1842). Pour mener à bien sa tâche d'éducation chrétienne de l'enfance moralement abandonnée ou vicieuse, WICHERN dotera sa Rauhes Haus, de Hambourg, d'une école de formation de « frères » (diacres), en 1840-42. L'expansion de l'œuvre de Béthel, près de Bielefeld, après 1871, amènera VON BODELSCHWINGH à fonder une maison-mère de diaconesses (Sarepta) et une autre de diacres (Nazareth). Les exemples pourraient être multipliés indéfiniment.

Cet état de choses qui correspondait à un temps de chrétienté s'est vu retourné en 50 ans. Le soin des malades, le dépistage et la lutte préventive contre les maladies sont devenus très rapidement des fonctions de la cité et d'une cité sécularisée. Nul, aujourd'hui, ne lui conteste cette responsabilité, bien au contraire. La priorité dont l'opinion publique la charge tend à devenir une exclusivité. Les entreprises publiques et même privées estiment que leur intérêt le plus direct est de préserver de la maladie leurs employés et ouvriers. Elles entretiennent des services d'assistance sociale et médicale.

Depuis quelques années, les mailles du réseau de la Sécurité Sociale tendent à couvrir toute la population. Les maisons religieuses qui subsistent — et quelques-unes sont toujours florissantes — ne

peuvent poursuivre leur activité qu'en ayant affaire aux services de la Sécurité Sociale. A la maison des diaconesses de Reuilly (Paris), ou à celle de la Montagne (Courbevoie), la grande majorité des personnes admises pour le traitement d'une maladie aiguë sont affiliées à la Sécurité Sociale. Dans une maison de retraite telle que celle du Creusot (Saône-et-Loire), ou dans une maison d'enfants, comme l'Institut des sourds-muets de St-Hippolyte-du-Fort (Gard), les pensions de la plupart des vieillards et des enfants sont à la charge de la Sécurité Sociale ou de l'Assistance Départementale (Loi du 14 juillet 1905). Par le régime des « conventions », les malades cessent de toucher eux-mêmes les prestations auxquelles ils ont droit ; les paiements sont faits directement aux cliniques et maisons dites « conventionnées », de telle sorte que celles-ci deviennent de plus en plus les auxiliaires ou les exécutantes d'une administration séculière. Non seulement elles ne peuvent plus exercer leur ministère chrétien sans le concours de cette administration, mais encore elles sont soumises au contrôle des services de l'hygiène et de la santé publique, tant pour leurs installations matérielles que pour leur gestion. En fait, elles sont synchronisées avec tous les autres établissements, quels qu'ils soient. Rien ne peut les distinguer de ceux qui n'ont pas le souci de servir Dieu dans la personne du prochain, sinon l'intention qui oriente l'activité du personnel médical et infirmier, l'amour qui l'anime et, par suite, la manière dont il s'acquitte de sa mission.

Il faut ajouter que ces institutions chrétiennes ont de plus en plus de peine à retenir leur clientèle. En effet, les installations hospitalières types et l'appareillage médical et chirurgical se perfectionnent avec une incroyable rapidité. Leur acquisition exige de nouveaux investissements de fonds, que les bénéfices normaux de l'exploitation ne permettent pas toujours d'opérer. C'est pourquoi ces maisons peuvent difficilement rivaliser avec les hôpitaux gérés par l'Etat, les départements ou les communes.

Mais c'est à la sécularisation de la maladie elle-même que nous assistons. Pendant des siècles, la maladie a revêtu un caractère plus ou moins sacré ou métaphysique. Même quand on en discernait les causes immédiates (contagion, accident, imprudence, etc.), on voyait en elles des causes secondes et l'on accordait la plus grande attention à leur cause première ; parfois, on ne s'attachait qu'à celle-ci parce qu'on la jugeait seule décisive. C'est ainsi que l'explication véritable d'une maladie était cherchée dans l'action d'esprits impurs, ou dans le châtiment d'une faute, ou dans un décret du Tout-Puissant, ou dans une dispensation de la miséricorde de Dieu en vue du salut du malade, etc.

Aux yeux de nos contemporains, très souvent des chrétiens eux-mêmes, la maladie a perdu ce caractère. Elle est « naturelle ». Quand ses causes nous échappent, on dit qu'elles sont ignorées. Derrière la maladie, on ne voit pas pourquoi se cacherait un mystère.

Chacun pense que le traitement et la guérison dépendent, d'une part de l'usage de remèdes appropriés et de méthodes thérapeutiques parfaitement définies, de l'autre des réactions fonctionnelles propres à chaque malade. Il est vrai que l'étape du matérialisme objectif paraît dépassée. On accorde une importance de plus en plus grande au moral du malade. On voit, en particulier, dans sa volonté de guérir ou, s'il est croyant, dans sa foi, un facteur qui contribue à l'efficacité du traitement. Mais on ne juge pas nécessaire que cette foi soit relative à l'intervention d'un Dieu transcendant qui ferait tout, ou même qui viendrait joindre son action à celle du traitement. On se borne à constater que les fonctions de l'organisme sont améliorées, souvent d'une manière décisive, par la confiance que le malade met en son Dieu. Il importe peu qu'un Dieu intervienne ou n'intervienne pas. Tout se passe comme si la foi agissait par elle-même. La foi est sécularisée.

Enfin, nul ne peut nier qu'en se perfectionnant, le soin des malades exige une compétence toujours plus grande, toujours plus variée et, par suite, inévitablement plus spécialisée. Le nombre des médecins qui se spécialisent ne cesse de croître. L'armée des infirmières et des assistantes (sociales, scolaires, d'usine, de police, etc.) suit le même rythme. Des progrès considérables sont enregistrés dans la lutte contre les maladies, mais ils rendent plus manifeste l'incompétence des familles. Plus nombreux sont les professionnels mis à l'œuvre dans le réseau des organismes de la santé publique, et plus la parenté abdique sa responsabilité, soit contre son gré, soit de bon cœur. De plus en plus, l'entourage du malade doit s'en remettre, et pour tout, à ceux et à celles qui sont de la partie.

La même évolution soustrait d'ailleurs une proportion grandissante de malades à leur famille. Au début du siècle, l'opinion publique estimait que l'hôpital était destiné avant tout aux pauvres, et les cliniques aux riches. Ces derniers ne restaient d'ailleurs dans les cliniques que le temps strictement nécessaire aux opérations chirurgicales. Aujourd'hui, les malades de toutes les classes de la société sont de moins en moins soignés chez eux. Le traitement de la tuberculose pulmonaire nous en offre un exemple frappant. Non seulement les sanatoriums se sont multipliés, mais les préventoriums, les maisons de pré-cure et de post-cure. Les catégories de malades soignés dans des établissements spéciaux abondent : les enfants déficients sont accueillis dans les « homes » d'enfants, les vieillards dans les maisons de retraite ; on soustrait les personnes atteintes de maladies contagieuses banales à évolution rapide de leur milieu familial ; on rassemble les convalescents présentant des séquelles dans les centres de rééducation ; les psycho-névroses sont soignées en clinique, etc. Dans la classe bourgeoise, les accouchements eux-mêmes ne se font plus à domicile, et la même évolution s'observe dans les autres milieux sociaux.

De tous ces faits, il résulte que l'existence des malades se déroule,

beaucoup plus souvent qu'autrefois, dans un cadre étranger à celui où vivent les bien-portants ; en sorte que ceux-ci n'en sont plus les témoins. Pour visiter un malade, nous devons nous rendre dans le monde des malades, où nous ne resterons que quelques instants. De son côté, le malade, selon son état, pourra obtenir la permission d'aller passer quelques heures ou quelques jours dans le monde des bien-portants. N'étant pas les témoins quotidiens des misères des malades et de leur détresse, nous avons peu d'occasions d'accorder nos sentiments, nos pensées et nos démarches journalières avec les leurs. La vie de l'Eglise locale en est affectée indirectement. La communauté humaine qu'elle devrait former est privée de la société des malades. D'autre part, là où, très exceptionnellement, ceux-ci forment une communauté chrétienne, elle est une Eglise de malades privée des bien-portants. Et cette séparation est grave pour l'intégrité humaine et spirituelle de l'une comme de l'autre.

Les causes que nous venons d'énumérer, si extérieures qu'elles soient à la foi et à la vie de l'Eglise, rendent compte, pour une large part, du fait que les malades tiennent, aujourd'hui, moins de place qu'autrefois dans le ministère des Eglises locales.

## II. CAUSES INTÉRIEURES A LA VIE DE NOS EGLISES

Plusieurs faits, propres à la vie de nos Eglises, ont agi dans le même sens que les causes extérieures. J'en indiquerai deux seulement, qui me semblent décisives.

La pensée qui a marqué de son empreinte la piété et la vie de nos Eglises, au xix<sup>e</sup> siècle, était individualiste. La cure d'âme des malades répondait peut-être moins au souci d'être fidèle à un ministère essentiel de l'Eglise, qu'à l'intérêt spirituel de chaque malade : il fallait qu'il gardât la foi, qu'il supportât l'épreuve de la maladie, et même que celle-ci tournât à sa sanctification et à son salut. L'amour des âmes en était le ressort.

L'évolution de la pensée théologique ou, simplement, de la pensée des croyants, nous a écartés de l'individualisme du Réveil dans deux directions simultanément. D'un côté, la piété protestante, plus ou moins affranchie du romantisme du xix<sup>e</sup> siècle, a pris un caractère exclusivement éthique. La sphère du salut de l'homme a été en quelque sorte expurgée de tout ce que chacun d'entre nous éprouve et vit en son cœur, dans les formes les plus diverses de l'adversité. Y faire une place à nos misères et à notre détresse, en particulier dans la maladie, semblait pencher vers une foi de caractère trop intéressé, comme la foi des foules catholiques qui se rendent à Lourdes. La repentance, la justification, la conversion, l'obéissance à Dieu n'étaient-elles pas tout le contenu de l'œuvre de Dieu, dans notre salut ? Il semble qu'on les ait abstraites, peu à peu, de la situation de fait, toujours extrêmement complexe, où se débat chaque homme, et dans laquelle sa sensibilité

n'est pourtant pas absente ! Pour que la foi fût totalement désintéressée, il était sage de ne pas accorder trop d'attention à la souffrance, même à la géhenne où se débattent les malades. Le souci, mal compris, de l'intégrité de la foi évangélique, a appauvri la prédication, en la privant trop souvent des pensées relatives aux épreuves et aux tribulations des croyants. A cet égard, les pasteurs les plus orthodoxes restent encore souvent marqués du moralisme kantien qu'ils ont répudié.

Un autre courant s'est manifesté plus récemment. La redécouverte du caractère eschatologique de l'Evangile conduit notre génération à voir dans le salut un affranchissement universel et même cosmique. Le salut de chacun d'entre nous revêt moins qu'hier le caractère d'une initiative particulière de Dieu, pour devenir une participation à la victoire indivisible du Christ. Par là-même, l'intérêt majeur ou même exclusif portant sur cette victoire, on s'attache certainement moins aujourd'hui au drame personnel de chaque destinée. Puisque la solution totale et définitive est annoncée dans le message du Règne qui vient, l'attention a plus de peine à se fixer sur la situation présente et l'histoire toujours unique de chaque homme. Les prédicateurs s'arrêtent moins que par le passé, à l'une et à l'autre. La cure d'âme, c'est-à-dire l'appropriation du salut à chacun, paraît être devenue insensiblement un ministère secondaire et, dans la cure d'âme, celle du malade constitue le chapitre le moins essentiel de tous. Ainsi, le ministère de l'Eglise est menacé de devenir gravement incomplet.

Au témoignage du Nouveau Testament, Jésus a parfaitement concilié, dans sa prédication, le message synthétique du Royaume de Dieu et l'intérêt vivant et spontané pour tout homme, principalement pour celui qui est en proie à la maladie, d'une manière toujours singulière. La dissociation des deux éléments, conjoints dans l'attitude de Jésus, résulte, semble-t-il, de ce que notre pensée a dévié vers une conception exclusivement morale du salut, conception que l'Ecriture Sainte ne justifie pas. A cet égard, les communautés dites de Pentecôte ont quelque chose à nous apprendre. Nous ne pouvons les prendre en exemple à tous égards, d'autant que leur congrégationalisme favorise l'éclosion d'une fâcheuse variété religieuse. Nous devons pourtant noter qu'en ne séparant pas de l'attente du retour du Christ l'intérêt qu'elles portent à chaque destinée humaine, en particulier dans l'épreuve de la maladie, elles ont rejeté l'héritage d'une notion trop étroitement éthique de l'œuvre du salut de Dieu.

Une deuxième cause interne de l'oubli des malades dans nos paroisses n'est autre que l'orientation prise par le combat de l'Eglise depuis un demi-siècle. Voyant s'effriter l'autorité qu'elles exerçaient même sur les indifférents, les Eglises ont dû s'appliquer à enrayer la fuite de la majorité de leurs membres et à tâcher d'en reconquérir le plus grand nombre possible. Frustrées des diverses modalités de leur ministère caritatif, elles n'avaient guère le choix : elles ne pouvaient

qu'engager toutes leurs forces dans leur ministère spirituel, didactique et pédagogique. La vie de l'Eglise locale se manifeste, désormais, dans un faisceau d'activités qui accaparent une grande partie des forces et des heures consacrées, au début du siècle, à d'autres tâches. Le souci primordial de préparer l'avenir, en retenant les jeunes et en les initiant à la foi vécue, a déplacé le centre de gravité du ministère des pasteurs et les a fait négliger la cure d'âme des malades. Les membres les plus zélés de la paroisse ont été requis pour cette action de maintien et d'expansion de l'Eglise. On semble engagé dans un cercle vicieux : la sécularisation ravit à l'Eglise des fonctions sociales qui lui valaient son prestige et son utilité aux yeux des incroyants et même des croyants. Dépouillée de ces fonctions, l'Eglise doit reconquérir, à tout prix, l'autorité qu'elle a perdue, et elle ne le peut que sur d'autres points et par d'autres moyens. Mais voici qu'engageant tous ses efforts dans de nouveaux domaines, elle risque de négliger plus encore la sollicitude envers les malades, qui doit pourtant rester un élément spécifique de son ministère.

## PREMIERE PARTIE

# L'ENSEIGNEMENT DES ÉCRITURES

### CHAPITRE PREMIER

## Le témoignage de l'Ancien Testament

### I. LA MORTALITÉ DE LA CRÉATURE HUMAINE ET SON CARACTÈRE ORIGINAL

Les témoignages que nous recueillons dans l'Ancien Testament sont relatifs à une histoire millénaire. Il est donc sage de ne pas vouloir, à tout prix, en dégager une doctrine parfaitement homogène de la mortalité de l'homme. Mais l'examen de ces témoignages nous révèle que la foi des croyants d'Israël n'a pas connu, au cours des siècles, de mutations divergentes.

La constance de l'attitude du peuple élu devant la mort est étroitement liée à l'idée qu'il se fait de la créature humaine. Si nous laissons de côté les détails, celle-ci peut être formulée en deux propositions : l'homme se distingue de toutes les autres créatures en ceci qu'il est appelé à réaliser sa destinée dans et par une relation personnelle d'obéissance avec Dieu, — mais il n'appartient pas à un autre monde : il est aussi « terrien » que toutes les créatures qui sont sur la terre<sup>1</sup>. Précisons les deux termes du paradoxe pour voir comment ils vont modeler la pensée des Israélites sur la mort.

Le Dieu transcendant à notre monde se rend présent aux hommes. Il leur parle, afin que chacun le connaisse. Il leur révèle sa volonté pour que leurs pensées, leurs sentiments et leurs actes répon-

<sup>1</sup> L'étymologie même du nom donné à Adam est éloquente : c'est de la poussière de l'*adamah* que Dieu le forme (Genèse 2 : 7).

*Note de la Rédaction de la Revue Réformée.* — Certains lecteurs remarqueront que l'exposé de cette première partie est présenté, parfois, dans une perspective un peu différente de celle de la dogmatique réformée classique, et que quelques-unes de ses conclusions ne se retrouvent pas dans nos Livres symboliques.

dent à ses desseins à leur égard, car vivre de la vie humaine n'est rien de moins, ni rien d'autre que cela. L'homme est donc revêtu d'une dignité qui le range du côté de Dieu, par rapport à toutes les autres créatures, qui lui donne autorité sur elles, et qui fait de lui une sorte d'intendant responsable devant Dieu. Ainsi, par la connaissance de son Dieu, qu'il reçoit de Dieu Lui-même, et par la foi qui l'attache à Dieu, l'homme n'est pas enfermé sur la terre. Cependant, il n'a pas de relations avec les créatures du monde transcendant, mais avec Dieu seul. Toute tentative de communiquer avec l'autre monde, par exemple d'évoquer les morts, lui est interdite<sup>2</sup>. Il ne doit pas voir dans cette défense la cause de sa misère, ni même une disgrâce quelconque, car que recevrait-il de meilleur d'un autre que Dieu, le Seigneur de toute la création ? S'il tentait de se dégager des conditions de son existence terrestre, par exemple en désirant devenir un jour un pur esprit, il mépriserait les desseins d'amour de son Dieu, et il se trahirait lui-même en convoitant un autre destin que le sien.

Le premier terme de la pensée de l'Ancien Testament nous conduit à préciser le second. Différent de toutes les créatures terrestres, par la relation que Dieu établit avec lui, l'homme n'en est pas moins de ce monde. Son corps est constitué des mêmes éléments. Les lois de sa vie physiologique ne lui sont pas propres. Fait plus surprenant que tout autre, le don de la parole que Dieu lui dispense, afin qu'il puisse L'écouter et Lui répondre, ce don ne trouve à se manifester que dans notre relation avec les choses et les êtres de la terre, puisque c'est au monde sensible que nous empruntons toutes les significations dont est fait notre langage. Pour nous présenter devant Dieu, nous nous prosternons, nous nous référons aux objets qui peuplent notre voisinage, aux couleurs et aux sons que perçoivent nos sens, nous déplaçons notre langue, nous remuons les lèvres et nous faisons vibrer l'air. Nous exprimons notre amour et notre haine avec nos yeux et avec des gestes. Pour servir Dieu, nous ne pouvons agir qu'avec nos mains : en cultivant le sol, en filant et en tissant des vêtements, en donnant du pain à celui qui a faim, en abritant le malheureux sans asile. Comment pourrions-nous donc être encore des hommes si nous étions exilés du monde matériel et privés de notre corps ?

On comprend aisément, dès lors, que la foi de l'Israélite ne l'oriente pas vers la spéculation métaphysique. Pour lui, l'homme n'est pas ici-bas un exilé. Il n'a pas à subordonner sa conduite à des intérêts qui seraient étrangers à la terre, par suite à attendre une rétribution dans un autre monde où il serait plus près de Dieu, après la mort. L'idée ou même simplement l'intuition de l'éternité, au sens grec d'une suspension du temps, lui est absolument étrangère. Elle

<sup>2</sup> Deut. 18 : 10-13 ; Lév. 19 : 31 ; Esaïe 8 : 19. L'interdiction de Lév. 20 : 6 et 20 : 27 ordonne la mise à mort des coupables, par lapidation. Cf. le récit saisissant de I Sam. 28 : 3-19.

ne pourrait désigner que la privation de la vie. La destinée humaine a si exactement des dimensions terrestres que le croyant paraît étranger à ce que nous nommons aujourd'hui le problème de la mort. Il sait que toute vie a un terme. Comment celle de l'homme n'en aurait-elle pas un ? Il est clair que le fait de ne rien attendre après l'instant où il rendra le dernier soupir l'attache ardemment à la vie : son désir est d'atteindre l'extrême vieillesse en ayant épousé toutes les possibilités d'une existence nécessairement limitée.

La pensée de la mort n'en suscite pas moins des attitudes très diverses. Celles-ci dépendent du caractère de chaque croyant, — de son attachement à la vie ou de sa lassitude, — du sentiment qu'il a de la précarité de son existence devant Dieu, — de la conscience de sa culpabilité devant le maître souverain de sa vie qui punit l'iniquité et fait mourir en pleine force le méchant, — naturellement aussi de la proximité de la mort. Le vieillard « rassasié de jours » connaîtra la résignation, ou bien la reconnaissance envers Dieu qui l'a comblé de bénédictions jusqu'à la fin, ou bien encore c'est le désir d'aller reposer avec ses pères qui l'emportera<sup>3</sup>. Lorsque la fin s'annonce plus tôt et que le croyant la juge prématurée, elle fait naître en lui d'autres sentiments. Alors il est convaincu que Dieu a décidé d'en avancer l'heure, mais qu'il peut l'implorer d'y surseoir, voire même jusqu'à l'extrême limite de l'existence humaine. L'exemple d'Ezéchias est instructif. Le récit ne dit pas que Dieu l'a rendu malade ; mais nous lisons que le roi étant tombé gravement malade, Dieu, dans sa bienveillance, l'avertit qu'il ne guérira pas. Point de révolte chez Ezéchias, mais la détresse d'un homme qui n'accepte pas de mourir et supplie Dieu, avec larmes, de le sauver d'une mort imminente, en Le priant d'avoir égard à sa fidélité et à l'intégrité de son cœur. Emu de la douleur du roi, Dieu exauce sa prière<sup>4</sup>. Ainsi, placé devant le terme de sa vie, l'Israélite espère un délai de grâce et rien de plus, afin de « subsister »<sup>5</sup>.

Les plaintes du croyant, à la pensée de la brièveté de sa vie, n'expriment pas le sentiment d'un scandale devant la mort, redoutée et haïe comme ce qui devrait ne pas être<sup>6</sup>. Ces plaintes sont relatives à l'extrême fragilité de sa condition, au petit nombre de ses années, à la vitesse vertigineuse de sa course, à l'imprévisible et soudaine proximité de son terme, au jugement de Dieu qui le châtie en l'abrégeant, au remords cuisant de n'avoir pas appliqué plus tôt son cœur à l'obéissance afin que Dieu prolongeât ses jours<sup>7</sup>, à l'humiliation qui résulte pour lui des rétributions divines, à la volonté de mettre à profit le peu de temps qui lui reste à vivre.

<sup>3</sup> Genèse 25 : 8 et Job 42 : 17 : « rassasié de jours ». Job 5 : 26 : « entrer dans le sépulcre comme on emporte une gerbe en son temps ».

<sup>4</sup> II Rois 20 : 1-5.

<sup>5</sup> Ps. 130 : 3.

<sup>6</sup> Psaumes 39 et 90 ; Job 14.

<sup>7</sup> Cf. l'idée de prolongation dans Exode 20 : 12 ; Deut. 30 : 20 et 32 : 47.

Les prières de l'Ancien Testament, où il est question de la mort, n'ont rien de commun avec la méditation d'un penseur sur le mystère de ce qui vient après notre dernier souffle. Ce sont de vraies prières. Elles expriment les pensées et les sentiments d'hommes à qui Dieu se révèle comme le Tout-Puissant, omniscient, éternel. Faits à l'image de ce Dieu, appelés à exister dans une relation quotidienne avec Lui, ils sont pourtant comme l'argile entre les mains du potier, et même comme la vapeur matinale que dissipe la chaleur du jour. C'est la grandeur de Dieu qui leur permet de mesurer la vanité de la condition humaine. Comment L'adoreraient-ils sans Lui confesser leur propre néant ? Mais Il est également le Dieu juste et fidèle, celui de l'alliance que nul ne viole sans rester impuni. Dès lors, chaque fois que l'Israélite évoque devant Dieu sa propre faiblesse de créature éphémère, il ne la ressent pas comme une simple fragilité. Sa désobéissance et les châtiments dont est semée son existence donnent à cette fragilité un tout autre caractère. Ils la rendent accablante, car ils y gressent une détresse et une angoisse que plusieurs psaumes expriment d'une manière incomparable.

Il faut souligner que ces prières ne semblent pas jaillir de l'épouvante que sème dans les coeurs la mort elle-même ou que susciterait la perspective d'une destinée ultérieure pleine de terribles menaces. Le mot de mort ne désigne pas un état dans lequel serait l'homme après sa vie terrestre. A proprement parler, il ne se rapporte à aucun objet. La mort, il est vrai, paraît être personnifiée dans quelques passages de l'Ancien Testament<sup>8</sup>. Mais l'écrivain sacré y recourt, sans aucun doute, à une expression poétique. Pour relever un usage du mot qui puisse vraisemblablement suggérer une puissance et même peut-être une puissance personnelle, nous devons descendre jusqu'à l'époque tardive de la littérature sapientiale<sup>9</sup>. Encore convient-il de ne pas oublier que ces textes sont également poétiques. C'est plutôt par analogie avec d'autres personnifications, telles que la sagesse, la parole, la vie, l'intelligence, qu'on peut s'autoriser à donner un sens objectif au mot de mort dans ces textes.

En résumé, le problème métaphysique de la mortalité de l'homme ne se pose guère, mais seulement celui qui résulte de la fin anticipée ou retardée de tel homme pris en particulier. Et ce problème est inséparable de ses relations avec Dieu, puisque le Dieu d'Israël fait vivre et fait mourir : vivre, car toute existence est impensable sans l'intervention de sa puissance et de sa fidélité, — mourir, car, dans le

<sup>8</sup> Citons Esaïe 25 : 8 : « Il anéantit la mort pour toujours » ; Esaïe 28 : 15 : « Nous avons fait alliance avec la mort » ; Esaïe 38 : 18 : « Ce n'est pas la mort qui te célébre ». Ou encore Jérémie 9 : 21 : « La mort est montée par les fenêtres » ; Osée 13 : 14 : « O mort ! où est ta peste ? » ; Habaqu<sup>q</sup> 2 : 5 : « Il est insatiable comme la mort ».

<sup>9</sup> Job 18 : 13 : « Les membres du méchant sont dévorés par le premier-né de la mort » ; 28 : 22 : « Le gouffre et la mort disent : nous en avons entendu parler » (de l'intelligence).

cadre étroitement limité de notre destinée, Il exerce Ses jugements et retranche le méchant à l'heure qu'Il juge opportune. C'est dire que la mortalité de l'homme ne nous est pas présentée comme une altération de sa nature, au sujet de quoi le croyant s'interrogerait. Il ne semble pas qu'on y discerne clairement une conséquence du péché.

De tout temps, la constance des témoignages de l'Ancien Testament s'est trouvée éclipsée, dans l'Eglise chrétienne, par l'interprétation qu'on a donnée du récit du paradis perdu. Plus précisément, cette interprétation paraît avoir été elle-même infléchie par l'exégèse qu'on donnait de quelques affirmations de saint Paul<sup>10</sup>. Mais ce sont les nombreux textes de l'Ancien Testament relatifs à la mort qui éclairent d'abord le chapitre 3 de la Genèse. Or, ils nous orientent dans une autre direction.

Les diverses interprétations qu'on a proposées du récit du paradis perdu ont fait l'objet d'une excellente étude critique de Paul HUMBERT. Nous en rapporterons simplement les conclusions<sup>11</sup>. L'argument le plus fort, en faveur de la mortalité originelle, et nous dirions volontiers essentielle, de l'homme, est fourni par la source jahviste : « Il est *adame*, tiré de l'*adama* » (terreux tiré du terroir, ou terrien tiré de la glèbe). Il est façonné de la même substance dont Dieu formera ensuite les animaux. La mort est donc le terme naturel de son existence. La parole : « Tu ne mangeras pas de l'arbre de la science du bien et du mal, car le jour où tu en mangeras, tu mourras certainement ! »<sup>12</sup> ne signifie pas : « Tu seras empoisonné », ni : « Je te tuerai aussitôt », ni : « Je te rendrai mortel, d'immortel que tu es maintenant. » Il faut la comprendre dans une autre perspective.

L'homme est mortel, comme les autres créatures terrestres, mais son destin n'a pas été fixé définitivement dans l'acte de sa création. Parce que son existence à lui, et à lui seul, est faite d'une relation personnelle avec le Créateur, son avenir reste ouvert. Son obéissance comporte une éventualité qui ne découlera pas nécessairement de sa condition première. L'existence qui lui est donnée dans cette relation avec Dieu est une épreuve au sens propre, dont l'enjeu positif n'est rien de moins qu'une vie se prolongeant indéfiniment. Et l'homme n'en a pas connaissance. L'avertissement que Dieu joint à la défense contient implicitement et transpose sous une forme négative ce risque où l'homme n'a rien à perdre en un sens, mais tout à gagner. Le châtiment dont il est menacé ne le priverait pas d'un bien qu'il eût déjà possédé. Cela signifie : tu jouis de la vie, et, par conséquent, jusqu'à nouvel ordre, tu n'es mortel que virtuellement ; mais le jour où tu mangerais de l'arbre, tu deviendrais effectivement mortel. La

<sup>10</sup> Cf. Rom. 6 : 23 : « Le salaire du péché, c'est la mort... » ; 5 : 12-21 : (le parallèle entre le Christ et Adam) ; I Cor. 15 : 21-23 : « Puisque la mort est venue par un homme... »

<sup>11</sup> Etude sur le récit du paradis et de la chute, dans la Genèse (*Mémoires de l'Université de Neuchâtel*, t. XIV, chap. iv, 1940, p. 117 à 152).

<sup>12</sup> Genèse 2 : 17.

réponse d'Eve au serpent : « Dieu a dit : vous n'en mangerez point et vous n'y toucherez point, de peur que vous ne mourriez », ne se réfère pas à une autre pensée<sup>13</sup>. Quant à la sentence de condamnation, elle n'énonce pas deux peines, l'une relative au travail forcé, l'autre à la limitation de la durée de la vie<sup>14</sup>, mais une seule : le labeur de l'homme, qui mangera maintenant du pain à la sueur de son visage, se poursuivra jusqu'à ce qu'il retourne à la terre d'où il a été tiré. Le *statu quo* subsiste : sa destinée reste enfermée dans les mêmes limites avec cette aggravation qu'il devra désormais et toujours arracher au sol sa nourriture.

C'est dire que la vie sans terme répondait aux intentions du Créateur à l'égard de l'homme. Elle était une possibilité ouverte devant lui, sans qu'elle lui fût révélée ; mais cette possibilité — ne pourrait-on pas dire cette vocation ? — s'est évanouie. La mortalité effective de l'homme va résulter directement, non pas d'un châtiment au sens propre, mais d'une mesure de précaution que Dieu juge sage de prendre : ayant acquis la science du bien et du mal, l'homme ne doit pas trouver demain l'accès de l'arbre de vie, afin de ne pas se faire son égal. L'immortalité eût été un don accordé à l'obéissance filiale de l'homme, mortel par nature, une grâce faite à des créatures acceptant de vivre par la simple foi en Dieu et non point en perçant les secrets de leur Créateur<sup>15</sup>. L'homme n'a pas la vie en lui-même, mais sa mort ne lui est annoncée comme certaine que s'il désobéit à Dieu. S'il ne se conduit pas en enfant de Dieu et ne demeure pas dans l'innocence, il restera pour toujours asservi à la loi de sa nature mortelle et, en outre, sa brève existence elle-même se transformera en bagne.

Peut-être s'étonnera-t-on de ce que le narrateur du chapitre 3 de la Genèse n'ait pas mis dans la bouche de Dieu une parole énonçant d'une manière explicite la grâce qu'il voulait offrir au premier couple. Pourquoi son dessein reste-t-il seulement impliqué et même voilé dans un avertissement négatif ? C'est que la foi d'Adam et d'Eve n'aurait pas été une confiance totale et que leur obéissance aurait fait place à un calcul intéressé, si Dieu les eût mis devant les deux termes d'une alternative. Il ne fallait d'ailleurs pas que la vie éternelle pût leur apparaître comme le salaire dû à l'obéissance, ou sa conséquence inévitable et naturelle. En taisant l'intention de Dieu, le récit marque bien que l'immortalité ne pouvait être que l'objet d'un don, gracieux et imprévisible.

L'exégèse que propose Paul HUMBERT tient compte de tous les travaux antérieurs. Elle offre l'avantage de s'harmoniser beaucoup

<sup>13</sup> Genèse 3 : 3.

<sup>14</sup> Genèse 3 : 19.

<sup>15</sup> « L'Ancien Testament ne sait rien d'une mort qui serait le châtiment de l'homme et une modification de l'ordre des choses primitivement établi par Dieu. » Ludwig KÖHLER, *Theol. des A.T.*, 1936, p. 135.

meilleur avec l'attitude constante des croyants de l'Ancienne Alliance, que ne le peut celle qui voit dans la mortalité de l'homme la rétribution de la chute. Elle est également beaucoup plus satisfaisante que l'hypothèse contraire, selon laquelle Dieu n'aurait pas eu d'autre propos que de créer les hommes mortels, pour toujours. En effet, si Dieu n'avait pas eu l'intention de les faire accéder à une vie permanente, il semble que rien n'aurait dû changer dans leur attitude à l'égard de leur mort, après la chute. Mais que Dieu les ait destinés, après un temps d'épreuve, à vivre de la vie éternelle, ou que leur vocation ultime fût l'immortalité, on conçoit alors aisément que leur vie restant éphémère, revête désormais pour eux une signification nouvelle. La vie sans mort prend à leurs yeux la valeur d'une possibilité évanouie, même d'une promesse manquée. Or, toute possibilité disparue ou toute promesse non-réalisée est ressentie comme une perte. Que des vestiges obscurs de leur destination subsistent en eux, et cette limitation de la vie, qui ne suscitait dans leur cœur aucun trouble, ne pourra que provoquer un malaise inexprimable. Mais comme cet échec résulte de la désobéissance, le sentiment de leur culpabilité devant Dieu et la pensée de leur mort s'appelleront l'un l'autre et deviendront inséparables. Le contraste de l'éternité de Dieu et de notre vie mortelle ne troublait pas le premier homme, aussi longtemps qu'il se conduisait envers Dieu comme un enfant. Maintenant, ce contraste a pris un tout autre relief : il l'humilie et l'écrase. Non seulement il éprouve, d'une manière confuse, que sa mort est un châtiment, mais le parallèle qu'il établit entre la connaissance qu'il reçoit de Dieu et sa propre condition nourrit en lui un complexe d'infériorité et d'inimitié. La mort de ceux que nous aimons et la pensée de notre mort alimentent en nous des sentiments qui nous seraient restés totalement étrangers, sans la chute. La parole de l'Apôtre : « L'aiguillon de la mort, c'est le péché ! »<sup>16</sup> peut être appliquée à ces répercussions indéfinies de l'approche de la mort, dans tout notre être.

Si l'affirmation de la mortalité de l'homme est constante dans l'Ancien Testament, encore convient-il de préciser que la mort n'y est jamais confondue avec l'anéantissement. Les Hébreux répugnent trop à l'abstraction pour que leur pensée conçoive le néant. Déjà, les récits de la création nous en fournissent la preuve. Ils nous racontent l'élaboration de toutes choses, à partir du chaos, puis le modelage des êtres vivants, plutôt qu'ils ne nous font assister à une création *ex nihilo*. Quand le mot de néant est employé, dans l'Ancien Testament, c'est pour désigner tout ce qui s'oppose vainement à la puissance de Dieu. Les nations, les princes et leurs armées, l'intelligence et les pensées de l'homme, les idoles, les teraphîm, etc., sont néant. Mais

<sup>16</sup> 1 Cor. 15 : 56.

cela ne signifie point qu'ils ne sont pas. Ils sont, devant Dieu, comme n'étant pas. La foi des Israélites concilie le fait que les hommes sont vraiment mortels, avec cette incapacité de concevoir l'anéantissement de qui que ce soit. Leur pensée surmonte la difficulté de deux manières simultanément.

Sur le plan de la destinée individuelle, ils croient que ceux qui meurent sont accueillis dans le Scheol. Que pense-t-on de leur condition ? Qu'ils ne vivent ni de notre vie, ni d'une autre vie. Néanmoins, ils subsistent dans une sorte de narcose où ils sont impuissants comme des ombres, où, par suite, tout moyen d'intervenir sur la terre leur est enlevé, où ils ne peuvent recevoir de messages des vivants, où enfin et surtout ils sont privés de la relation avec Dieu qui donne à la créature humaine, et son caractère original, et son existence elle-même. Sur le plan des destinées familiales, la vie d'un homme se transmet d'une génération à l'autre et, avec elle, toutes ses particularités. Sa postérité, si nombreuse et éloignée qu'elle soit, procède de lui et est encore lui. En sorte que la continuité des générations assure une permanence de l'ancêtre, une manière d'immortalité par et dans la collectivité des descendants.

Ces deux solutions prévalent aussi dans le domaine de la foi vécue ; pourtant, il s'en faut que les Israélites s'y conforment toujours. Ils ne se résignent pas aisément à rompre toute espèce de relations avec leurs disparus. Il faudra veiller et lutter pour s'opposer au désir jamais éteint chez les vivants, de recourir aux habitants du Scheol, ou pour se garder des incursions et de l'ingérence des morts. La conception selon laquelle l'ancêtre se survit dans sa lignée connaîtra, de son côté, de redoutables déviations, soit que la responsabilité de l'individu devant Dieu s'y évanouisse complètement, soit que l'exaltation nationale se substitue au service de Dieu.

C'est seulement à la basse époque du judaïsme ancien que nous voyons apparaître et se préciser la croyance à la résurrection des morts. Quelle que soit son origine chez les Israélites, elle trouve des points d'insertion remarquablement préparés dans la foi des prophètes. C'est d'abord et surtout ce qu'on enseignait sur les rapports de Dieu et de l'homme : toute connaissance de Dieu se ramenait à sa fidélité, et toute connaissance de l'homme au fait que l'existence lui est donnée dans la relation que Dieu, dans sa grâce, établit avec lui et lui maintient. La désobéissance d'Adam entraînant définitivement sa mort avait disjoint en quelque sorte ces deux certitudes : en dépit de la fidélité éternelle de Dieu, l'homme n'était son vis-à-vis que pour un temps. L'harmonie de la connaissance de Dieu et de la connaissance de l'homme permettra de croire à une autre vie, après la mort. Mais la fidélité de Dieu à l'égard de chacune de ses créatures, fidélité à laquelle la mort elle-même ne pourrait mettre un terme, en sera l'unique fondement. C'est dire que nous serons aux antipodes de la pensée grecque de l'immortalité, qui prétend se fonder sur le caract-

terre indécomposable et, par suite, indestructible, de l'âme humaine. L'idée de la mortalité de l'homme, réellement privé de vie et plongé dans un sommeil profond dont celui des vivants n'est qu'une anticipation, fournissait d'autre part les prémisses d'une doctrine, non pas de la prolongation de la vie, mais de la résurrection des morts. Enfin cette même croyance à la résurrection laisse intactes, et la souveraineté absolue de Dieu qui seul a le pouvoir d'appeler à la vie les morts, et l'anthropologie de l'ancien Israël qui liait indissolublement la destinée de l'âme à celle du corps.

Il n'est pas moins remarquable de constater que la croyance à la résurrection reçoit droit de cité en Israël, au moment où le peuple cesse d'être une nation, pour devenir une communauté religieuse. Tandis que les idées relatives au scheol seront corrigées et complétées, celles qui attribuaient la permanence de la vie à la société tribale ou à la nation considérée comme une personne collective seront dépassées.

## II. LES MALADIES

Ce que les Israélites pensent des maladies offre une correspondance frappante avec ce qu'ils professent au sujet de la mortalité de l'homme. Pas plus que la mort, la maladie n'est une entité. La Bible n'emploie presque jamais le mot au singulier. Il y a des hommes malades. Ce sont des vivants qui n'ont plus à leur disposition toutes les forces et toute la liberté d'action inhérentes hier encore à leur vie. Nous lisons toujours : les maladies, nos maladies, sa maladie, cette maladie, etc. Il n'est jamais question que de l'infirmité, de l'impuissance, de la douleur et de la détresse particulières à la vie de tel homme ou de telle collectivité.

Quiconque est malade voit donc ses capacités naturelles limitées, ou bien est exposé au danger de mourir, ou même connaît qu'il va mourir bien qu'il n'ait pas atteint la vieillesse. C'est dire que les vivants sont menacés, par leur maladie, de toucher au terme de leur vie. En fait, il y a plusieurs causes de mort anticipée. L'Ancien Testament fait état de deux autres : l'épée, qui désigne les innombrables occasions de succomber en temps de guerre, et la famine. L'épée marque l'intervention d'une volonté extérieure et d'une arme. Cependant, la mort violente n'est pas toujours instantanée : blessures et sévices étant faits dans notre chair, ils déclenchent un processus en tout point semblable à la maladie, aboutissant à l'extinction de la vie. De même, la famine résulte de la sécheresse ou des maladies des végétaux, mais souvent aussi des incursions de l'ennemi, de l'investissement d'une ville, etc., et, par conséquent, de l'épée. Et la privation d'aliments entraîne un déséquilibre des fonctions du corps, un état de maladie qui aboutit à la mort. Les maladies sont intérieures à la vie des malades : elles sont des perturbations de la vie et de la chair. Mais, en définitive, toutes les autres modalités d'une mort prématurée

n'exercent pas moins leur action dans notre chair et convergent vers la même fin. Les différences entre ces trois causes sont d'autant moins tranchées que nul ne croit que tout cela soit jamais en relation avec des circonstances fortuites.

Le problème qui s'impose au cœur et à l'intelligence de l'Israélite n'est pas scientifique au sens actuel du mot. Il n'est pas non plus métaphysique, car on semble ne pas s'interroger sur l'essence ou sur l'origine de la maladie. Il est d'ordre religieux.

L'Éternel est Dieu et il n'y a pas d'autre Dieu que Lui. Il fait vivre et mourir ; Il blesse et Il guérit ; personne ne peut nous soustraire à sa protection, ni nous délivrer de sa main. Il fait descendre au séjour des morts et Il en fait remonter<sup>17</sup>. Il utilise les moyens qu'Il veut pour faire mourir prématurément. Nulle part on ne nous dit qu'Il soit l'auteur de ces moyens ; mais Il en dispose souverainement. Par ailleurs, l'Ancien Testament, relatant la maladie de tel personnage, ne dit pas invariablement qu'elle soit envoyée par Dieu, pas plus qu'il ne Lui attribue toute guerre ou toute famine<sup>18</sup>. Non seulement les écrivains sacrés se bornent à constater que tels hommes sont malades, sans mettre Dieu en cause, mais il leur arrive d'attribuer à un autre qu'à Lui la responsabilité de l'envoi de la maladie<sup>19</sup>. Les démons disposent également d'un pouvoir sur la santé des hommes.

Quoi qu'il en soit, l'Éternel a la haute-main sur la triade : épée, famine et maladies. La parole : « Je veux les détruire par l'épée, la famine et la peste » est un leitmotiv de la prédication des prophètes. Dans certains textes, les maladies sont nommées les premières. Ailleurs, c'est la famine qui vient en tête<sup>20</sup>. Parfois, la menace concerne la peste et l'épée seulement ; il est d'ailleurs possible que l'épidémie soit une conséquence immédiate des hécatombes de la guerre<sup>21</sup>. Enfin, la menace est relative, ici et là, aux maladies uniquement. Les dix plaies d'Egypte en sont l'exemple-type ; l'Éternel avertit ensuite les Israélites qu'Il les frappera comme les Egyptiens, s'ils ne Lui obéissent pas<sup>22</sup>.

L'action de Dieu n'a pas toujours cette portée collective. La maladie atteint aussi tel homme à l'exception des autres. L'Éternel frappe le roi Azaria, de la lèpre ; Il envoie un esprit malfaisant dans

<sup>17</sup> Deutéronome 32 : 39 ; cf. Job 5 : 18 ; I Samuel 2 : 6.

<sup>18</sup> II Rois 20 : 1 : Ezéchias fut malade à la mort ; I Rois 14 : 1 : Abija devint malade ; II Rois 1 : 2 : Achazia tomba par le treillis de sa chambre haute, à Samarie, et il fut malade ; II Rois 5 : 1 : Cet homme fort et vaillant était lépreux (Naaman) ; or les lignes qui précédent signalent que l'Éternel s'était servi de lui pour délivrer les Syriens.

<sup>19</sup> Job 2 : 7.

<sup>20</sup> Ezéchiel 38 : 22 ss. ; 6 : 12 (cf. 7 : 15 ; 5 : 12 et Jérémie 16 : 4). — Amos 4 : 6 ss. ; II Samuel 24 : 13.

<sup>21</sup> Lévitique 26 : 25.

<sup>22</sup> Exode 8 : 16 ss. ; 9 : 8 ss. Exode 15 : 26 ; Deutéronome 28 : 59 et 32 : 24. Cf. également : Nombres 14 : 12 ; Deutéronome 28 : 21 ; Jérémie 21 : 6.

Saül ; c'est par Lui que le roi Joram est en proie à une maladie d'entrailles<sup>23</sup>.

L'Ancien Testament célèbre son Dieu, bien plus encore comme l'auteur de toutes les délivrances. Son pouvoir de délivrer s'étend à tous les domaines et, très particulièrement, à tous les dangers de mort. Dans la prière que Salomon prononce, lors de la dédicace du temple, on retrouve la mention de la triade maladies, guerre et famine, mais cette fois pour louer Dieu qui en délivre son peuple. Aux menaces correspondent maintenant les promesses : « J'éloignerai la maladie du milieu de toi » ; « l'Eternel ne t'envadera aucune de ses maladies »<sup>24</sup>.

Les supplications et l'action de grâces pour la délivrance de la mort sont les deux thèmes principaux du psautier. Dieu délivre de la main de l'ennemi, de la servitude, de la gueule du lion, de la famine, de la détresse, de l'angoisse, des maladies et de la tombe. Il est si bien celui qui délivre de toutes les calamités, et le seul qui le fasse, qu'on dira de Lui qu'il est *la délivrance*<sup>25</sup>.

Les cas particuliers de guérison ne se comptent pas. Tantôt il s'agit d'une réponse à la prière du croyant, tantôt Dieu en prend l'initiative par pure miséricorde et parce qu'il aime guérir<sup>26</sup>.

Lorsqu'on met en parallèle les témoignages rendus à l'intervention de Dieu pour guérir et ceux qui sont relatifs aux maladies envoyées pour punir, on ne peut manquer de constater que les premiers l'emportent de beaucoup sur les seconds. En effet, l'Eternel se révèle comme le Dieu fidèle et compatissant ; Il a pitié de ceux qui souffrent et des misérables. Il met sa joie dans les délivrances qu'il accorde, alors qu'il ne la trouve jamais dans les châtiments qu'il inflige. C'est par elles, d'ailleurs, que se manifestent positivement sa souveraineté et sa gloire. Il arrive qu'il se repente d'avoir frappé, jamais du bien qu'il a fait. Bien plus, le pouvoir qu'il détient de sauver de la mort n'est pas du tout la simple réplique de celui qu'il a de rendre malade, car c'est à Lui seul exclusivement qu'appartient le premier. A cet égard, l'épisode qui nous est raconté au début du second livre des Rois est très significatif<sup>27</sup>. Dans un contexte bien différent, il est frappant de noter que si l'auteur du livre de Job n'éprouve aucune gêne à rapporter que Dieu laisse à Satan la liberté

<sup>23</sup> II Rois 15 : 5 ; cf. II Chroniques 26 : 16-21 ; I Samuel 16 : 14 ; II Chroniques 21 : 15-19.

<sup>24</sup> I Rois 8 : 37 et II Chroniques 6 : 13, 14, 28 ; Exode 23 : 23 ; Deutéronome 7 : 15.

<sup>25</sup> Psaumes 22, 91, 103, 107 ; Esaïe 33 : 2.

<sup>26</sup> II Rois 20 : 1-6 et Esaïe 38 : guérison d'Ezéchias. I Rois 17 : 17-24 : le fils de la veuve de Sarepta. II Rois 5 : Naaman.

<sup>27</sup> II Rois 1 : 2-4. Le roi Achazia est tombé par le treillis de sa chambre haute, à Samarie ; il envoie des messagers consulter Baalzeboub, à Ekron, pour savoir s'il guérira. L'ange de l'Eternel donne l'ordre à Elie de monter à leur rencontre pour leur annoncer que le roi ne guérira pas ; il en donne la raison : « N'y a-t-il pas un Dieu en Israël, c'est pourquoi tu mourras ! » Cf. l'accusation portée par les scribes contre Jésus : « il chasse les démons par Béelzébul », et la réponse de Jésus. Marc 3 : 20-30.

de frapper le patriarche d'un ulcère malin, il ne songe pas du tout, par contre, à attribuer sa guérison à un autre qu'à Dieu : pour lui, la chose serait impensable<sup>28</sup>. En résumé, Dieu se borne à utiliser les maladies dont il ne nous est jamais dit qu'il soit l'auteur, tandis qu'il possède en propre la puissance de guérison et que celle-ci manifeste le caractère spécifique de sa souveraineté.

Mais pourquoi Dieu recourt-il aux maladies, à l'épée ou à la famine ? Si diverses que soient les circonstances, le motif est invariable : il s'agit du châtiment de l'infidélité et de la désobéissance. Mais loin d'être de pures rétributions du mal commis, elles ont une signification pédagogique ; elles sont destinées à humilier les infidèles, à toucher leur cœur et à les ramener à Lui. Ce que Dieu veut, ce n'est plus que le méchant meure, mais qu'il revienne à Lui et qu'il vive<sup>29</sup>. L'homme malade n'est pas l'objet d'une sorte de condamnation judiciaire qui le priverait de toute relation avec Dieu et l'enfermerait dans une solitude qui serait celle de la mort. Le livre de Job et le psautier nous apprennent que loin d'interdire aux hommes la prière, l'état de maladie éveille dans le cœur du croyant une détresse salutaire qui l'amène à prier le Dieu des délivrances comme il ne l'a jamais fait encore. Reçue de Dieu et acceptée de Lui, la maladie n'est pas à proprement parler une disgrâce, puisqu'elle manifeste sa fidélité et qu'elle fait retentir dans les cœurs son appel à revenir à Lui. Les psaumes attestent que la piété d'Israël ne voit pas dans la maladie une puissance qui agirait automatiquement dans le cœur de l'homme pour sa réconciliation avec Dieu, mais une épreuve, avec tout ce que ce mot implique d'ambivalence. Ils nous révèlent qu'elle fut, pour une multitude de croyants, l'école de leur sanctification.

L'annonce des temps messianiques achève de nous renseigner sur ce double pouvoir que Dieu possède, de frapper de la maladie et de guérir. Les deux interventions sont tellement peu symétriques que l'avènement du Messie mettra en pleine évidence le caractère provisoire de la première et le caractère permanent de la seconde. L'ère des châtiments et de la pédagogie n'est qu'une étape préparatoire. L'heure de la victoire de Dieu, où sa souveraineté et sa gloire éclateront sans équivoque et pour toujours, nous est décrite en termes explicites : « Alors s'ouvriront les yeux des aveugles, s'ouvriront les oreilles des sourds ; alors le boiteux sautera comme un cerf et la langue du muet éclatera de joie »<sup>30</sup>.

<sup>28</sup> Job 2 : 1-7 et 42 : 10.

<sup>29</sup> Ezéchiel 33 : 11.

<sup>30</sup> Esaïe 35 : 5-6. Cf. 42 : 1-2 et Michée 4 : 1-8.

## CHAPITRE II

# Le Témoignage du Nouveau Testament

### I. L'ATTITUDE ET L'ENSEIGNEMENT DE JÉSUS D'APRÈS LES ÉVANGILES SYNOPTIQUES

Les guérisons relatées dans les évangiles sont un élément essentiel du ministère de Jésus. Son message est eschatologique. Il est dès maintenant le Fils de l'Homme et c'est aujourd'hui qu'il faut croire en lui et le suivre ; mais sa messianité sera pleinement dévoilée lors de sa Parousie seulement ; la résurrection des morts et l'avènement de son règne marqueront son retour en gloire. Les guérisons qu'il opère sont inséparables des deux temps de sa messianité.

Venant dans le monde pour accomplir l'espérance messianique, Jésus en donne les signes anticipés, ce qu'on pourrait nommer les prodromes. Il voit par avance Satan tomber du ciel comme l'éclair. Les guérisons revêtent la valeur de signes qui authentifient sa dignité et sa charge. Jean le Baptiste lui fait demander s'il est le Messie où s'il faut en attendre un autre ; la réponse de Jésus est une citation pure et simple du prophète Esaïe<sup>1</sup>. C'est pourquoi aucun péché n'est plus grand que de mettre au compte de Béelzébul le pouvoir qui lui est donné de chasser les démons<sup>2</sup>. Il est important de préciser que les guérisons ne sont pas des signes conventionnels, car elles explicitent et manifestent le caractère de la messianité de Jésus : il mettra fin à la domination de Satan et, des pécheurs eux-mêmes, il fera des fils du Royaume par la puissance de sa grâce. Elles renseignent donc à la fois sur l'identité de Jésus et sur le règne qu'il instaure.

La compassion de Jésus à l'égard des malades rend sensible le lien qui existe, dans son ministère, entre les guérisons qu'il opère et le salut des pécheurs. Il n'apporte pas deux délivrances distinctes ou même complémentaires, mais une seule. La parole : « Ceux qui sont en bonne santé n'ont pas besoin de médecin » revêt un double sens dans la bouche du Sauveur : il est venu libérer les pécheurs de la servitude du péché et de la maladie. Le péché et la mort sont, en effet,

<sup>1</sup> Matthieu 11 : 2-6 et Luc 7 : 18-23. Cf. Esaïe 35 : 5-6 et 61 : 1-2.

<sup>2</sup> Matthieu 12 : 22-32. Cf. Marc 3 : 20-30 ; Luc 11 : 14-26.

deux formes d'un même esclavage. Plusieurs épisodes soulignent cette unité ; la guérison y est accompagnée de l'annonce du salut : « Tes péchés te sont pardonnés ! » « Ta foi t'a sauvé ! » Le récit relatif au paralytique de Capernaüm nous en fournit l'exemple-type<sup>3</sup>. Jésus y prouve le pouvoir qu'il a reçu de pardonner les péchés et que ses interlocuteurs lui contestent, en guérissant le paralytique. Cette preuve n'est pas étrangère, à proprement parler, elle n'est même pas extérieure au pardon ; car celui-ci atteint le malade dans son corps. En choisissant le sabbat pour guérir des malades, Jésus ne cède pas à une préférence personnelle ; il obéit à sa vocation. L'épisode de la femme courbée depuis 18 ans et celui de l'homme à la main paralysée revêtent la plus haute signification. « Ne fallait-il pas la délivrer de cette chaîne, le jour du sabbat, elle qui est fille d'Abraham et que Satan tenait liée depuis 18 ans ? »<sup>4</sup>. Ici, Jésus paraît se soucier moins de convaincre ses adversaires que de sanctifier le sabbat en rendant gloire à son Père. Chaque sabbat est, en effet, un jour messianique, une prophétie du Royaume de Dieu. La résurrection du fils de la veuve de Naïn a la même portée que les guérisons<sup>5</sup>. Jésus exerce dans l'économie présente, et par anticipation, le pouvoir souverain de Dieu qui rend la vie aux morts.

Jésus vient non pas pour juger les pécheurs, mais pour les sauver. Il ne peut donc être question, pour lui, d'accorder le « signe » aux seuls malades qui le mériteraient, à ceux dont la repentance serait à la mesure de leurs péchés ou dont la foi aurait déjà la qualité que Dieu veut. Le contenu de l'Evangile de la grâce impose au Seigneur une autre ligne de conduite : la guérison d'un malade et son salut ne sont pas nécessairement concomitants, à l'heure où Jésus entre dans sa vie. Il en guérit plusieurs qui ne reçoivent pas son pardon. Et, par contre, tous les malades qui sont sauvés ne connaissent pas la guérison. C'est d'une manière totalement désintéressée qu'il agit, avec la joie pure d'accomplir les œuvres de Dieu. L'épisode des dix lépreux en donne un exemple indiscutable<sup>6</sup>. Les témoignages évangéliques nous obligent à penser que Jésus n'a pas cru que l'infirmité non guérie d'un malade l'empêchât de croire en lui, ni que la foi naissante d'un autre entraînât automatiquement la guérison de son corps, ni que le retour à la santé préservât demain de l'incrédulité. N'a-t-il pas déclaré explicitement que des amputés entreraient dans le Royaume de Dieu<sup>7</sup> ?

Jésus n'établit aucun rapport entre l'état de santé d'un homme et les fautes qu'il a commises, ou son degré d'incrédulité. Il écarte d'emblée la question des disciples qui lui demandent si l'aveugle-né

<sup>3</sup> Matthieu 9 : 1-8 ; Marc 2 : 1-12 ; Luc 5 : 17-26.

<sup>4</sup> Luc 13 : 10-17. — Matthieu 12 : 9-14 ; Marc 3 : 1-5 ; Luc 6 : 6-11.

<sup>5</sup> Luc 7 : 11-17.

<sup>6</sup> Luc 17 : 11-19.

<sup>7</sup> Matthieu 18 : 7-9.

subit le châtiment de son propre péché ou celui de ses parents. Quand on l'interroge sur le cas des Galiléens dont Pilate avait mêlé le sang à celui de leur sacrifice, il éclue également le problème des causes particulières, pour affirmer que les questionneurs périront également s'ils ne se repentent<sup>8</sup>. Parce que Jésus vient proclamer la miséricorde de son Père, qui fait pleuvoir sur les méchants comme sur les bons, il refuse de doser les fautes de l'homme qui est devant lui, tout comme il s'interdit d'établir une correspondance quelconque entre son malheur et son incrédulité. La puissance de Satan est à l'œuvre dans le péché et dans les maladies. Tantôt c'est le poids du péché qu'il a commis qui écrase un homme, et Jésus se hâte de l'en décharger : ensuite il joint au pardon un signe de son salut, en le guérissant. Tantôt c'est la détresse du malade dont il a pitié et il l'en délivre : ensuite il le convaincera de l'inutilité de sa guérison, s'il ne reçoit pas le pardon de Dieu.

Nous négligerions l'élément le plus décisif du ministère de Jésus, si nous nous bornions à rappeler son message et ses actes de guérison. Il s'identifie volontairement au Serviteur de l'Eternel, dès le baptême au Jourdain. Il ne sauve pas les pécheurs en leur transmettant l'annonce d'un pardon qui ne lui coûterait rien : il les sauve en se chargeant de leurs iniquités. Sa vocation est donc exactement contraire à celle d'un juge qui viendrait faire l'inventaire des fautes de chacun. De même, s'il se compare au médecin, il ne pratique pourtant pas un savoir-faire médical : il se charge de la souffrance, de la détresse physique et de l'angoisse morale des affligés, des malades et des mourants. Il épouse leur cause si réellement que toutes les fois que ses disciples visiteront un prisonnier ou un malade, c'est lui qu'ils auront visité. Et rien ne permet de supposer qu'il opère une discrimination entre les prisonniers condamnés injustement et les autres, ou entre les malades pieux et ceux qui paient les conséquences de leurs vices.

Puisque le Fils bien-aimé de Dieu et le Seigneur prend sur lui le fardeau de leurs douleurs et monte à Jérusalem pour porter les péchés du monde en mourant sur la croix, ses disciples sont appelés à ne plus jamais subir leurs maladies et leur mort elle-même comme une malédiction : désormais, dans leurs maladies comme dans leur mort, ils sont l'objet de l'amour de Dieu manifesté en Jésus-Christ.

## II. LE TÉMOIGNAGE DES APÔTRES

Nous ne songeons ni à exposer dans son ensemble, ni même à énumérer les différents aspects de la pensée des Apôtres et des Eglises apostoliques sur la mort et la maladie. Nous nous bornerons à en rappeler quelques points essentiels.

<sup>8</sup> Luc 13 : 1-5.

A. *Le témoignage de saint Paul*1. *La mort.*

L'expression *la mort* revêt, sous la plume de saint PAUL, plusieurs acceptations qu'il n'est pas toujours facile de distinguer. Cette pluralité de sens, parfois dans un contexte restreint, peut entraîner pour le lecteur contemporain une certaine ambiguïté.

Souvent, le langage de l'Apôtre s'accorde parfaitement avec celui de l'Ancien Testament. Lorsqu'il parle de la mort, il se borne à faire du participe passé du verbe mourir, un substantif. Elle désigne simplement le terme de l'existence. Le corps humain est psychique, par quoi il faut entendre qu'il est animé par une *psychè*, nom à peu près synonyme de vie. Privé de sa psychè, il est sans force, méprisable et corruptible. Mais, inversement, celle-ci ne peut se manifester que dans le corps dont elle est en quelque sorte coextensive ; aussi ne peut-on se représenter aisément ce qu'elle devient après la mort.

La mort, en tant que limitation de la vie humaine, est inséparable du péché. Elle est d'abord son juste châtiment, son salaire<sup>9</sup>. Mais, dans le vocabulaire de l'Apôtre, le péché ne consiste pas en première ligne dans telle modalité de la désobéissance à Dieu, ni même dans la révolte contre lui ; c'est une puissance à l'œuvre en chaque homme, dans l'unité de son être, corps et âme, et qui le fait pécher. Cette puissance redoutable ne vise pas d'autre fin que de le faire mourir ; dans ce but, elle a même réussi à se servir de la Loi de Dieu dont l'homme devait vivre<sup>10</sup>. Le péché est aussi l'aiguillon de la mort, par quoi on peut entendre soit qu'il a déterminé la mort, soit qu'il l'a rendue angoissante et terrifiante pour chacun d'entre nous<sup>11</sup>.

La désintégration de toute créature humaine qu'est sa mort n'est pas la rétribution des fautes particulières qu'elle a commises. Par la désobéissance d'Adam, le péché est entré dans le monde ; la puissance qui fait pécher a été gressée sur notre race et, par le péché, la mort. Tous meurent en Adam, c'est-à-dire que tous ont été atteints et frappés en celui dont tous les hommes devaient naître. Enfermant le genre humain dans la condamnation, la révolte contre Dieu a voué à la mort toute l'humanité<sup>12</sup>.

Les textes auxquels nous venons de nous référer évoquent directement la durée limitée de l'existence terrestre. Pourtant, le sens de *la mort* y déborde déjà cette première acceptation. Saint Paul accordant l'intérêt majeur à notre sort après le terme de la vie présente, il n'en sépare pas complètement la pensée de la mort définitive et totale, au jour de la Parousie et du jugement. Nous voyons déjà que le sens de son vocabulaire ne coïncide pas exactement avec celui de l'Ancien Testament.

<sup>9</sup> Romains 6 : 23.

<sup>10</sup> Romains 7.

<sup>11</sup> I Corinthiens 15 : 56.

<sup>12</sup> Romains 5 : 12 ; I Corinthiens 15 : 21 ; Romains 5 : 18.

Dans les épîtres de saint Paul, *la mort* désigne également et sans équivoque la mort définitive ou totale. Tous les morts ressusciteront, au jour de l'avènement du Christ, les croyants qui se sont endormis dans le Seigneur, pour la vie éternelle, et les autres pour être jugés d'un jugement de condamnation. Cette attente est donc liée à la foi en la résurrection. La mort, par quoi s'achève notre existence terrestre, peut être considérée comme une manifestation anticipée de la mort proprement dite. L'angoisse que les hommes éprouvent à l'heure de l'agonie, et déjà quand ils la vivent par avance, a sa cause dans l'étroite relation qui unit la première mort à la seconde. Le pressentiment en est inscrit au cœur du croyant.

L'anéantissement n'est pas automatique. La puissance du péché elle-même, qui pervertit la créature humaine et la dissocie, ne peut l'anéantir. Le pouvoir de détruire est la contre-partie de celui de créer : il appartient donc à Dieu. L'initiative de Dieu peut seule ressusciter un homme ou le détruire.

Saint Paul précise clairement le contraste qui oppose, devant la seconde mort, la condition de celui qui croit au Christ et de l'incrédule. Le fidèle a vécu dans le Christ ; c'est donc en Lui qu'il meurt. Il avait part à sa résurrection et la vie du Christ agissait, dans tout son être, simultanément avec sa vie « psychique ». Il était donc d'ores et déjà promis à la résurrection, pour être éternellement avec son Seigneur. La première mort marque la fin de sa vie « psychique », mais, puisque le Christ est sa vie, c'est seulement ce qui est mortel en lui qui meurt. Ainsi, le terme de son existence lui apporte un gain, que l'heure de la résurrection soit imminente ou qu'elle doive encore tarder<sup>13</sup>. — L'incrédule, au contraire, a vécu sans le Christ, en sorte qu'il meurt sans Lui, dans son péché ; la première mort le destine au jugement et à la destruction qu'est la seconde mort.

L'œuvre de vie dont le Seigneur est l'auteur ne s'accomplit pas plus d'une manière individuelle que celle de la puissance du péché. Certes, son Esprit agit en chaque fidèle personnellement, mais il unit les « saints » les uns aux autres, d'une manière organique. Le Christ est l'Adam d'une humanité nouvelle<sup>14</sup>.

L'Apôtre utilise enfin le terme *la mort* pour désigner un troisième objet : elle est la puissance qui fait mourir. On ne discerne pas non plus toujours facilement où commence et où s'arrête cette signification, dans l'emploi qu'il fait du mot dans tel contexte des épîtres. Déjà, dans le chapitre V de l'épître aux Romains et dans le XV<sup>e</sup> de la 1<sup>e</sup> aux Corinthiens, où nous puisions les éléments des indications précédentes, il semble que l'idée de la fin de notre vie terrestre, ou celle de notre destruction, ne restent pas complètement isolées de la pensée de la force perturbatrice qui est à l'œuvre en nous pour notre

<sup>13</sup> Philippiens 1 : 19-21.

<sup>14</sup> Romains 5 : 12-21 ; I Corinthiens 15 : 21-22, 45-49.

ruine. Mais ailleurs il est clair que saint Paul parle explicitement de cette puissance personnifiée. Par exemple, il va jusqu'à discerner, dans les embûches et les tribulations qui contrecarrent sans cesse son apostolat, des initiatives de la mort. Il ajoute, il est vrai, que cette action sournoise elle-même ne fait que contribuer au salut des Corinthiens, car, tandis qu'en l'Apôtre, l'homme extérieur avance ainsi vers sa ruine, la vie du Ressuscité agit en eux, de plus en plus<sup>15</sup>. Il convient de ne pas écarter l'interprétation selon laquelle la mort désignerait ici la puissance de la mort du Christ. Mais elle laisse intact le sens très objectif que saint Paul donne au mot de mort. En effet, la mort qui s'est attaquée à Jésus est précisément celle qui s'acharne sur les hommes. Contre le Fils de Dieu, elle a recouru à toutes ses armes et épousé toutes ses ressources<sup>16</sup>. Mais c'est dans ce crime absolu qu'elle a essuyé sa défaite et perdu sa nocivité. Non seulement elle est désormais incapable de faire plus que d'entraîner tous les hommes dans la première mort, mais Dieu s'en est rendu maître, par la résurrection du Christ, au point de la faire servir à ses fins : en chaque chrétien, elle est maintenant la puissance qui opère la nécessaire destruction du vieil homme, dans le même temps que grandit l'homme nouveau.

Ailleurs, l'Apôtre affirme que les croyants sont libérés de l'esclavage du péché et de la mort, car ni le péché, ni la mort n'exercent plus leur pouvoir sur eux<sup>17</sup>. Peut-être les conçoit-il moins comme exerçant une emprise ou un pouvoir de fait, que revendiquant une autorité ou un droit. En tout cas, il ne s'agit pas seulement d'une énergie qui se rendrait immanente aux hommes, mais bien d'une puissance personnelle. Si l'apostrophe : « O mort, où est ta victoire ? O mort, où est ton aiguillon ? », peut, à la rigueur, être interprétée comme une personification poétique, il paraît impossible de le faire pour l'affirmation : « Le dernier ennemi qui sera détruit, c'est la mort ! »<sup>18</sup>.

L'idée de la mort considérée comme puissance paraît essentielle à la foi de saint Paul. On serait même fondé à croire, qu'au lieu de partir du fait de la limite imposée à toute existence, pour passer ensuite à la perspective d'une destruction totale au jour du jugement, et conclure en troisième lieu à l'action d'une puissance personnelle expliquant l'une et l'autre, sa pensée paraît s'arrêter d'abord à la cause explicative : en sorte que celle-ci ne serait jamais complètement absente de son esprit, chaque fois qu'il parle soit du terme de l'existence, soit de la seconde mort.

A cet égard, la pensée de l'Apôtre présente une difficulté. Ses prémisses ne permettent pas aisément de concevoir une puissance capable d'anéantir. Pour lui, celle-ci ne peut appartenir qu'au Dieu

<sup>15</sup> II Corinthiens 4 : 12.

<sup>16</sup> Romains 6 : 9.

<sup>17</sup> Romains 8 : 2 ; 6 : 14.

<sup>18</sup> I Corinthiens 15 : 55 (cf. Osée 13 : 14) ; I Corinthiens 15 : 26.

créateur. Saint Paul précise d'ailleurs que la mort ne parvient à ses fins que d'une manière médiate. Elle doit, en quelque sorte, emprunter un circuit et recourir à la puissance de Dieu. Elle n'a de pouvoir qu'en provoquant notre désobéissance et notre révolte contre Dieu. Elle n'a de prise sur nous que dans la mesure où elle réussit à rompre la relation de confiance avec Dieu en laquelle nous avons la vie. Le péché est l'intermédiaire nécessaire de notre destruction<sup>19</sup>. On pourrait aller plus loin et soutenir que le péché lui-même se révèle incapable de donner la mort, puisque le sort de chacun d'entre nous dépend en définitive du seul jugement de Dieu.

## 2. *Les maladies.*

Les guérisons opérées par Jésus ont-elles gardé leur signification messianique dans la pensée de saint Paul ? Leur a-t-il donné, dans sa prédication, la place que les premiers récits évangéliques leur ont conservée ? Quoique nous ne possédions pas de témoignages explicites qui permettraient de réunir, dans ce domaine, toutes les précisions désirables, il est certain qu'une réponse affirmative s'impose. La ferveur avec laquelle saint Paul a toujours scruté les prophéties relatives au Messie, dans l'Ancien Testament, et la fidélité de son message à l'enseignement de Jésus suffiraient à nous en convaincre.

Estimait-il qu'un don de guérison d'un caractère exceptionnel, qu'une sorte de délégation directe, avait été accordé, par le Seigneur, aux Douze ? Et a-t-il cru que ce même don était impliqué dans cette même vocation apostolique que le Ressuscité lui avait adressée à son tour ? A cet égard, nous ne pensons pas qu'une opinion ferme puisse être avancée, en se fondant sur des textes.

Ce qui paraît hors de doute, c'est que le don de guérison, dispensé par l'Esprit, dans les Eglises auxquelles les épîtres sont adressées, ne vise pas un but philanthropique et ne répond pas davantage à une volonté de propagande. Ce don est inséparable de l'annonce de la Seigneurie du Christ et de la proximité de sa Parousie.

Ces remarques faites, convenons qu'il n'est pas facile de caractériser l'attitude de saint Paul à l'égard des maladies, car elle paraît unir, sans toutefois en faire la synthèse, et les affirmations de l'Ancien Testament sur la rétribution des fautes individuelles ou collectives, et le message de l'Evangile.

Dans le chapitre X de la 1<sup>re</sup> épître aux Corinthiens, l'Apôtre évoque les châtiments horribles infligés aux Israélites dans le désert : à ceux qui s'étaient livrés à la débauche, à plusieurs qui tentèrent le Seigneur et à d'autres encore qui murmurèrent. Tout cela, dit-il, est arrivé pour servir d'exemples et fut consigné par écrit pour « notre instruction à nous qui sommes parvenus à la fin des siècles ». Cet avertissement serait-il opportun si les Corinthiens n'étaient pas expo-

<sup>19</sup> Romains 7 : 11-13.

sés à des rétributions analogues, dès le temps présent <sup>20</sup> ? En tout cas, la conclusion de l'enseignement relatif à la célébration de la Sainte-Cène, au chapitre suivant, ne laisse guère place à hésitation. C'est parce qu'au nombre des chrétiens de Corinthe, il en est qui prennent part au repas du Seigneur, sans discerner son corps, qu'il y a dans leur Eglise « beaucoup d'infirmités et de malades, et que plusieurs sont morts » <sup>21</sup>.

Par contre, lorsqu'un croyant est malade, saint Paul n'en cherche pas l'explication dans telle désobéissance particulière. Parlant d'Epaphrodite qui vient d'être malade à la mort, loin d'avancer que le danger auquel il a échappé eût été une rétribution de ses fautes, il dit simplement : « Dieu a eu pitié de lui ! » Il se borne donc à y voir l'occasion d'une délivrance qui manifeste la miséricorde de Dieu. Bien plus, il écarte explicitement l'hypothèse d'une punition que son disciple viendrait d'éviter ; il n'hésite pas à affirmer que la fidélité à l'œuvre du Christ fut la cause de la maladie d'Epaphrodite <sup>22</sup>. La même attitude est à relever, quand l'Apôtre évoque l'accueil que lui ont réservé les Galates, lors de leur conversion. Arrivant chez eux, pour la première fois, il était alors affligé d'une grave infirmité. Son apparence physique constitua, pour ces païens, une véritable mise à l'épreuve. Il eût été naturel, en effet, qu'elle le disqualifiât à leurs yeux et, par suite, que la vérité de son message en fût ruiné. Or, ses auditeurs n'ont témoigné ni mépris, ni dégoût ; au contraire, ils l'ont reçu comme un messager de Dieu, comme le Christ Jésus. En bref, il les loue de ce qu'ils n'aient pas vu, dans sa maladie, un jugement de Dieu <sup>23</sup>.

La mention explicite de l'écharde dans la chair est plus décisive encore. Après avoir rappelé l'extase que le Seigneur lui accorda, 14 ans auparavant, il déclare qu'il n'a pas la pensée d'en tirer gloire, mais qu'il se glorifie de ses infirmités. Il ajoute : « Pour que je ne sois pas enflé d'orgueil à cause de l'excellence de ces révélations, il m'a été donné une écharde dans la chair, un ange de Satan pour me souffleter et m'empêcher de m'enorgueillir. Trois fois, j'ai prié le Seigneur de l'éloigner de moi, et il m'a dit : Ma grâce te suffit, car ma puissance s'accomplit dans la faiblesse. Je me glorifierai donc bien plus volontiers de mes faiblesses, afin que la puissance du Christ repose sur moi... » <sup>24</sup>. Plusieurs enseignements précieux se dégagent des paroles de l'Apôtre. — Il est, avant tout, convaincu que sa maladie a un sens. Ce n'est cependant pas dans sa cause que l'explication lui en est fournie, mais dans son but. L'utilité seule retient son attention : elle est une sauvegarde ; elle revêt une portée pédagogique ;

<sup>20</sup> I Corinthiens 10 : 1-13.

<sup>21</sup> II : 30 : il faut sous-entendre qu'ils sont morts prématurément.

<sup>22</sup> Philippiens 2 : 25-30.

<sup>23</sup> Galates 4 : 13-15.

<sup>24</sup> II Corinthiens 12 : 1-10.

elle vise à sa sanctification. Elle n'a pas une autre fin que la faveur insigne accordée dans les révélations de l'extase, mais elle l'empêche d'en tirer orgueil. — Notons ensuite que saint Paul ne dit pas qui lui a enfoncé cette écharde dans la chair. On serait en droit de supposer que l'ange de Satan est aux ordres de Satan. Mais une objection s'impose : Satan ne doit-il pas désirer au contraire que l'Apôtre se vante de ses révélations et chercher les moyens d'attiser son orgueil ? Ne sommes-nous pas plutôt conduits à croire que Dieu, dans sa puissance, a constraint Satan de le souffleter, pour le maintenir dans l'humilité ? Mais si telle est la pensée de saint Paul, pourquoi écrit-il laconiquement : « Il m'a été donné une écharde... », et non pas en termes explicites : « Dieu s'est servi d'un serviteur de Satan pour me souffleter... » ? Peut-être faut-il admettre qu'il n'a pas voulu l'énoncer, afin que rien d'injuste ne pût être attribué à Dieu. — Enfin, la triple supplication et la réponse du Seigneur renferment un enseignement très clair. L'infirmité de saint Paul n'est pas un obstacle à l'efficacité de son ministère ; en dépit de son apparente disqualification, la force de persuasion de l'Evangile manifeste qu'il est de Dieu. La grâce du Seigneur est suffisante. C'est précisément dans et par sa maladie que s'accomplit la puissance de Dieu.

### B. *Le témoignage de l'évangile selon saint Jean*

Nous indiquerons brièvement l'orientation de la pensée du IV<sup>e</sup> évangile sur la mort et sur la maladie, pour souligner en quoi elle complète l'enseignement des synoptiques et celui de saint Paul.

#### 1. *La mort et la vie.*

Les trois premiers évangiles et saint Paul sont particulièrement attentifs à l'ordre dans lequel les événements du salut se succèdent. Certes, pour eux, le Christ est dès à présent le Seigneur. C'est pourquoi le futur empiète sur le présent. Les affamés de justice auxquels est promis le rassasiement sont déjà bienheureux ; ceux qui abandonnent tout pour suivre Jésus recevront la vie éternelle, mais ils reçoivent, dès le siècle présent, au centuple de ce qu'ils ont perdu ; tous les croyants revivront dans le Christ, mais ils sont, dès maintenant, ressuscités avec le Christ... Il n'empêche que les synoptiques et saint Paul rapportent tout à l'histoire du salut dans son échelonnement temporel.

L'auteur de l'évangile selon saint Jean, quant à lui, estompe cette succession très fortement et d'une manière qui lui est propre. Certes, il rappelle les faits de l'histoire évangélique qu'il juge essentiels, et son récit multiplie certaines précisions ; mais, tout cela étant relatif au salut qui est maintenant accompli, il ne s'y attache que pour en discerner la signification présente et éternelle. Au regard de la foi au Christ le Seigneur, ces événements ne sont plus consécutifs les uns

aux autres : ils sont resserrés et comme juxtaposés dans une véritable simultanéité. Le témoignage nous en est apporté dès la première page : l'hymne d'adoration qui ouvre le IV<sup>e</sup> évangile affirme que, dans l'humilité de sa condition humaine, nous avons contemplé en Jésus la gloire du Fils unique.

On conçoit qu'en l'absence de toute perspective proprement historique, l'attente de l'avènement du Christ ne revête pas cette intensité qui, dans les évangiles synoptiques et chez saint Paul, oscille entre la fièvre et la jubilation. Et, très particulièrement, c'est quand saint Jean nous parle de la mort et de la vie, que la tension entre le siècle présent et le siècle à venir est atténuée. Or, il est question de l'une et de l'autre, de la première à la dernière page de son évangile.

Le vocable *la mort* y revêt deux sens. Il désigne, dans plusieurs contextes, le terme de l'existence terrestre<sup>25</sup>. Ailleurs, il est relatif à la mort définitive et totale, mais, au lieu qu'elle soit attendue seulement pour l'heure qui suivra le jugement, elle est déjà là. Elle est, dès à présent, l'état où nous sommes. Nul d'entre nous n'a la vie en lui-même. Loin de surgir à un moment quelconque de notre existence, anticipé ou tardif, elle est présente à son début. On ne peut même pas dire qu'elle soit en germe en nous, lors de notre naissance, et qu'elle se manifeste ou se consomme, peu à peu, avec l'âge. Ce qui est né de la chair est chair ; or, la chair est impuissante, passive, inerte ; elle ne sert de rien. Le Fils seul a la vie en lui-même, comme le Père. L'Esprit seul la donne. Ce qui est né de l'Esprit est Esprit et, par conséquent, vivant<sup>26</sup>. On ne peut donc pas voir dans notre existence terrestre un acheminement vers la mort définitive, ni la considérer non plus comme une mort purement virtuelle. L'aveugle que Jésus guérit n'a pas perdu la vue ; il est aveugle de naissance ; et il personnifie tous ceux qui sont appelés à croire au Fils. Lazare n'est pas un homme qui serait mort et que le Seigneur aurait ressuscité un certain jour ; il personnifie tous ceux que le Fils aime et qui sont des morts. Quand le IV<sup>e</sup> évangile fait état d'une attente eschatologique, il la fait suivre de paroles qui en tempèrent la portée, car elles précisent que la promesse est d'ores et déjà tenue<sup>27</sup>.

L'état de mort, dans lequel sont tous les hommes, et la mort totale sont, sans aucune doute, une juste rétribution. Mais saint Jean

<sup>25</sup> L'officier royal de Capernaüm prie Jésus de guérir son fils qui est près de mourir (4 : 47). Lazare est mort (11 : 14). « Celui qui croit en moi vivra, quand même il serait mort » (11 : 25). « Si tu eusses été ici, mon frère ne serait pas mort » (11 : 21).

<sup>26</sup> Jean 5 : 25 ; 6 : 63 ; 3 : 6.

<sup>27</sup> Il est dit que le Fils a reçu de son Père le pouvoir de juger au dernier jour, mais il est ajouté que le Fils n'accusera pas les Juifs devant son Père : celui qui les accuse, dès maintenant, c'est Moïse en qui ils ont mis leur espérance (5 : 45). L'heure vient où tous ceux qui sont dans les sépulcres ressusciteront, mais il est ajouté que les uns ressusciteront pour la vie (or, ils l'ont déjà reçue ici-bas), et les autres pour le jugement (or, ils sont déjà dans la mort et ils sont déjà jugés) (5 : 19-30).

ne recourt guère au vocabulaire judiciaire. D'ailleurs, il ne s'arrête pas à ce que nous étions et à ce que nous avons fait avant que le Fils vint à notre rencontre. Les fautes de ce passé nous sont pardonnées ; elles ne sont plus. Désormais, un seul péché entre en ligne de compte : c'est de refuser de croire au Fils et de ne pas demeurer en lui. La privation de la vie, qui est le lot de tous les hommes dès leur naissance, reçoit elle-même une explication christologique : la Lumière était dans le monde et le monde a été fait par elle, et le monde ne l'a pas connue. Elle est venue chez les siens et les siens ne l'ont pas reçue<sup>28</sup>.

En opposition avec la mort, c'est *la vie* qui nous est annoncée. Jamais le IV<sup>e</sup> évangile n'emploie ce mot pour désigner le souffle dont nous sommes animés, puisque nul ne possède la vie en lui-même. Mais le Fils donne la vie à qui il veut. Le don qu'il fait de la vie à ceux qui croient en lui n'est pas retardé au jour de la résurrection, car il la leur donne maintenant<sup>29</sup>. Sa chair n'est pas une nourriture qui entretiendrait notre vie, mais un pain vivifiant qui donne la vie. Celui qui en mange ne meurt pas. L'eau que le Fils donne à boire est une eau vivifiante qui devient en nous une source d'eau pour la vie éternelle. Ainsi, de même que nous ne devions pas voir, dans notre mort présente, une mort en puissance seulement, nous ne pouvons pas davantage restreindre le don de la vie à une simple promesse relative au don qui nous serait fait au jour de l'avènement du Christ.

Une lecture attentive du chapitre XI nous révèle que le récit, malgré tous ses détails concrets, n'a pas pour intérêt majeur l'histoire de ce Lazare, mais bien la gloire de Dieu qui éclate dans la résurrection de tous ceux que le Fils aime. Ici, mieux qu'ailleurs encore, le caractère eschatologique de l'Evangile est atténué. A Marthe qui s'écrie : « Seigneur, si tu eusses été présent, mon frère ne serait pas mort ! », Jésus répond : « Ton frère ressuscitera ! » Marthe ne doute pas un instant de la parole du Seigneur, mais elle la reçoit comme une promesse relative à la résurrection générale, au jour du jugement : « Oui, je sais qu'il ressuscitera des morts, au dernier jour. » Jésus lui répond à nouveau, mais pour corriger la confession de foi de Marthe : « Je suis la résurrection et la vie. Celui qui croit en moi vivra quand même il serait mort, et quiconque vit et croit en moi ne mourra jamais ! »<sup>30</sup>. Qu'est-ce à dire ? Sinon que le sort de Lazare ne dépend plus de l'événement à venir qu'est la résurrection universelle des morts, car celui qui croit au Fils a la vie éternelle dès maintenant, en sorte qu'il ne mourra jamais. Dans la pensée de l'évangéliste, Jésus ramène Lazare à l'existence, non pas pour

<sup>28</sup> Jean 1 : 10-11.

<sup>29</sup> Celui qui écoute sa parole et croit en lui a la vie éternelle (5 : 24 ; 6 : 54) ; il ne vient pas en jugement ; il est passé de la mort à la vie ; le Bon Berger donne la vie éternelle à ses brebis ; elles ne périront jamais ; personne ne les ravira de sa main (10 : 28).

<sup>30</sup> Jean 11 : 21-25.

préfigurer la résurrection finale, mais pour montrer que la foi dans le Fils n'est pas suspendue à cette attente. L'espérance de la résurrection n'est pas du tout écartée, mais l'assurance que donne le Fils est relative à un salut qui nous est déjà donné, puisque la foi s'attache à celui qui est la résurrection et la vie.

## 2. *La maladie.*

Le IV<sup>e</sup> évangile n'apporte pas un enseignement explicite sur la maladie. Il ne dit rien de l'origine des maladies en général. Quant à la cause de la maladie dont souffre un homme, pris en particulier, il refuse de s'y arrêter. Cette cause intéresse au premier chef les disciples. Dans l'épisode de l'aveugle-né, Jésus élude leur question ; bien plus, il refuse de considérer la cécité de l'aveugle en elle-même : elle est, pour lui, l'occasion d'accomplir l'œuvre de Dieu <sup>31</sup>.

La réponse du Seigneur pourrait trouver place également dans les deux récits de guérison qui précèdent, aux chapitres IV et V, comme dans celui de la résurrection de Lazare. L'intérêt porte exclusivement sur l'acte de Jésus, et la signification de l'acte éclate dans sa fin. Cette fin est triple et pourtant une. En effet, le Fils accomplit les œuvres du Père et non les siennes, en sorte qu'elles sont jointes à sa parole pour attester qu'il est le Fils <sup>32</sup>. Elles manifestent la gloire que le Père lui a donnée et qui est celle de Dieu Lui-même <sup>33</sup>. Elles sont des signes du salut dont le Fils est l'auteur, salut dans lequel la gloire de Dieu est manifestée.

Les « signes » de l'évangile de Jean doivent être rapprochés des guérisons racontées dans les évangiles synoptiques. Cependant, on discernera aisément en quoi ils diffèrent de celles-ci. De part et d'autre, les guérisons attestent que Jésus est le Messie. Dans les synoptiques, elles ont une portée eschatologique : elles manifestent ce que sera le Règne de Dieu et elles en sont une préfiguration. Dans le IV<sup>e</sup> évangile, les « signes » sont des allégories en acte du salut dont Jésus sauve maintenant quiconque reçoit sa parole. Ce n'est pas tout. Le salut, chez saint Jean, trouvant son expression dans la contradiction absolue, de la mort qui est notre état naturel, et de la vie qui est le don de Dieu, la maladie en tant que modalité particulière de notre existence ne tranchera pas sur le reste. Elle manifestera notre état de mort d'une manière sensible. Chaque malade ne sera rien de moins qu'un type de cette mort dans laquelle nous demeurons tous, et sa guérison rendra sensible le don de la vie qu'il reçoit du Fils.

Dans l'épisode du chapitre IV <sup>34</sup>, l'officier royal prie Jésus de guérir son fils qui « est près de mourir », puis il réitère sa requête afin que le Seigneur descende chez lui « avant qu'il ne meure ». Jésus

<sup>31</sup> Jean 9 : 3.

<sup>32</sup> Jean 10 : 38 ; 14 : 11.

<sup>33</sup> Jean 1 : 14 ; 5 : 41 ; 8 : 54 ; 17 : 24.

<sup>34</sup> Jean 4 : 46-53.

lui répond : « Va, ton fils vit ! » Il croit à la parole du Seigneur et s'en retourne. Mais voici que ses serviteurs, montant à sa rencontre, lui annoncent : « Ton enfant vit ! » Enfin, le lendemain, le père apprend que la fièvre est tombée à l'heure même où Jésus disait : « Ton fils vit ! » — L'insistance même du vocabulaire est frappante. C'est moins le récit de la guérison d'un malade qu'une parabole en acte relative au don de la vie.

Le cadre, les circonstances et les mots employés dans l'histoire de la guérison opérée à la piscine de Béthesda sont très différents, mais il s'agit encore explicitement du don de la vie<sup>35</sup>. Le paralytique est immobilisé depuis 38 ans, c'est-à-dire largement plus que la moyenne de l'existence humaine, dans l'Antiquité. La guérison est à sa portée, semble-t-il. Mais il est totalement impuissant : son infirmité l'empêche de descendre dans l'eau et il n'a même pas un ami qui puisse ou veuille l'y aider. Jésus le guérit un jour de sabbat et, comme on lui en fait grief, il déclare : « Mon Père agit jusqu'à présent ; moi aussi j'agis... » Si cette parole répond aux reproches que les Juifs lui adressent, elle introduit surtout le développement qui suit : le Fils fait ce qu'il voit faire au Père, et c'est en accomplissant les œuvres de son Père que le Fils sanctifie le sabbat. Mais le Père montrera au Fils des œuvres plus grandes que la guérison de ce paralytique, car, comme le Père ressuscite les morts et donne la vie, ainsi le Fils donne la vie à qui il veut. — De l'épreuve du malade, rien n'est retenu que son impuissance et celle-ci est un autre nom pour la mort.

Le récit consacré à l'aveugle de naissance revêt beaucoup plus d'ampleur. Il ne comprend pas moins de six épisodes dont l'enchaînement est très naturel. Dans chacun d'eux, on voit intervenir des personnages nouveaux. Jésus n'est présent que dans le premier et le dernier ; fait exceptionnel, les paroles qu'il prononce ne forment guère qu'un sixième de l'ensemble. Plus aisément encore qu'ailleurs, on discerne que l'auteur se propose bien autre chose que de transmettre à la postérité le souvenir de la guérison de cet homme dont il ne nous révèle pas l'identité. D'ailleurs, le miracle lui-même est raconté en deux versets ; il est l'étape initiale d'un drame qui nous conduit des ténèbres de l'incrédulité à la clarté de la foi. Nous nous élevons peu à peu vers la confession finale : « Je crois, Seigneur ! »<sup>36</sup>.

Cet aveugle est un anonyme, parce qu'il représente ici chacun de ceux qui n'ont pas encore rencontré le Fils. Tous les hommes sont plongés dans les ténèbres, non pas que la lumière n'ait pas resplendi dans les ténèbres, mais les ténèbres ne l'ont pas reçue<sup>37</sup>. Nous sommes tous aveugles de naissance. Mais quiconque croit au Fils ne demeure pas dans les ténèbres<sup>38</sup> ; quand nous le suivons, nous ne mar-

<sup>35</sup> Jean 5 : 1-21.

<sup>36</sup> Jean 9 : 1-41.

<sup>37</sup> Jean 1 : 5-10.

<sup>38</sup> Jean 12 : 46.

chons plus dans les ténèbres, car nous avons la lumière de la vie <sup>39</sup>. Cette lumière est celle dont nous parle le prologue de l'évangile ; elle est une manifestation de la vie ; elle est un autre nom de la vie que donne le Fils <sup>40</sup>. Le chapitre IX de saint Jean renferme-t-il un enseignement sur la maladie ? Comme dans les miracles de guérison qui le précédent, l'auteur ne semble lui accorder aucun caractère spécifique qui permettrait de la distinguer de notre état de mort. Le récit proclame une fois encore le pouvoir souverain qu'a reçu le Fils de donner la vie en laquelle nous avons la lumière de la foi.

### C. La guérison des malades dans les Eglises apostoliques

Au témoignage des évangiles synoptiques, les disciples dont Jésus s'entoure, et qu'il envoie devant lui, sont des ambassadeurs. Ils parlent et agissent en son nom. La présence du Fils de l'Homme est à la fois le signe de l'imminence de sa Parousie et la manifestation anticipée de sa Seigneurie. De même, le seul fait de l'entrée des disciples dans une ville ou dans une maison est une approche du Règne de Dieu. Malgré la faiblesse de leur foi, ils sont rendus participants du ministère du Fils de l'Homme. Et ce ministère ne serait pas complet si, comme leur Maître, ils ne guérissaient pas des malades. Précisons bien que cette puissance n'est pas une capacité qui serait liée à leur valeur personnelle, ou inhérente à leur caractère. En un sens, elle n'est pas proprement un don qui leur soit accordé, mais un pouvoir attaché directement et exclusivement à leur charge. Il leur est donné de chasser les démons, car ils sont envoyés par Jésus pour annoncer que le Fils de l'Homme est au milieu de son peuple et que les temps messianiques sont arrivés <sup>41</sup>.

Le pouvoir donné aux disciples trouve un obstacle et une limite, soit dans l'incrédulité du malade qu'ils sont appelés à guérir, soit dans celle des gens qui l'entourent, soit enfin quand les disciples eux-mêmes ne sont pas animés d'une foi entière dans l'autorité dont ils sont pourtant revêtus. Mais, toujours, cette incrédulité consiste à ne pas croire que Jésus est le Fils de l'Homme et qu'il accueille, dès maintenant, les pécheurs et les misérables dans son Règne <sup>42</sup>. Le refus

<sup>39</sup> Jean 8 : 12.

<sup>40</sup> Jean 1 : 4.

<sup>41</sup> « Il en établit douze pour les avoir avec lui, et pour les envoyer prêcher avec le pouvoir de chasser les démons » (Marc 3 : 14). Plus loin, l'évangéliste précise : « deux à deux, en leur donnant pouvoir sur les esprits impurs » (6, 7). Nous lisons dans Matthieu : « Il leur donna le pouvoir de chasser les esprits impurs et de guérir toute espèce de maladie et d'infirmité » (10 : 1) et dans Luc : « Il leur donna force et pouvoir sur tous les démons, avec la puissance de guérir les malades » (9 : 1-2). « Guérissez les malades et dites-leur : « le Royaume de Dieu s'est approché de vous » (10 : 9).

<sup>42</sup> Cf. l'épisode de l'enfant épileptique (Marc 9 : 14-29). Il est probable que « race incrédule » s'adresse aux scribes, et que par « tout est possible à celui qui croit » Jésus se désigne lui-même : en tout cas, il ne s'agit pas de la puissance de la foi, en général, mais de la sienne ou de celle qui s'attache à lui.

de croire entraîne une sorte d'inhibition, et celle-ci est contagieuse ou comme rayonnante, puisqu'elle va jusqu'à neutraliser l'efficacité de la foi au Fils de l'Homme. Il semble que, dans certains cas, l'incrédulité du malade ou de témoins n'ait pas permis à Jésus lui-même de faire des miracles<sup>43</sup>.

Venons-en maintenant aux Eglises apostoliques. Les témoignages du livre des Actes et des épîtres nous permettent de préciser de quelle manière la guérison des malades s'y apparaît et pourtant diffère du ministère des premiers disciples. Trois remarques capitales s'imposent.

1/ Plusieurs récits précisent que les guérisons sont opérées par la puissance du Christ. C'est le cas pour le boiteux qu'on portait chaque jour à la porte du temple. L'acte de Pierre a une portée messianique : il s'agit même d'une intervention particulière du Seigneur ressuscité. On peut en dire autant dans le cas d'Enée, le paralysé de Lydde<sup>44</sup>. Ajoutons que, des deux côtés, le pardon n'est pas explicitement annoncé, ni le salut proclamé : la guérison est plutôt opérée comme une preuve pure et simple de la Seigneurie du Christ ressuscité ; c'est après seulement que les témoins et d'autres encore se convertissent devant l'irréécusable. Les mêmes observations peuvent être faites à propos de la guérison de Dorcas et de l'exorcisme de la servante possédée par un esprit de Python, à Philippiques<sup>45</sup>.

Il n'est plus fait état d'un pouvoir de guérir qui serait nécessairement lié à l'annonce de la bonne nouvelle, ni d'une incrédulité qui neutraliserait parfois cette puissance quand l'Évangile est prêché. C'est là notre seconde remarque. Ce changement est déjà impliqué, semble-t-il, dans l'appendice de l'évangile de Marc<sup>46</sup>. Il n'y est pas question d'un signe inséparable du ministère propre aux envoyés, mais l'accent est mis sur l'action que le Seigneur exerce parmi les croyants. La foi, par le moyen de laquelle agit alors le Ressuscité, n'est cependant pas celle dont croit tout disciple du Christ, car nous voyons qu'elle correspond à un don particulier.

Enfin, notre troisième remarque vise plus particulièrement l'attitude de saint Paul à l'égard des actes thaumaturgiques dont il est l'instrument. Il en affirme incontestablement la signification messianique. Toutefois, leur caractère ne paraît pas purement messianique. Il n'est pas surprenant qu'il invoque les signes et les prodiges qu'il a reçu le don d'accomplir, pour démontrer l'authenticité de son aposto-

<sup>43</sup> « Il ne put faire aucun miracle, si ce n'est qu'il imposa les mains à quelques malades et les guérit. Et il s'étonnait de leur incrédulité » (Marc 6 : 5-6). « Il ne fit pas beaucoup de miracles en ce lieu, à cause de leur incrédulité » (Matthieu 13 : 58).

<sup>44</sup> Pour le boiteux à la porte du temple : Actes 3 : 6 ; 3 : 16 ; 4 : 10 ; 4 : 12. Pour Enée : Actes 9 : 34.

<sup>45</sup> Actes 9 : 36-43 ; 16 : 18.

<sup>46</sup> Marc 16 : 17-18.

lat<sup>47</sup>. Pourtant, l'affirmation de l'identité de sa charge et de celle des Douze revêt une certaine ambiguïté. Elle s'accompagne de l'idée d'un charisme, dans lequel chacun doit voir une preuve de son autorité, qu'il s'agisse de son enseignement ou des ordres qu'il donne aux Eglises. La manière dont il se représente la grâce qui lui est accordée n'est pas étrangère à la conception charismatique de la guérison des malades telle que nous la trouvons formulée dans la I<sup>e</sup> épître aux Corinthiens. Dans l'Eglise, les dons et les charges sont multiples. Les dons ne sont pas exclusifs les uns des autres, ni les charges cloisonnées ; ainsi l'apostolat ne va pas sans le don de guérir. Sur ce point comme sur les autres, la charge que Paul a reçue du Seigneur paraît marquer une transition entre la mission des envoyés de Jésus, dans l'histoire évangélique, et le ministère des Eglises apostoliques.

Le ministère de la guérison dans l'Eglise ne perdra pas entièrement sa signification messianique, mais nous verrons celle-ci s'estomper rapidement. Alors que la guérison des malades était un « signe » du Royaume de Dieu, c'est-à-dire un témoignage en acte joint à l'annonce de l'Evangile, elle deviendra l'une des fonctions caritatives de l'Eglise. Cependant, l'amour que le Christ suscite dans les cœurs n'a pas, par lui-même, le pouvoir de vaincre la maladie ; celui-ci résulte d'un don particulier que confère le Saint-Esprit. Il est particulièrement frappant de constater qu'il ne figure ni dans la liste des charismes que nous a conservée l'épître aux Romains, ni dans celle de l'épître aux Ephésiens<sup>48</sup>.

Le Nouveau Testament renferme un témoignage qui nous renseigne sur un milieu où les croyants ne recourent pas à un charisme pour la guérison de leurs malades : c'est celui de l'épître de Jacques. Les Eglises sont exhortées à la prière de la foi. Le prophète Elie fournit la démonstration de la puissance de la prière et il est donné en exemple. La sollicitude pour le malade se manifeste en ceci que les anciens de l'Eglise se rendent à son chevet, qu'ils intercèdent pour lui et qu'ils pratiquent sur lui l'onction d'huile au nom du Seigneur : « La prière de la foi sauve le malade, le Seigneur le relève et, s'il a commis des péchés, il reçoit le pardon. »<sup>49</sup>. Faut-il voir, dans cette parénèse, l'indice d'une évolution de la pensée et des usages, à partir des premières Eglises d'origine païenne ? Ou bien ce témoignage correspond-il à une étape d'un autre itinéraire de la tradition chrétienne ? La seconde hypothèse est plus probable. Elle nous fournit, en effet, deux données qui présentent un caractère archaïque : l'auteur ne sépare pas le pardon des péchés de la guérison, et nous voyons

<sup>47</sup> Romains 15 : 19 ; II Corinthiens 12 : 12. Cf. Actes 19 : 11-12 ; 20 : 7-11 ; 28 : 8-9.

<sup>48</sup> Cf. Romains 12 : 6-8 et Ephésiens 4 : 11-12. Les deux énumérations de la I<sup>e</sup> aux Corinthiens, chapitre xii, distinguent le don de guérison de celui des « actes de puissance » ; mais dans la liste des v. 8 à 11, il le précède, tandis que dans celle des v. 27 à 30, il le suit : d'un côté il vient au 4<sup>e</sup> rang, de l'autre au 5<sup>e</sup>.

<sup>49</sup> Jacques 5 : 13-16.

que l'attente de la Parousie tient encore une place importante dans sa foi. Rien, pourtant, ne permet d'affirmer avec certitude qu'il conserve à la guérison des malades sa portée messianique.

Dans la mesure où flétrira l'attente du retour du Christ, l'intérêt que les communautés chrétiennes portent toujours aux malades revêtira une signification nouvelle. Les matériaux de la pensée s'ordonnent dans un autre équilibre. L'Evangile n'est plus ce message que le Fils de l'Homme et ses envoyés portent de lieu en lieu, sans reprendre haleine, afin que le plus grand nombre possible puisse l'accueillir avant l'avènement du Seigneur. Le problème pratique de la persévérance de la foi et de sa permanence va prendre une importance cruciale. La vie collective exige une stabilité des relations personnelles entre chrétiens. L'attention se fixe avant tout sur les devoirs et les responsabilités réciproques des croyants, sur le combat incessant qui doit être livré pour la fidélité commune et la sanctification mutuelle. En particulier, les malades et les mourants ne sont plus ces inconnus que les missionnaires rencontraient inopinément et dont ils brisaient les chaînes. Ce sont maintenant les membres de l'Eglise locale. On est témoin, au jour le jour, de leurs souffrances, de leur détresse, de leur doute et de leur révolte, comme on l'est de leur fidélité et des victoires de leur foi. Tôt ou tard, on assiste à l'ultime étape de la maladie, à leur déchéance plus ou moins rapide et à leur agonie. Tel est le nouveau cadre où doit s'insérer l'annonce de l'Evangile. Ce qui était prophétisé en acte du triomphe imminent du Seigneur sur Satan doit recevoir une forme nouvelle, au sein des événements quotidiens de la communauté, dans un ministère que l'Eglise exerce désormais auprès de croyants aux prises avec la maladie et la mort. Est-il un seul d'entre eux, si merveilleuses qu'aient été les délivrances dont il fut l'objet, dans le passé, qui ne soit appelé à les affronter, l'une et l'autre, à son tour ?

Le ministère itinérant des premiers disciples connaît, dans l'Eglise, une transposition. Puisque le Christ a réduit à néant la puissance de Satan, son Evangile est d'abord pour ceux qui en portent encore les chaînes, ici-bas : ce sont les malheureux de ce monde, les victimes du péché d'autrui, les malades du corps et de l'esprit, et les agonisants. Devant eux, l'Eglise fait briller l'espérance de la gloire de Dieu. La Parousie du Seigneur est en quelque sorte individualisée, pour le croyant, dans la proximité de sa mort. La tâche la plus urgente de l'Eglise devient l'annonce de l'Evangile aux malades et aux mourants, et son ministère assidu auprès d'eux. La transposition s'opère également d'une seconde manière. Les malades et les mourants sont en butte à l'épreuve la plus redoutable que l'homme connaisse, car il ne s'agit de rien de moins que des assauts de l'Adversaire. Mais l'Eglise enseigne que la main toute-puissante du Dieu de Jésus-Christ veut transformer ce mystère d'iniquité en mystère de grâce. Le véritable enjeu du combat est donc l'incrédulité ou la foi, la perdition ou

le salut éternel. Dès lors, comment abandonnerait-on les malades à eux-mêmes ? Les chrétiens sont exhortés à assister malades et mourants, par l'intercession et les initiatives de l'amour, afin qu'ils souffrent et meurent dans la communion du Christ et, qu'à leur dernier soupir, ils reposent en lui. Enfin, la répugnance du monde antique pour les malades et les vaincus de la vie est surmontée. Ce n'est pas l'utilité sociale d'un homme ou sa dignité qui inspire aux chrétiens le respect et la charité pour tel malade ou tel mourant, mais le secours qu'il attend de ses frères. On veut toujours garder sous les yeux la fresque de la parabole du jugement dernier, où Jésus s'identifie aux misérables. Le philosophe païen Celse, le premier grand détracteur de l'Eglise chrétienne, l'accusera de préparer une société de médiocres, d'impuissants et de disgraciés. Il est incontestable qu'un nouvel ordre des choses vient de surgir. Alors que la faiblesse et l'inutilité d'une créature humaine légitiment, aux yeux de tous, l'indifférence ou même le mépris, les disciples du Crucifié y discernent un appel au don de soi, parce qu'ils professent que leur Seigneur en est le véritable objet. Le service du Christ dans la personne des malades deviendra la source d'innombrables bénédictions, pour eux comme pour les croyants qui s'y consacreront.

## SECONDE PARTIE

# LA CONNAISSANCE DE LA MALADIE

### CHAPITRE PREMIER

## L'énigme de la maladie

Quelle est l'origine de la maladie ? Quelle en est la nature ? Poumons-nous discerner des caractères qui soient vraiment communs à toutes les maladies ? Est-il possible d'établir entre ce que nous appelons, d'une part la maladie et, de l'autre, la santé, un parallèle dont les oppositions soient constantes ?... A ces questions, nul n'a jamais répondu d'une manière satisfaisante. Même si nous n'allons pas au-delà d'un cas individuel ou d'une maladie déterminée, notre perplexité n'est guère moins grande.

En effet, quand l'un d'entre nous est malade, nous ne sommes jamais vraiment au clair sur l'événement que constitue son état de maladie, même quand le diagnostic du médecin est sûr. Autant il est en notre pouvoir de décrire les symptômes, puis les manifestations de sa maladie, et souvent aussi de découvrir l'un des facteurs qui expliquent son apparition, par exemple l'action d'un virus, autant les convergences qui permettraient d'expliquer la genèse de sa maladie (alors que son entourage est épargné), nous restent obscures.

### I. RAPPORTS DE LA MALADIE AVEC LA VIE ET LA MORT

Précisons d'abord en quel sens nous voulons employer ce nom de maladie. Dans le langage quotidien, il exprime une idée générale : la tuberculose est une maladie, l'épilepsie en est une autre. Mais chacune de ces idées générales, au lieu de se borner à extraire, une fois pour toutes, un ou deux caractères constants d'une multitude de faits semblables, s'enrichit d'observations nouvelles. Aujourd'hui, la locution de tuberculose pulmonaire désigne la liste de toutes les anomalies structurales et fonctionnelles du poumon, communes à ceux

qu'on nomme les tuberculeux pulmonaires. Il est légitime et d'ailleurs indispensable d'utiliser un même concept pour englober l'extrême variété des formes observées sur les malades. Mais si l'usage d'un même nom s'impose, il offre également ici des inconvénients. En se servant du nom pour désigner le syndrome, notre pensée détache un à un, de la vie physiologique d'une multitude de malades, tous les aspects particuliers d'une même altération pulmonaire, pour les grouper dans une entité artificielle. Ainsi, nos contemporains parlent de la tuberculose pulmonaire comme d'une réalité existant par elle-même, sans qu'il soit nécessaire d'évoquer l'épreuve particulière de tel malade, et même sans que nul en soit atteint. Notre langage en fait un mal, plus précisément une puissance qui a le pouvoir de pénétrer en nous, d'y progresser et de nous terrasser. On perd de vue qu'elle n'existe pas. Elle n'est jamais que vécue, et vécue en l'un d'entre nous. La maladie dont souffre un homme n'est pas même ajoutée à sa vie ; elle n'est en rien distincte de sa vie. Elle est un rythme nouveau et une modalité particulière de la vie qui l'anime.

La pensée du chrétien doit être en garde contre cette inclination naturelle de notre esprit à faire de la maladie une chose, voire même une personne. Nous nous rappellerons toujours aussi que la notion abstraite de *la maladie* est étrangère à l'Evangile et que la miséricorde de Jésus s'est attachée à chaque malade vivant sa maladie.

Dès que nous essayons de discerner les caractères de l'état de maladie, nous sommes amenés à chercher ce qui l'apparente à la vie et à la mort. Si l'état de maladie est un mystère, c'est que notre vie l'est d'abord. Elle nous anime et, pourtant, c'est par elle et en elle que chacun d'entre nous est un sujet. Elle nous reste insaisissable et invisible et, cependant, elle nous est présente à chaque instant et en tout. Quand nous parlons de la vie de l'homme qui est devant nous, que désignons-nous ? Une puissance qui se manifeste dans la totalité de son être. Mais nos sens et nos moyens d'investigation les plus perfectionnés n'ont jamais accès qu'à ses manifestations. Elle nous offre le spectacle d'une merveilleuse collaboration des organes et des membres du corps et cette collaboration elle-même dépend d'une autre, plus secrète encore, celle des cellules dont sont constitués ces organes et ces membres. Chaque organe est indispensable à l'équilibre vital de tous les autres. La suppression des quatre glandes parathyroïdes, de la grosseur d'une tête d'épingle, provoque, nous dit-on, une surexcitation inouïe ; elle déclenche des contractions violentes des muscles et le patient meurt en peu de jours après des convulsions affreuses. Les fonctions sont corrélatives et réciproques les unes aux autres. Par l'osmose intestinale, le sang reçoit des substances nutritives ; grâce aux mouvements respiratoires, il est ravitaillé en oxygène ; les reins l'accueillent à leur tour pour le nettoyer, etc... Mais, en revanche, la fonction du sang est de nourrir tous les organes qui travaillent pour lui et les autres aussi, d'apporter à tous l'oxygène nécessaire à

leurs combustions internes, d'opérer en tous l'évacuation des résidus de ces combustions, etc... Nos actes les plus élémentaires ne sont pas moins accomplis dans une étroite collaboration de la vue, de l'ouïe, du toucher, des muscles des membres et de la cage thoracique, et de l'étonnant synchronisme qu'assure notre système nerveux. Pour clouer convenablement le couvercle d'une caisse, quelles parties de notre corps ne mobilisons-nous pas ?

La coopération en quoi se manifeste notre vie est une assistance mutuelle où chaque organe procure aux autres une ou plusieurs conditions de leur propre activité, ou la stimule, ou la modère, ou la compense ou la supplée. Mais il ne peut fournir sa tâche qu'en bénéficiant de l'activité des autres. Les verbes manquent pour désigner des solidarités fonctionnelles dont la complexité et la souplesse défient l'imagination. Notre être physique et mental est une sorte d'univers au sein duquel chaque monde a sa loi propre, mais où la cohésion et l'action harmonieuse de tous les mondes dépassent celles de l'univers sidéral. Chaque organe a sa structure et son économie particulières et, pourtant, il n'y a qu'un seul être, car une vie qui leur est commune manifeste la diversité de tous les organes. — D'autre part, aucune de ces parties n'agit uniformément. Le rythme de sa fonction particulière est variable. Selon les étapes de notre existence, même selon les jours et les moments, son travail s'accélère, ou se ralentit, ou change de qualité. Parfois, on assiste à son arrêt complet, provisoire ou définitif. Tous ces changements, d'ailleurs incessants, mettent en jeu l'effort d'adaptation compensatrice d'autres fonctions, en sorte qu'un nouvel équilibre de l'activité commune est bientôt assuré.

Mais notre vie est plus étonnante qu'il ne paraît à un premier examen. En effet, l'univers, en un sens autonome qu'est toute créature humaine, n'est pas indépendant. C'est le paradoxe de notre condition. La collaboration interne ne peut se poursuivre que grâce à d'incessants et nombreux apports du milieu qui nous entoure et par les échanges que nous entretenons avec ce milieu. Ces apports et ces échanges sont également d'une diversité qui confond l'imagination. Il ne s'agit pas d'une addition d'éléments extérieurs qui viendraient se déposer en nous, comme des sédiments, ni même d'une simple absorption. Notre organisme procède spontanément à une continue élaboration, par quoi ces éléments étrangers sont intégrés dans notre économie intérieure et deviennent nous-mêmes. Nous utilisons ainsi l'air, la chaleur, la lumière, l'eau, tout ce que nous rangeons sous le vocable d'aliments, mais également des fermentes, des principes actifs, des bactéries et beaucoup d'autres forces dont la science contemporaine discerne de plus en plus l'importance pour l'équilibre des fonctions de la vie.

Que dire du domaine de l'esprit, où le développement de la vie mentale dépend d'acquisitions et d'échanges constants avec le monde matériel et avec nos semblables ! Les choses et les événements du

monde matériel au sein duquel nous sommes insérés, et bien plus encore nos relations avec nos prochains, sont à l'origine de nos émotions ; nous y puisons les matériaux de notre imagination et les significations de notre parole ; nous y prenons conscience de nous-mêmes ; c'est dans ce commerce quotidien que nos sentiments se diversifient de plus en plus, que les catégories de notre entendement se façonnent et que notre volonté s'exerce. A chaque instant, notre vie mentale correspond à un équilibre inédit entre ce qu'on appelait hier nos diverses fonctions psychologiques. Mais cet équilibre fait bientôt place à un autre qui, lui-même, ne se reproduira plus jamais. Il suffit de quelques minutes pour que nous passions par une véritable gamme d'équilibres intérieurs. N'est-ce pas ce que nous observons dans une conversation, même banale, où la surprise que nous cause l'attitude de l'interlocuteur, le désir de lui faire part de nos sentiments, la recherche d'arguments propres à entraîner son accord, l'orientation nouvelle qu'il imprime à notre pensée, etc... vont éveiller tour à tour divers états intérieurs, c'est-à-dire d'unifications successives de notre conscience psychologique.

En résumé, notre vie n'est pas comparable à une richesse que nous détiendrions, ni à une énergie que nous pourrions dépenser à certaines heures, pour la reconstituer ensuite dans son intégrité. Elle se présente plutôt comme un mystérieux dynamisme qui assure ou rétablit, de seconde en seconde, un nouvel équilibre et une nouvelle unité de notre monde intérieur. Mais, simultanément, nous le voyons opérer une multitude d'échanges avec l'extérieur, qui sont autant de conditions de cet équilibre et de cette unité intérieurs.

Il nous sera maintenant plus aisé, sans doute, de relever les caractères de l'état de maladie, par rapport à la vie. Nous sommes malades quand une rupture quelconque de l'équilibre des fonctions de la vie se prolonge. C'est dire que le sens du verbe « être malade » et que le concept de « maladie » sont très relatifs. Ils le sont d'abord quant à la durée. Le propre de l'équilibre qu'assure notre vie est d'être sans cesse perdu et sans cesse retrouvé. Lorsqu'elle fait rapidement face à la rupture, si sérieuse soit-elle, nous n'avons pas le temps d'être malade ; mais quand elle essuie une série d'échecs et qu'elle doit répéter les mêmes tentatives, ou mettre en œuvre de multiples initiatives pour susciter une nouvelle harmonie, nous sommes malades. Le bon sens populaire ne s'y trompe pas : nul ne dira qu'il a été malade s'il vient d'être arrêté 48 heures, eût-il beaucoup souffert. — L'idée de maladie est également très relative, quant à la phase initiale du déséquilibre vital. Tantôt c'est la solidarité interne qui est d'abord en défaut, tantôt c'est le rythme des échanges extérieurs qui est l'agent perturbateur. Dans le premier cas, la vie supplée souvent à la carence de la solidarité interne par un remaniement de l'économie des apports et des échanges avec l'extérieur. Dans le second cas, elle s'ingénie à parer aux dangers résultant des facteurs de provenance extérieure,

par une collaboration interne plus parfaite. — Enfin, la diversité de l'état de maladie découle de la localisation, toujours relative, du déséquilibre. Celui-ci peut survenir en un point particulier et persister de longs mois sans jamais s'étendre, mais il peut provoquer d'autres déséquilibres locaux, soit dans une zone voisine, soit sur un autre point très éloigné du premier. Il arrive également qu'il déclenche peu à peu des ruptures d'équilibre dans tout l'organisme, puisque toutes les parties y vivent en symbiose.

Ces remarques nous amènent à écarter le préjugé selon lequel la maladie se réduirait à une sorte d'invasion en nous, de principes incompatibles avec notre vie. De nombreux malades s'intoxiquent par l'effet du propre fonctionnement de leur organisme. Chez d'autres, au contraire, la lutte est menée si vigoureusement, qu'ils restent indemnes, même dans les milieux contaminés où beaucoup se révèlent vulnérables. On se montre, aujourd'hui, de plus en plus attentif au coefficient personnel, au comportement particulier de chaque individu et à la qualité de ses réactions. A cet égard, les phénomènes d'anaphylaxie sont instructifs. Les dangers auxquels un homme est exposé résultent pour la plus large part de sa réceptivité et résident, par conséquent, en lui-même.

La vie physique et la vie psychique n'étant ni distinctes, ni parallèles, mais bien la vie d'une même personne, les facteurs qu'on nomme habituellement moraux agissent dans les maladies du corps et les facteurs physiques interviennent dans les maladies psychiques. Nous avons recouru, faute de mieux, aux termes de coefficient et de facteur. Mais il faut éviter de considérer ce qui est propre à un malade comme l'un des éléments de sa maladie et de sa guérison, puisque cet homme, avec tous les traits de sa singularité, est vraiment le sujet, et de sa maladie, et de sa santé.

Lorsque nous sommes en santé, les apports extérieurs sont choisis, intégrés, assimilés ; dans toutes les provinces de l'organisme, les velléités de sabotage, de malfaçon, de négligence, même de paresse, sont prévenues ; toute équipe qui voudrait travailler pour elle-même et non plus dans l'intérêt commun est ramenée au devoir. Toute tentative de séparatisme et d'isolement qui ruinerait l'harmonie générale est étouffée dans l'œuf. — Quand nous sommes malades, notre vie n'est pas moins active, dans la majorité des cas. La menace qui pèse sans cesse virtuellement sur nous est devenue réelle. Notre vie recourt à des méthodes nouvelles de combat et engage des forces plus nombreuses. Elle s'attaque aux foyers d'insurrection ; elle investit les places où les dissidents se retranchent ; si elle est contrainte de reculer, elle se fortifie sur des lignes de repli, mais c'est toujours pour s'opposer à une dislocation qui gagnerait de proche en proche. Selon les effectifs dont elle dispose, elle les lance dans une série d'opérations qui doivent être décisives, ou bien elle s'en montre économique et préfère gagner du temps.

L'état de maladie n'a donc rien de commun avec le contraire de la vie. On ne peut même pas dire que notre vie soit aux prises avec la maladie. Celle-ci n'introduit pas davantage en nous la fragilité, puisque notre vie est essentiellement instable et précaire. Elle est la forme de notre vie elle-même et l'ensemble de ses manifestations, chaque fois que cette essentielle précarité devient alarmante, dans l'insuccès de son combat pour l'harmonie de notre être. Il n'en va pas autrement pour les psycho-névroses et pour les maladies mentales. Elles sont la forme même que revêt la vie du malade, soit quand l'ordre et la hiérarchie des fonctions de l'esprit sont bouleversés, soit quand la connaissance du monde extérieur est altérée par la disharmonie intérieure, soit lorsque des éléments psychologiques ont envahi notre moi sans s'y intégrer vraiment, etc...

L'éénigme de la maladie nous est peut-être plus sensible encore, si nous la comparons avec la mort. Notre vie se manifestant comme un effort ininterrompu pour maintenir la coopération entre toutes les parties de notre être menacées perpétuellement de dissociation, ne faut-il pas dire de ses fonctions qu'elles retardent l'heure de notre mort ? La maladie n'est donc pas un état intermédiaire entre la vie et la mort. Nous mourons quand le combat cesse.

L'observation des faits nous conseille d'écartier trois ambiguïtés. La première a trait à notre vulnérabilité. On parle souvent de la cause de notre mort, comme si une puissance venait un jour nous attaquer et nous perdre. On verra cette cause dans un concours de circonstances fatales, dans la contagion d'un bacille, etc... Souvent, les affligés disent : « S'il avait été prudent... S'il avait ménagé ses forces... S'il avait eu une meilleure hygiène... S'il n'avait pas choisi ce métier... » On oublie que nous ne sommes pas seulement exposés au malheur, mais que c'est l'économie intérieure de notre être qui, dès sa naissance, renferme une menace de dissociation. Quand nous confessons que nous sommes mortels, nous ne devons pas entendre qu'une pierre, en tombant sur nous, demain, pourrait bien nous tuer, mais que la vie qui nous anime est fragile et éphémère. Que la mort y mette fin très tôt ou fort tard, elle est la conclusion inévitable de cette guerre que nous livrons, dans la santé et, plus particulièrement, dans nos maladies. Nul d'entre nous ne saurait tirer expérience, ici-bas, de sa dernière heure, puisqu'il ne meurt qu'une fois. Mais, en tout cas, le spectacle de la vie des autres nous montre que le mystère de notre mort consiste en ceci qu'elle est la condition imposée à notre existence. Cette nécessité revêt moins la forme d'une force qui s'abattrait sur nous, ou même qui s'introduirait en nous pour y accomplir son œuvre, que celle de l'impuissance fondamentale de notre vie à assurer sa permanence.

Une deuxième équivoque est impliquée dans la manière dont nous nous représentons, le plus souvent, le terme de notre course. A

cet égard aussi, la pensée commune est confuse. On parle de la mort comme de l'extinction de *la vie*, qu'il s'agisse de la vie de Dupont ou de Durand, voire même de celle d'un chien ou de celle d'un chêne, c'est-à-dire qu'on y voit soit un principe abstrait, soit un fluide vital surajouté par Dieu à la prodigieuse variété des espèces et à l'extrême diversité des individus, afin que chacun d'eux soit rendu vivant. Or, la vie qui anime un homme est inséparable de son existence. Ses particularités physiologiques, les traits de son visage, son caractère, ses aptitudes, ses qualités et ses défauts sont les manifestations de sa vie et en procèdent. — Une remarque du même ordre s'impose pour la mort. Pour nous garder d'une abstraction équivoque, il nous faut joindre un complément au nom de « mort ». Il n'y a pas deux morts identiques. Chaque mort est le terme d'une vie singulière, terme atteint quand le combat, lui aussi singulier, qui sauvegardait l'unité d'une créature humaine, a pris fin.

La troisième ambiguïté qui doit être élucidée résulte de ce qu'on écarte spontanément, de nos maladies et de notre mort, le mystère de notre vie, en ramenant l'homme aux dimensions d'une chose et sa destinée à celles d'un simple événement. D'une personne décédée, on dit volontiers qu'elle était usée, que sa lampe s'est éteinte faute d'huile, qu'elle a dépensé toutes ses forces jusqu'à leur épuisement, qu'elle s'est sacrifiée pour une noble cause, etc... Ou bien on veut rendre compte de sa mort, au moyen d'arguments rationnels, en déclarant d'une manière sentencieuse que « tout a une fin », ou « qu'on ne peut avoir été et être ». C'est le genre de résignation que prodigue le monde. Mais de telles considérations sont inadéquates. Dans le premier cas, on s'attache à l'occasion particulière de la fin d'une vie et non à la vraie cause de la mort qui serait intervenue de toute manière, un jour ou l'autre. Dans le second cas, on se borne à énoncer que notre vie s'écoulant dans la durée, elle a un début et une fin : mais on se dupe soi-même, si l'on donne valeur d'explication à une simple constatation.

L'idée d'usure et celle d'épuisement ne rendent compte, ni l'une, ni l'autre, de notre acheminement vers la mort. La première étape de l'histoire d'un homme est celle d'une croissance et de l'épanouissement d'innombrables virtualités. Cette croissance et cet épanouissement ne peuvent être comparés au tissage et à la confection d'un vêtement qui s'userait ensuite, ni davantage à la lente constitution d'une réserve de forces qu'on dépenserait à partir d'une certaine époque. On peut même observer que la vieillesse est caractérisée, en particulier, par un ralentissement de l'activité et une limitation progressive des dépenses. L'idée d'une fin ou d'une conclusion ne s'applique pas non plus à notre mort, car la maladie ou la vieillesse, qui conduisent à la mort, marquent une brisure ou un déclin et non pas un achèvement. On pourrait plutôt dire de celui qui est enlevé subitement, dans la plénitude de ses forces et de ses dons, que sa mort sur-

vient au point culminant de sa destinée. Mais le sens commun estime, au contraire, qu'une telle fin n'est ni normale, ni souhaitable. Ce qui lui paraît dans l'ordre, c'est qu'un homme, ayant atteint la ligne de crête qu'il devait gravir, s'y maintienne plus ou moins longtemps et puisse encore fournir une partie de la descente, sur le versant opposé. La notion de fin ne devient adéquate que si nous lui enlevons le sens de but et d'achèvement pour le réduire à celui de terme. On juge, en général, que c'est un malheur d'être arrêté en plein essor et une bénédiction de mourir rassasié de jours.

Divers motifs convergents semblent expliquer ce jugement. D'abord, le désir passionné qu'ont la plupart des vivants de jouir le plus longtemps possible d'une existence à laquelle ils sont attachés par toutes les fibres de leur cœur, même quand cette existence leur est à charge. Ensuite, la volonté réfléchie chez quelques-uns, obscure chez le plus grand nombre, de mener leur tâche le plus loin possible ou de donner pleinement leur mesure. Enfin, l'opinion que nous nous faisons spontanément de l'utilité d'un homme ou d'une femme, à son foyer et dans la société. Ces appréciations ont une valeur très relative, car, quand la mort de l'un d'entre nous entraîne des conséquences désolantes, ce n'est pourtant qu'un drame et qu'un mystère seconds, par rapport à notre condition elle-même, qui est d'être mortelle.

A la vérité, le fait du vieillissement, que beaucoup jugent normal, nous renseigne mieux que les départs anticipés sur le mystère de notre vie. Le vieillissement est un caractère universel et spécifique de la vie humaine. Armand SABATIER<sup>1</sup> montrait, à la fin du siècle dernier déjà, que la division du travail et la spécialisation des cellules dans tout organisme vivant ont pour contrepartie la diminution de leur faculté de se reproduire et même de se réparer. Plus une cellule devient capable d'assurer une fonction délicate et moins elle garde la capacité de pourvoir à la permanence de cette fonction. L'exemple le plus frappant est fourni par les cellules nerveuses. L'histoire de notre organisme offre donc le spectacle paradoxal d'une perfection progressive qui compromet sa durée. La puissance génératrice d'une différenciation, et d'une solidarité toujours plus grande et plus subtile, est celle qui semble nous condamner à la stérilité, à la déchéance et à la mort. Les résultats acquis quand l'homme atteint ce qu'un euphémisme appelle la plénitude de ses moyens ne peuvent avoir de lendemain. Le même processus, qui vient d'élaborer ce prodige de coordination et de souplesse, paraît par sa réussite elle-même entraîner dans tous les organes une inaptitude à se refaire, à s'adapter les uns aux autres et à se compenser mutuellement. Le mystère de la mort ne surgit pas à l'improviste, quand une existence est interrompue dans sa période d'ascension, car il s'agit alors du mystère d'un destin par-

<sup>1</sup> Armand SABATIER, *Essai sur la vie et la mort*, Paris, 1892.

ticulier ; mais il éclate dans le fait que notre ruine est impliquée dans l'étonnante réussite de notre vie.

C'est dire que si la maladie de tel d'entre nous revêt souvent, à nos yeux, le caractère d'un accident imprévu, la présence des maladies dans notre existence humaine ne peut être qualifiée de fortuite. Elle n'y surgit pas comme l'irruption d'un principe qui serait étranger à l'économie actuelle de notre vie.

## II. LA RÉALITÉ HUMAINE DE LA MALADIE

L'énigme de la maladie est plus impénétrable encore pour les malades que nous ne l'avons montré ; car ils la vivent. La vie dont chacun d'entre nous est animé échappe à notre savoir, car elle ne se manifeste pas devant nous : nous n'exissons pas en dehors d'elle, nous sommes elle. Nous la connaissons d'une connaissance immédiate, dans nos sensations, nos perceptions, nos émotions, les images qui surgissent en nous, nos idées, nos jugements... Cette connaissance est subjective et intuitive. Il n'en est guère autrement de notre vie physiologique. Nul n'ignore qu'elle est vraiment sienne, mais, parce qu'elle se déroule dans son corps et qu'il peut en observer certains aspects, chacun incline à parler de cette vie comme si elle lui était extérieure. Cependant, nous ne possédons pas notre corps comme une chose ; il est nous-même au sens propre. Si j'ai un ulcère à l'estomac, il est mien d'une manière telle qu'il peut affecter ma sensibilité et mon comportement de chaque jour. Si je souffre de la migraine, cette douleur est mienne, non pas en ce sens qu'elle m'appartient, mais que je la vis.

La connaissance intérieure et immédiate que nous avons de nous-même est si étrangère à celle qui nous en est donnée de l'extérieur, que le petit enfant se montre encore incapable de les accorder l'une à l'autre. Ses mains et ses pieds lui sont d'abord des jouets familiers. Bientôt, apprenant à localiser ses sensations, en particulier la douleur, il acquiert une autre intimité avec ses membres. Mais ces deux familiarités sont tellement différentes, qu'il ne s'agit pas du tout pour lui, dans les deux cas, des mêmes mains et des mêmes pieds. Il devra découvrir, peu à peu, qu'elles concernent le même corps. Plus tard, celui-ci restera le lieu privilégié où s'opérera la coordination, toujours imparfaite d'ailleurs, entre le monde et sa propre personne. Grâce à notre corps, notre expérience intérieure est informée et peut se nourrir des données que nous fournit la connaissance du monde et des hommes. Mais c'est grâce à lui également que toute connaissance extérieure peut être transposée et vivifiée par notre expérience intérieure. On pourrait tenter de comparer la vie vécue à une mélodie jouée et entendue, la connaissance objective n'en traçant que les notes conventionnelles sur le cahier de musique. Encore faudrait-il ajouter que notre vie intérieure ne nous fait jamais entendre les mêmes mélodies,

et même qu'elle ne reproduit jamais une seule note qui soit identique à une autre note déjà jouée. En sorte que le cahier de la connaissance ne se réfère jamais à des sons que nous soyons certains d'avoir entendus.

Cette remarque générale s'applique très particulièrement à la connaissance de la maladie, et de la maladie dans ses rapports avec la vie et avec la mort. Quand notre intelligence s'efforce de comprendre sa signification, elle se heurte à une énigme. Mais c'est d'abord dans sa réalité vécue que la maladie nous est une énigme. Que le malade ignore le syndrome de sa maladie, qu'il n'en soupçonne pas la gravité et qu'il n'en sache même pas le nom, il la connaît dans ce qu'il éprouve. C'est un mystère vécu qu'il porte en lui et qu'il ne pourra jamais formuler à l'aide de quelques concepts. Comme tout ce qu'il vit, ce mystère est sans cesse diffusé et transposé en lui, dans tous les tons possibles, avec une intensité variable. Il trouve en lui une multitude de résonances, étrangement diverses, selon les moments. Chez un paralysé, par exemple, chaque situation particulière, en elle-même indépendante de son état, orientera la pensée de son impuissance dans une direction nouvelle. La fatigue manifeste de celle qui le soigne, les difficultés matérielles accrues, les bonnes ou les mauvaises nouvelles d'un enfant éloigné, un anniversaire où l'on fait retour sur le passé et tant d'autres circonstances favorisent une inquiétude, ou une impatience, ou une amertume, ou un espoir, ou des regrets qu'il n'a pas encore éprouvés. On sait que la diversité des événements quotidiens, même insignifiants pour les bien-portants, affecte la sensibilité des tuberculeux. La maladie nous éprouve la nuit autrement que le jour, mais aussi selon les heures de la nuit et du jour. Elle fait surgir en nous un monde indéfiniment variable de questions, de craintes, de lassitudes, de découragements, d'apaisements et d'espoirs. Il arrive que les données en soient plus ou moins périodiques. Et, cependant, elles ne se répètent jamais exactement.

C'est une lourde erreur d'estimer que les maladies physiques n'affectent que le corps. L'âme est présente au corps, en sorte que les désordres de celui-ci ont leur résonance dans les profondeurs de notre inconscient, aussi bien que dans notre vie consciente, depuis notre sensibilité émotive jusqu'aux formes les plus réfléchies et les plus construites de notre pensée. Ne l'observons-nous déjà pas quand nous souffrons d'un abcès dentaire ou d'une sciatique ? On a parfaitement raison de ne pas confondre une douleur morale avec une douleur physique, car la première n'a ni son origine, ni son foyer de rayonnement dans le corps. De même, il serait vain de contester que la souffrance morale nous affecte plus profondément que l'autre. Mais c'est toutefois à la condition d'ajouter, d'abord, qu'aucune souffrance dite corporelle ne reste purement physique, dès qu'elle dure, et surtout que la souffrance morale, une fois éveillée, prend une telle ampli-

tude, que la première, après avoir déclenché la seconde, n'est plus guère que le stimulant de celle-ci. Il n'est pas nécessaire que la souffrance physique soit violente pour qu'elle déchaîne des tempêtes intérieures.

On ne peut pas dire que la maladie soit seulement accompagnée de ces résonances intérieures. L'état des alvéoles pulmonaires d'un tuberculeux, ou l'oppression d'un asthmatique, ou la dilatation de l'aorte d'un cardiaque ne constituent jamais toute leur maladie, humainement parlant. En chacun d'eux, tout ce qui est lié, dans sa vie psychologique et morale, à ces données physiologiques, fait partie intégrante de sa maladie ; tout cela revêt même, dans son existence de malade, une importance plus décisive que les premières. Il n'y a pas de commune mesure entre la réalité humaine et personnelle de sa maladie et le diagnostic du médecin. On ne doit pas soigner un être humain comme on soigne une plante ou un animal. Soigner le mal physique sans essayer d'explorer la maladie que vit le patient, c'est pratiquer en lui une dichotomie, c'est abstraire artificiellement son corps de sa personne. Par contre, connaître son inquiétude, ou son angoisse, ou son remords, ou sa révolte, pour l'aider à en triompher, c'est viser ce qu'il y a de spécifiquement humain dans son état de maladie.

Deux observations complémentaires sont utiles. Certaines maladies ont des implications psychologiques et morales de nature à peu près constante. Chacun évoquera tout de suite les affections de l'estomac et du foie, celles du cœur, la tuberculose pulmonaire, etc... On ne saurait nier qu'une correspondance précise existe entre tel état général ou tel état d'un organe particulier et ce qu'on appelle notre état d'âme. Pourtant, si fréquentes que soient ces correspondances, elles ne sont ni fatales, ni invariables. Il n'y a pas vraiment *un* climat intérieur des tuberculeux pulmonaires, ni *un* climat intérieur des cardiaques. Car, dans le même temps que le combat de la maladie agit sur le caractère de chaque malade, le caractère de chaque malade freine, limite, accélère, infléchit ou même transpose l'influence du mal physique. Le fait est constant, même dans les affections du système nerveux. Il est donc rigoureusement impossible d'établir un rapport quelconque, valable pour les malades d'une certaine catégorie, entre la gravité de l'état physique et la coloration des sentiments, la convergence des pensées, l'altération du caractère, etc... Les limitations qui résultent d'une maladie, les contrariétés qu'elle multiplie, les malaises et les souffrances qu'elle provoque, peuvent entraîner des modifications très profondes dans notre comportement ; mais, à cet égard aussi, aucune règle fixe ne saurait être dégagée. Des malades sont bouleversés par ce que d'autres estiment être une douleur très supportable. Ou bien ils ressentent une infirmité, que d'autres acceptent vaillamment, comme une déchéance à laquelle ils ne consentent pas. Les mêmes causes, qui rendent certains exigeants, despotiques

et acariâtres, en laissent plusieurs inchangés. Et elles seront pour tel autre l'occasion de progrès dans la patience ; il jouira intensément des périodes d'accalmie en oubliant la gêhenné des jours écoulés. Les maladies qui nous éprouvent le plus sont parfois celles où l'on ne ressent guère de fortes douleurs, où l'on garde une pleine possession de son esprit et même celles où la mort ne nous menace pas.

Ce qui distingue la maladie des autres formes de l'adversité doit être mis encore en relief. Il ne peut être question de sous-estimer les autres tribulations. On rencontre des riches d'hier qui sont obsédés par la pensée de leur pauvreté, des êtres déchus qui savourent indéfiniment leur honte, des époux trompés qui ne se résignent jamais à l'infidélité de leur conjoint et des mères qui ne peuvent pas se consoler de la mort de leur enfant. Peut-être voudraient-ils changer leur destin contre celui d'un malade ? Quoi qu'il en soit, le malheur nous est sensible d'une manière unique, lorsque nous sommes atteints dans notre chair. Dans le prologue du livre de Job, Satan répond à Dieu que si la perte de tous les biens du patriarche et même la mort de ses fils et de ses filles n'ont pas eu raison de sa fidélité, il en sera tout autrement le jour où la maladie s'abattra sur lui<sup>2</sup>. Satan témoigne ici d'une connaissance profonde de notre cœur.

Les hommes ont, à des degrés divers, le sentiment du mystère qui enveloppe les événements de leur existence. Il en est qui éprouvent, avec une force contraignante, qu'ils ne peuvent rien contre « ce qui leur arrive ». La tragédie grecque a donné une expression définitive à cette impuissance et à cette résignation. Beaucoup ont le sentiment d'être déterminés de l'extérieur, en tout cas d'être étrangers à ce qu'ils nomment, à tort ou à raison, leur destin et d'y assister encore qu'ils en soient captifs. Faut-il ajouter que nous inclinons presque toujours à voir, dans l'échec de nos entreprises personnelles et dans les malheurs qui nous frappent, les incidences d'événements extérieurs.

Mais il est un cas où nous ne pouvons plus nous dire aux prises seulement avec « ce qui nous arrive » et croire encore que notre destin nous reste extérieur : c'est la maladie. Elle est notre vie elle-même. L'expérience révèle que le mystère de la destinée d'un homme ne lui est nulle part plus sensible que dans sa maladie. Les intelligences les moins ouvertes, les cœurs les plus secs, les sensibilités atones ont souvent accès à ce mystère. Ils ne le formulent pas, mais ils témoignent, par leur attitude quotidienne, qu'ils se savent en proie à une puissance qui est à l'œuvre en eux-mêmes, qu'ils en sont troublés jusqu'à la racine de leur être et qu'ils chancellent sous ses coups. Parfois, ils l'insultent, parce qu'ils n'ont plus rien à perdre et qu'ils en seront bientôt érasés. Il en est d'autres qui sombrent dans le vrai et dernier désespoir.

<sup>2</sup> Job 2 : 5.

Précisons que la maladie est l'épreuve où le destin d'un homme se réalise en lui, sous la forme de l'approche de la mort. Même quand on lui donne de bonnes raisons de croire que cette maladie ne le conduira pas à la mort, il se sent l'objet d'une initiative meurtrière, et à l'intérieur de son être. Cela n'implique pas inévitablement qu'il pense à sa mort. De nombreux malades qui n'y songent pas, et d'autres qui l'envisagent comme une éventualité très lointaine, ont cependant des réactions que vous ne pouvez pas confondre avec les formes habituelles de la tristesse et de la crainte. Leur état d'alerte, leur impatience du mieux, le regard interrogateur qu'ils fixent sur le visage du médecin ou sur leur entourage, les questions qu'ils se retiennent de formuler, mais que vous pressentez, leur avidité d'être rassurés, la facilité avec laquelle ils captent les indices et les pronostics favorables, ou au contraire leur refus de croire aux progrès que le docteur constate... et tant d'autres attitudes ne permettent guère de s'y tromper. C'est que le mystère de l'approche de la mort pèse sur nous avant même que nous en prenions conscience. Plusieurs se voient déjà au bord de l'abîme, qui ne sont nullement en danger, et ils sont dans l'effroi. Mais beaucoup d'autres trouvent en eux une complicité secrète et s'appliquent à ignorer le mystère qui les étreint. Les moyens ne leur manquent pas. Plusieurs vont jusqu'à rire et plaisanter comme ils ne l'ont jamais fait ; vous pressentez qu'ils se composent un visage pour tromper ceux qui les entourent, mais vous ne voyez pas que leur désir est moins encore de tromper autrui que de se donner le change à eux-mêmes, afin d'échapper à la mélancolie et au désespoir.

Nombreux sont les malades qui redoutent tellement le mystère de leur mort, qu'on les voit passionnément attachés à une existence dépouillée des satisfactions les plus élémentaires ; ils supportent des souffrances qui ne cesseront plus, même ils s'accommodeent d'une déchéance physique ou mentale qu'ils jugeaient intolérable hier encore, car ils préfèrent tout endurer plutôt que d'affronter la mort. Il est vrai que d'autres, au contraire, semblent étrangers à cet effroi. Ou bien nous les voyons tellement épuisés qu'ils en viennent à soupirer après la fin du combat ; ou bien ils déclarent n'éprouver qu'indifférence devant leur mort, à moins qu'ils ne semblent la narguer comme un adversaire méprisable qui serait totalement extérieur à leur âme et à leur corps. On ne peut pas imaginer deux attitudes plus opposées. Et, pourtant, elles ne sont pas toujours si étrangères l'une à l'autre qu'il paraît d'abord. Les premiers préfèrent sombrer dans les pires misères plutôt que de mourir, parce qu'ils vivent toutes les détresses de leur maladie, non pas en elles-mêmes seulement, mais comme des annonciatrices du mystère de leur mort : manquant de courage pour affronter cet inconnu, ils en reçoivent pour combattre encore. Que penser de l'intrépidité des seconds ? Le fardeau quotidien de leurs misères actuelles les opprime au point que tout le reste s'estompe.

Il semble que leur souffrance anticipe l'angoisse de leur mort plutôt qu'elle ne l'annonce. Dès lors, on les voit souvent désirer en finir pour ne plus vivre ce mystère de leur mort.

En général, les grands malades n'éprouvent pas seulement d'une manière confuse l'éénigme de leur maladie. Ils témoignent d'une grande perplexité. Des hommes qui ne s'étaient jamais posé de problèmes ou, chez qui, les « pourquoi » n'étaient qu'un jeu de l'intelligence, sont introduits dans un monde où de vraies questions les tourmentent pour la première fois. Au début, ils ne vont pas toujours au-delà des « comment » et ils trouvent un certain apaisement dans les réponses qu'ils y apportent : la connaissance des causes leur paraît précieuse, même essentielle, qu'il s'agisse de l'explication d'une fièvre persistante, ou d'une hémorragie imprévue, ou des palpitations affolantes du cœur. Mais les « pourquoi » l'emportent ensuite. Il suffit de fréquenter quelques grands malades pour savoir que leur esprit tourne souvent dans un cercle très restreint de « pourquoi » qu'ils se posent indéfiniment. Les croyants ne sont pas différents des incrédules, à cet égard ; de nombreux psaumes nous en administrent la preuve ; mais les réponses qu'ils reçoivent de Dieu leur sont une eau désaltérante. On ne peut non plus prétendre que les disciples de Jésus-Christ se distinguent des autres, en ceci qu'ils cesseraient bientôt de formuler leurs « pourquoi ». Mais c'est à Dieu qu'ils les adressent. Et Dieu étanche leur soif, à nouveau, chaque jour.

Les remarques qui précèdent sur les rapports de la maladie avec notre vie et notre mort, comme sur la réalité humaine de la maladie, peuvent nous convaincre que la maladie n'est pas du tout une crise fortuite de l'existence des hommes. Nous devons confesser devant Dieu qu'il n'est pas d'épreuve plus redoutable pour chacun de nous, mais que, sans la maladie, nous ne connaîtrions ni nous-même, ni notre destin.

## CHAPITRE II

# Les malades

L'exercice du ministère de la cure d'âme auprès des malades exige que nous connaissions les malades. Il n'est pas nécessaire que nous soyons documentés sur le syndrome, l'évolution et la thérapeutique du mal dont souffre celui que nous visitons, mais il est utile d'avoir quelque intuition de ce qu'il éprouve, de discerner son comportement intérieur, ses pensées et ses problèmes personnels. Il est indispensable que notre cœur et notre intelligence soient ouverts et que nous nous dégagions de tout préjugé, pour nous laisser enseigner par ce qu'il est et non par ce que nous avons pensé de lui jusqu'à présent. Pour qu'il reçoive le message de l'Evangile que nous voulons lui annoncer, il faut que nous entriions dans sa situation, c'est-à-dire que nous voyions tout ce qui concerne son existence du même regard que le sien. Avant toute chose, il a besoin d'être « compris ». S'il juge que nous ne le comprenons pas, un mur nous sépare l'un de l'autre et nous ne lui apporterons rien.

Deux raisons principales rendent difficile la connaissance d'un malade. La première a déjà été indiquée : non seulement la diversité des maladies est extrême et leurs répercussions sont différentes, selon les cas, mais encore chaque maladie est vécue d'une manière inédite par chaque malade. La seconde est aveuglante : nous sommes des bien-portants. Son malheur nous est doublement extérieur, d'abord parce que nous ne sommes jamais témoins que de certaines manifestations de sa vie intérieure, mais surtout parce que nous ne sommes pas engagés dans le combat de sa maladie. Pour connaître nos malades, il nous faudra donc de l'application et de la persévérance.

### I. LE MALADE AUX PRISES AVEC SA MALADIE

Trop souvent, nous ne tirons pas grand enseignement de l'existence. Pour un très grand nombre d'entre nous, qui n'avons été arrêtés que par de brèves maladies aiguës, les infirmités et la maladie permanente revêtent le caractère d'événements exceptionnels. Nous les considérons du dehors et n'envisageons pas réellement qu'elles puissent devenir notre lot. Les personnes qui croient que telle mala-

die leur est sûrement destinée, et qui la sentent déjà à l'œuvre en eux, sont souvent des faibles saisis de panique et parfois même des obsédés. L'immense majorité d'entre nous vivent comme si la maladie était exclusivement réservée aux autres.

Notre incapacité de croire que la maladie est pour nous se manifeste quand nous en sommes atteints, et de deux manières. La première est paradoxale. Un examen médical qui devait être une pure formalité, ou dont nous n'attendions rien d'inquiétant, nous révèle que ce combat est engagé en nous depuis longtemps. En 24 heures, nous découvrons que cette maladie est une réalité qui se confond avec notre propre destin et qui façonne en nous une nouvelle manière d'être. Du même coup, le monde extérieur changera de visage. Souvent, c'est un bouleversement intérieur. On pourrait le comparer à une conversion brusque ou à une illumination subite, puisque nous découvrons, en peu de jours, ce que le spectacle de mille infortunes ne nous avait jamais révélé. Ce brusque changement et ce contraste nous révèlent quelle était hier notre incapacité de connaître la maladie du prochain.

Le second cas est plus fréquent. La découverte est lente, laborieuse, car un voile subsiste encore après le début de la maladie et demeure même longtemps. Nous savons que nous sommes atteints à notre tour, mais cette évidence nous reste en quelque sorte extérieure. Nous regimbons contre l'identification de notre maladie avec nous-mêmes. Nous nous y refusons. Toujours nous pensons à elle et nous parlons d'elle comme d'une chose ou comme d'un fait objectif. Spontanément, nous opérons un dédoublement entre notre propre personne et cette maladie dont nous sommes pourtant le sujet. Avec le temps, nous nous l'approprions lentement, mais nous persisterons à y voir un épisode. Même parmi les incurables, il en est qui sentent renaitre périodiquement en eux l'espoir insensé de la guérison.

Le malade est donc engagé dans un combat dont l'issue n'est pas seulement de supporter avec vaillance les servitudes de sa maladie, mais encore d'accepter qu'elle soit lui-même. Ce combat s'achève quand il éprouve enfin que sa maladie est inséparable de son existence. Toutefois, les lendemains sont loin d'être identiques pour tous. Le résigné subit son sort, c'est-à-dire que les désirs et même les préférences perdent peu à peu leur vigueur et s'éteignent progressivement en lui. Il ressemble à une épave sur la mer. Si Dieu ne le délivre pas de sa solitude, il est menacé de devenir une chose. Le vaincu, quant à lui, a pris conscience d'être désormais à la merci d'un adversaire implacable ; il croit maintenant qu'il serait vain de poursuivre la lutte, mais la dualité subsiste. Il est à la merci de sa maladie. Tantôt il se voit prisonnier de Satan, tantôt entre les mains d'un Dieu sans pitié : un esclavage, souvent odieux, a commencé pour lui. Le malade victorieux est celui qui n'est ni le jouet insensible du malheur, ni son esclave. Il accepte que sa destinée soit d'être malade, car il

découvre qu'en l'acceptant, il franchit le seuil d'un monde nouveau où l'homme tire parti de sa maladie. S'il est chrétien, il connaît non plus le vis-à-vis de sa maladie, mais celui de Dieu son Père. Il apprend, de jour en jour, que Dieu est « pour lui », dans sa maladie, et qu'en utilisant celle-ci pour sa propre sanctification, il entre dans les desseins d'amour de son Seigneur.

Le drame de la maladie vécue est infiniment complexe. La souffrance physique en est l'élément le moins secret peut-être. Encore échappe-t-elle très souvent à ceux qui approchent le malade. Elle n'a pas moins de visages différents que n'en possède le plaisir. Entre la douleur violente qui fait hurler ou qui entraîne la syncope, et les coups répétés qui assomment, et l'étouffement qui serre comme dans un étau, et le rythme précipité du cœur qui va se rompre, peut-on vraiment établir des comparaisons ? Les douleurs aiguës ne sont pas les plus fréquentes. Elles nous effraient plus que les autres, parce qu'elles débordent du registre de notre sensibilité ; elles nous excèdent au sens propre. Mais la trame quotidienne de la souffrance physique est faite de douleurs continues et d'élancements, de brûlures et d'arrachements, de malaises confus et d'extrême fatigue qui deviennent, à la longue, plus éprouvants que tout le reste.

Lorsque nous sommes en santé, la douleur n'est pour nous qu'un signal avertisseur. Elle nous renseigne sur le danger extérieur ou sur le mauvais fonctionnement d'un organe. Elle est providentielle. L'expérience nous permet de tirer parti des informations qu'elle nous fournit et, par suite, d'éviter qu'elle n'intervienne encore. Il n'est donc pas surprenant qu'elle tienne peu de place dans la vie de beaucoup de bien-portants. Les soins que ceux-ci donnent à leur corps sont d'ailleurs réglés par des habitudes si bien montées, que leur attention ne s'y arrête plus du tout. Il en va tout autrement pour les malades. La privation temporaire de l'usage d'un membre, la faiblesse qui rend le moindre effort exténuant, la gêne qu'on éprouve après les repas, les médicaments qu'on absorbe à heures fixes, les soins qu'il faut recevoir d'autrui, la fièvre du soir, les insomnies, etc... sollicitent l'attention du malade et, souvent, l'accaparent. Sa sensibilité est tenue en éveil constamment. Au lieu d'être un serviteur, son corps demande à être servi. Chez combien de patients, requiert-il toutes les pensées et toutes les énergies !

Cependant, la souffrance n'est pas le caractère constant de la maladie, même des affections les plus graves et les plus longues. Par contre, la maladie détermine en nous des incapacités relatives ou complètes, partielles ou générales, provisoires ou définitives. Elle constraint donc ceux qui sont gravement atteints à se détacher de ce qu'ils aimaient, à interrompre la tâche qui remplissait leurs journées, à abandonner une vocation qui était leur raison d'être. Elle bouleverse ainsi, très souvent, notre destinée, en nous arrachant à ce qui donnait son sens à notre existence. Beaucoup désireront peut-être

éperdument, jusqu'à la fin, ce qu'ils ne peuvent plus avoir ou faire. Ainsi, les ambitions les plus pures sont anéanties aussi bien que les plus vulgaires. Tels qui voulaient servir seront frustrés de ce privilège, deviendront dépendants des autres et devront accepter d'être servis. C'est le drame que vivent bien des malades pendant de longues années. L'un des problèmes que pose la cure d'âme des malades est précisément de trouver, pour chaque cas particulier, une fonction compensatrice et une vocation nouvelle.

## II. LES PROLONGEMENTS DE LA MALADIE DANS LA VIE INTÉRIEURE DES MALADES

L'influence de tout ce qui ébranle la sensibilité des malades sur leur état psychique et moral est plus immédiate que chez les bien-portants. C'est pourquoi leur humeur est si variable. Dans le cours d'une même journée, un malade sera paisible, puis inquiet, craintif et sombre, puis à nouveau détendu et ouvert. C'est dire qu'il sera plus ou moins disposé à nous écouter et à nous comprendre.

Cette sorte de continuité du corps à l'esprit et de l'esprit au corps revêt des formes relativement constantes dans bon nombre d'affections particulières. Les hépatiques sont prédisposés à voir tout en noir ; ils sont enclins plus que d'autres à l'amertume, à l'impatience, à la colère et à l'obstination. Nous devons nous attendre à trouver irritables et accablés ceux qui souffrent de l'estomac. Le mauvais fonctionnement du plexus solaire risque de jeter le malade dans l'abattement et la misanthropie, de l'attacher au moindre détail qui lui semble entraîner des répercussions sur sa santé. La cure d'âme ne peut pas ignorer ces prolongements de la maladie. Celui qui les néglige risque de ne pas discerner la nature exacte des souffrances du malade, de ne pas saisir la portée de ce qu'il dit, de prononcer des paroles que l'interlocuteur ne peut accueillir, de lui demander de faire ce dont il est incapable, — en un mot d'agir à son égard comme s'il était en santé. Nous ne devons pas nous comporter de la même manière avec tous, puisqu'ils sont profondément différents les uns des autres.

Il est d'autant plus utile que nous soyons avertis, que le malade trouve souvent, dans ces influences, une occasion d'excuser sa conduite et de justifier l'altération de son caractère. Nous nous garderons de lui reprocher ce qui échappe au contrôle de sa volonté ; mais notre but n'est pas de l'aider à persévéérer dans ses erreurs et dans ses fautes avec une bonne conscience. D'ailleurs, nous venons à lui non pas pour l'excuser, mais pour que prévale l'emprise de son esprit sur son corps, par la puissance du Saint-Esprit. KÜNDIG parle d'un hépatique qui mettait toutes ses colères au compte de sa bile et qui, fortifié par la grâce de Dieu, fut libéré de cette servitude, bien que la maladie s'aggravât et que ses souffrances devinssent plus aiguës.

D'une manière générale, la maladie n'engendre rien *ex nihilo* et ne provoque pas de mutation brusque. Très souvent, l'état de maladie accuse les traits du caractère ; il les confirme et les exagère. Lorsque notre malade était un inconnu, hier encore, nous sommes tentés, soit de croire que nous apprenons maintenant à le connaître tel qu'il a toujours été, soit de mettre tous les défauts que nous lui voyons au compte de l'état de maladie. Dans les deux cas, nous nous trompons. L'interprétation que nous donnerons de son attitude sera d'autant plus fondée que nous l'aurons déjà connu bien-portant. Et la réciprocité est vraie : souvent l'état de maladie jettera une lumière inattendue sur cet homme que nous connaissions très imparfaitement.

Jamais on n'insistera trop sur l'action du moral des malades sur leur état physique. Les témoignages des médecins sont innombrables. Robert DE TRAZ en rapporte un qui est particulièrement décisif<sup>1</sup>. En voici la substance : « On ne peut soigner un tuberculeux sans lui. Je me demande si le moral n'est pas tout. D'après LAËNNEC, la tristesse est presque toujours à l'origine de la tuberculose pulmonaire : chagrins, deuils, ruine, peine d'être incompris ou abandonné, etc... Inversement, la poussée bacillaire a des conséquences psychologiques. Pour soigner les tuberculeux, il faut deviner la blessure secrète et tenter de la panser ; c'est un problème de consolation. Des coeurs aimants sont peut-être plus à même d'aider à la guérison que le médecin. Cette guérison demeure à nos yeux toujours mystérieuse. Je demande à mes malades de collaborer avec moi. Faire naître espoir et confiance, intéresser leur être essentiel au drame, c'est avoir à sa disposition des forces presque incalculables. Née souvent d'angoisses secrètes, il arrive que la tuberculose favorise ensuite une puissance spirituelle surprenante. Nous assistons à la transformation de certains de nos patients : l'âme qui était atteinte avant le poumon, et sans l'état de laquelle la maladie ne s'explique pas, se révèle alors d'une manière souveraine. J'en viens à croire qu'il manquera toujours quelque chose d'irremplaçable à l'homme qui n'a pas été malade. »

Dans l'état de maladie, le centre d'intérêt du patient est, le plus souvent, sa propre personne. En serions-nous surpris ? Son attention est sollicitée par son corps. Pourtant, et même s'il le croit, ce n'est pas tel de ses organes qui le tient en souci. C'est lui qui est en cause, son bonheur, son avenir, sa vie. Que de malades vous entretiennent spontanément d'eux-mêmes et ramènent sans le vouloir sur eux-mêmes toute conversation ! Chez ceux en qui dominait la tendance à l'intraversion, elle devient plus despotique encore. Mais parfois des personnes, qu'on voyait naguère dépréoccupées d'elles-mêmes, ramèneront également tout à ce qu'elles éprouvent, aux soins dont elles sont l'objet, à la crainte du lendemain, au désir éperdu de leur guérison. Elles n'avaient pas encore été soumises à l'épreuve de la maladie.

<sup>1</sup> Robert DE TRAZ, *Les « heures de silence »*, Paris, 1934, p. 82 et ss.

Peut-être sont-elles maintenant d'autant plus enfermées en elles-mêmes, qu'elles n'ont jamais eu à lutter contre l'intraversion.

Cette funeste tendance est favorisée par l'inaction. Il faut s'ingénier à occuper l'esprit et les mains du malade pour détourner son attention de lui-même. Si le traitement exige un repos total, le problème n'est pas facile à résoudre. C'est l'infortune particulière des tuberculeux pulmonaires auxquels il est demandé de se consacrer en quelque sorte à leur guérison. Avant d'entrer au sanatorium, ils estimaient que l'intérêt qu'on se porte à soi-même est méprisable. Mais ici on en fait, en un sens, une règle de conduite. Ils sont placés dans des conditions telles qu'ils jouissent d'une entière liberté d'esprit pour s'interroger sur leur état, analyser ce qu'ils éprouvent, comparer la journée d'aujourd'hui à celle d'hier, examiner la courbe de leur température et de leur poids, commenter leurs radiographies. Avec le temps, le traitement ne sera pas seulement observé avec ponctualité, il fera l'objet d'un rite. Les conversations rouleront indéfiniment sur ces thèmes-là et ces échanges seront une source quotidienne d'espoir ou de découragement. On trouve ainsi, bientôt, une manière d'occuper son esprit. Beaucoup n'en ressentent aucune gêne. Ces pensées et ces entretiens excluent pour eux la monotonie, car ils éveillent toujours de nouvelles émotions. Certains, il est vrai, y cèdent à regret, avec une sorte de mauvaise conscience ; ce genre de repliement sur soi-même n'est pas meilleur que les autres : il leur devient un tourment qui fait obstacle à la guérison.

C'est avec intention que nous n'avons pas parlé, jusqu'à présent, de l'égoïsme des malades, car l'intérêt majeur ou même exclusif qu'ils portent à leur personne ne s'y ramène pas inévitablement. L'opinion selon laquelle ils seraient plus égoïstes que les bien-portants manque, au moins, de nuances. La vérité est que nous ne disposons pas des mêmes critères pour apprécier le comportement des uns et des autres. Ils vivent respectivement dans deux cadres d'existence si différents que l'amour de soi ne trouve pas, ici et là, les mêmes occasions de se manifester. Quand nous entretenons avec les nôtres les relations qu'implique la vie familiale, quand nous allons et venons hors de la maison, quand notre travail professionnel entraîne des rapports de collaboration, mille éventualités se présentent de ramener tout à nous. La variété des circonstances est telle que les réflexes et jusqu'aux initiatives de notre égoïsme échappent à notre attention. Il en est autrement des malades ; ils n'ont pas toutes ces occasions de se préférer à leurs prochains, mais ils en rencontrent chaque jour qui ne s'offrent pas aux bien-portants. L'intérêt qu'ils se portent à eux-mêmes, dans une existence sédentaire et monotone, où leurs exigences gravitent d'ailleurs autour de quelques désirs élémentaires, connaît un nombre de formes beaucoup plus restreint. Si vous ajoutez à cela que leurs relations se limitent à un très petit nombre de personnes qui sont les témoins, entre les quatre murs de la même chambre, de

tous leurs actes et de toutes leurs paroles, serez-vous encore surpris que leur égoïsme vous paraisse aveuglant ? A la vérité, les termes de comparaison manquent entre l'égoïsme d'un malade et le nôtre, et, de même, entre son égoïsme actuel et celui que nous lui connaissions hier.

L'amour exclusif de soi n'est pas d'une nature spéciale en ceux qui vivent l'état de maladie. On a dit, très justement, qu'il prend la forme de notre existence particulière, comme un liquide épouse celle du vase où il a été versé. Ce sont les situations humaines qui lui fournissent ses modalités. Un fils malade n'aura aucun souci de l'extrême fatigue qu'il cause à sa mère ou ne sera même pas capable de la discerner ; une mère assombrira la jeunesse de sa fille, soit en réclamant sa présence continue pour l'accabler du récit de ses misères, soit en lui interdisant toutes les joies de son âge, afin qu'elle reste à l'unisson de sa propre tristesse, etc... Dans les relations du malade et du bien-portant, nous voyons souvent deux égoïsmes s'affronter, mais celui du premier est d'autant plus sensible au second, et réciproquement, que les fruits de l'un sont très différents de ceux de l'autre.

Pour être équitable à l'égard des malades, il faut ne pas ignorer non plus que, souvent, tels comportements égoïstes ne sont guère que des réactions douloureuses et maladroites provoquées par l'égoïsme de ceux qui les approchent. Maintes fois, nous avons été témoins de l'incompréhension, de la dureté ou des négligences incroyables, fût-ce d'un mari, d'une fille, même d'une mère. Il arrive que le malade soit obligé de réclamer les soins et tous les menus services qu'on devrait lui prodiguer. Ce rappel même timide sera taxé d'exigence et l'on se justifiera en se plaignant du malade. Alors que l'immobilité prolongée lui est intolérable et qu'il ne peut esquisser, sans aide, le moindre mouvement, on lui reprochera de vous déranger constamment et pour rien. Les malades douillets et impressionnables ne manquent pas, mais il y a ceux qui approchent de la mort et qui trouvent endormis leurs intimes ; ceux-ci les aiment, mais, donnant la priorité à d'autres soucis, ils refusent de voir qu'ils sont en danger et prennent leur émoi à la légère. Le plus grave est que le bien-portant, donnant au malade d'incessantes occasions de constater son indifférence, favorise en lui la tendance à l'intraversion ; il fournit au patient des aliments à l'intérêt déjà obsédant qu'il se porte à lui-même. Le cercle se ferme : l'égoïsme du premier stimule celui du second, et réciproquement. On assiste au durcissement de l'un et de l'autre.

Un préjugé assez répandu veut que tous les malades soient des êtres disgraciés ou, en tout cas, amoindris. Rien n'est plus faux. Dieu nous garde, certes, d'exalter l'état de maladie, puisque c'est en libérant le monde de la puissance de l'Ennemi que son Fils y mettra fin. Mais les victoires de la foi auraient-elles été plus grandes chez les

croyants, et même l'intégrité du patrimoine de ce qui est humain, au sens le plus noble, aurait-elle été assurée, au cours des siècles, si l'humanité n'avait jamais compté que des êtres resplendissants de santé ? Répondre affirmativement témoignerait d'une rare ignorance de la condition humaine. L'Apôtre Paul a-t-il été privé de la grâce de Dieu, par l'écharde enfoncee dans sa chair ? Bien au contraire. Sans la maladie, Blaise PASCAL eût-il jamais cru d'une telle foi, et pu nourrir des milliers d'âmes de sa pensée ? La richesse de la sensibilité de DOSTOÏEVSKY et ses intuitions géniales sont-elles les fruits d'un parfait équilibre ? Et doit-on se borner à l'exemple de chrétiens hors pair ou de quelques hommes illustres ? Ceux qui vivent par vocation dans la présence continue des malades, qu'il s'agisse de tuberculeux, de grands infirmes, d'épileptiques et de tant d'autres encore, parlent-ils de leur infortune comme d'une dégénérescence ? Ne rendent-ils pas témoignage à l'éénigne d'une détresse qui fournit, à plusieurs, les conditions d'une maturité qu'ils n'eussent jamais atteinte sans elle ?

Nul ne pourrait songer à décrire tout ce qu'éprouvent les malades ; à peine le tente-t-on pour l'un d'entre eux et, parfois, pour une catégorie de malades. Mais nous observons qu'aucun de nos sentiments ne leur reste étranger et même, bien au contraire, que la gamme de chacun de ces sentiments s'étend en eux beaucoup plus que chez nous, vers les notes les plus hautes comme vers les plus graves. Ils éprouvent toutes les nuances de la fatigue : la faiblesse, la lassitude, l'impuissance, l'épuisement, l'effondrement intérieur, le désir éperdu de s'évader de soi-même, la soif des plaisirs élémentaires dont ils sont sevrés, la nostalgie du néant... Ils sont en proie à la tristesse dans son inexprimable variété : l'ennui, la langueur, la déception, l'abandon, la solitude, la détresse, l'angoisse, le désespoir... Ils sont saisis, tour à tour, de toutes les craintes : appréhension, insécurité, anxiété, répulsion, horreur, épouvante, vertige d'un abîme sans fond, — et, à ces craintes, ils opposent les moyens de défense les plus divers : indifférence, illusions apaisantes, espoirs insensés, gaieté de commande, ruse avec soi-même dont nul n'est jamais vraiment dupe... Ils témoignent aussi de toutes les formes du courage : résignation, dédain, froide lucidité, résolution farouche, révolte, exaltation... Et ce sont enfin toutes les sonorités de la joie qui retentissent en eux : la joie de l'accalmie même passagère, celle qu'engendre le diagnostic rassurant, celle de l'espoir qu'on s'efforce prudemment d'assourdir à cause des déceptions d'hier, celle que fait sourdre en eux l'affection d'un ami, celle qui entonne des chants d'allégresse et la joie extatique à peu près ignorée des bien-portants...

L'extrême diversité des sentiments n'a peut-être d'égale que leur discontinuité. L'abattement succède sans transition à l'euphorie, l'acceptation à la révolte, une détresse profonde à l'enjouement. La confiance et la sérénité qui paraissaient bien fondées sont emportées d'un seul coup ; la résolution qu'on croyait prise définitivement fait

place à une débâcle générale. Quelques heures suffisent, parfois un instant, une parole, un regard, pour que les conquêtes acquises au prix de laborieux efforts soient dévastées par un cyclone. La sensibilité des grands malades est extrêmement vulnérable. C'est pourquoi toutes les attaques de l'adversaire se concentrent sur elle. Les victoires intérieures doivent être accueillies comme une grâce, mais ce serait pécher par présomption que de croire qu'elles sont définitives et que nous pouvons cesser de combattre. Souvent, il semble même que la victoire remportée ne supprime pas la détresse antérieure, mais qu'elle nous préserve de sa virulence. La gaieté la plus spontanée peut en quelque sorte recouvrir de grandes angoisses. Que le mal poursuive son œuvre, qu'une aggravation se produise, entraîne une nouvelle infirmité ou provoque des souffrances accrues, que l'affection d'un époux ou d'un ami vienne à manquer, et ce simple voile qu'est souvent la victoire risque d'être déchiré pour laisser reparaître l'extrême faiblesse d'hier. Il s'en faut, grâce à Dieu, que le combat soit toujours aussi décevant, mais la condition même du malade ne lui permet jamais de se prévaloir des avantages qu'il remporte sur l'ennemi. Une fois encore, nous constatons qu'il n'appartient pas à une autre humanité que nous. En lui, c'est notre condition qui est mise en plein relief. Tout chrétien n'est-il pas appelé à faire une expérience du même ordre dans le combat de la sanctification ? Seulement, l'écharde des malades est si bien enfoncée dans leur chair, qu'ils sont plus que nous encore à la merci de leur sensibilité.

### III. L'ATTITUDE DES MALADES ENVERS DES BIEN-PORTANTS

Nous ne réussirons guère à nous approcher des malades, si nous ne sommes pas rendus capables non seulement de discerner leur attitude à notre égard, mais aussi de la comprendre.

Nous devons tout d'abord nous attendre à ne pas être compris d'eux. Quel qu'ait été leur bonheur passé, leur nouvelle existence, avec son cadre, son contenu, son rythme, leur fait souvent oublier les difficultés et les contrariétés des bien-portants. S'ils sont accaparés par leurs propres misères, nous les voyons perdre peu à peu leur clairvoyance d'autrefois. Plusieurs en arriveront à croire fermement que si vous jouissez de ce dont ils sont eux-mêmes privés, vous connaissez un bonheur sans mélange. Le désir qu'ils nous rendent justice doit être banni de notre cœur. Mais leur cécité a souvent des conséquences désolantes : elle aggrave leur malheur, elle les rend envieux et amers, elle les empêche d'être en bénédiction à leurs proches.

La sollicitude dont nous entourons le malade ne le préserve pas nécessairement de toute incompréhension. Il ne suffit pas de lui multiplier les prévenances, car leur nature et leur objet importent plus que leur nombre. Si vous interrompez, juste au moment où vous

entrez dans sa chambre, la conversation que vous aviez entamée, si vous en abordez une autre dès que vous avez tourné le dos, ou si vous parlez de lui, quand vous venez de le quitter, sur un autre ton qu'en sa présence, croyez-vous que vos précautions lui échapperont long-temps ? Tout cela vous est dicté par l'affection que vous lui portez. Mais il ne reste pas ignorant de votre habileté. Il est beaucoup plus rarement dupe que vous ne le pensez, de vos cachotteries ou de vos mensonges charitables. Il éprouve confusément que votre sollicitude n'entoure plus l'homme qu'il était naguère et qu'il est encore aujourd'hui, mais le personnage malade que vous voyez en lui, c'est-à-dire un être de convention. Du même coup, vous risquez fort de déterminer en lui une nouvelle attitude à votre égard. Spontanément, il entrera dans votre jeu. Il vous parlera de ce qui peut intéresser les gens en santé et leur plaisir ; il vous livrera de moins en moins les pensées qui remplissent son cœur. De part et d'autre, chacun exprimera ce qui ne retient pas vraiment son attention personnelle, mais ce qu'il juge convenir à l'interlocuteur. Ainsi, deux êtres qui s'aiment réellement ne parviendront plus à communiquer entre eux. Ils se demandent s'ils doivent incriminer leur propre maladresse ou si l'autre a renoncé à ouvrir son cœur. Il est rare qu'ils puissent eux-mêmes surmonter l'obstacle. Le ministère de la cure d'âme doit intervenir dans ce drame et c'est auprès du malade qu'il s'exercera en première ligne.

Ne concluons pas de ces remarques que malades et bien-portants soient condamnés à ne jamais s'atteindre. Les malades ne se comportent pas tous comme si leur infortune leur valait une créance, et plusieurs n'attendent même pas que nous fassions les premiers pas vers eux. Cette sensibilité, qui se mue chez beaucoup en susceptibilité, s'épanouit chez d'autres en gratitude. Les mêmes, qui se montrent très susceptibles, témoignent parfois d'une émouvante reconnaissance. N'étant pas absorbée par une activité extérieure, la pensée des malades est toute de souvenir et d'attente. Lorsqu'ils ne souffrent pas, et même quand ils souffrent, ils échappent plus que nous au présent. La détresse ou la sérénité de chaque journée reflue sur le passé ou anticipe l'avenir. Ils vivent par le cœur. Le moindre geste ou un regard suffit à leur révéler et à les persuader que nous sommes avec eux et que nous participons à leur malheur. La moindre attention peut susciter leur gratitude. Rares sont les malades qui ne se rappellent pas avec joie, et pour toujours, ce que nous avons fait, plus exactement ce que nous avons été pour eux. Des liens incomparables se tissent à leur chevet. Si l'on pouvait connaître toutes les initiatives qui ont jailli de la reconnaissance des malades, sur la terre, on découvrirait certainement que rien au monde n'attache l'homme à l'homme autant que l'amour qui leur est témoigné.

#### IV. L'EXTRÊME VARIÉTÉ DES « USAGES » DE LA MALADIE

L'extrême diversité du comportement des hommes, dans la maladie, est l'un des faits les plus déconcertants qui soient au monde. L'état de maladie est une épreuve, au sens propre. Raconter la semaine, même la journée que vient de vivre un malade, c'est dire comment il a supporté une épreuve de force qui n'est pas l'affaire de quelques heures, comme un examen universitaire ou une compétition sportive, mais dont la durée se prolonge indéfiniment, — qui, surtout, ne lui est pas imposée du dehors, mais se déroule en lui-même et mobilise toutes les puissances de son être.

Si important qu'il soit de consigner l'attitude de nombreux malades dans telle situation déterminée, il nous est plus précieux encore d'accompagner un malade, de relever l'itinéraire qui devient le sien propre, afin de connaître son orientation. En comparant les histoires respectives de plusieurs d'entre eux, on découvrira l'incroyable diversité de leurs trajectoires intérieures et de leurs fins. Des contrastes surgiront aussi violents que ceux de la joie et de la tristesse, de l'amour et de la haine, de la bénédiction et de la malédiction.

Nous nous arrêterons surtout aux deux orientations les plus divergentes. D'un côté, l'épreuve n'est pas surmontée et elle aboutit à la défaite ; de l'autre, le malade en sort victorieux, elle est même l'occasion d'un perfectionnement qu'il n'aurait pas connu sans elle.

Au cours du premier de ces itinéraires, le malade essuie échec sur échec. Tout le champ de sa vie intérieure est progressivement envahi et ravagé par sa maladie. Un mécontentement chronique s'installe en lui. Il devient insensible aux attentions les plus délicates. Il est de plus en plus persuadé de l'incompréhension et de l'indifférence de ceux qui l'entourent. Les faits et gestes des personnes qui l'approchent ou dont on lui parle fournissent des aliments à sa tristesse ; son cœur y trouve des termes de comparaison pour se persuader que nul ne souffre autant que lui, que nul n'est pareillement victime du caractère de ses semblables, que nul n'a sans doute jamais vu fondre sur lui tant de circonstances désolantes. Naturellement, son caractère, son éducation, ses habitudes antérieures donnent à ce comportement général des nuances particulières. Dans leur amertume, quelques-uns deviennent vraiment méchants. On a soutenu que personne n'était plus difficile à supporter que certains malades. Toutefois, nous devons moins les blâmer qu'avoir pitié d'eux, car, plus ils se montrent injustes, et plus ils sont malheureux. Aucun d'entre nous, en effet, ne vit de l'assurance de sa propre justice, ni de sa conviction d'être un martyr. Et l'une et l'autre engendrent, chez les malades, un abandon et une solitude affreuses. La foi elle-même peut ne leur être d'aucun secours, car il arrive que la volonté de rester fidèles à Dieu leur rende plus sensible encore l'injustice des autres. Et voici que plus leur solitude grandit et plus le désir de sauvegarder leur relation avec Dieu

devient impuissant. Quiconque n'a pas encore affronté l'épreuve de la maladie ne peut prévoir les résonances qu'elle éveillerait en lui et quelle serait pour lui-même l'issue d'un tel combat. Avons-nous été en proie aux tempêtes intérieures que soulève chez beaucoup le refus de mourir? Avons-nous quelque intuition de ce qu'implique, pour certaines sensibilités, la panique devant une mort imminente? Qui pourrait trouver les mots pour exprimer ou la lâcheté, ou le paroxysme de la révolte, ou l'indicible angoisse de ceux qui frôlent ainsi la mort? Et qui serait capable de mesurer le désarroi psychique et moral qui subsiste en eux après de telles violences? Nous devrions plutôt être surpris, et même confondus, quand les malades y résistent.

Il en est pourtant que nous voyons prendre une direction diamétralement opposée : l'épreuve devient en eux l'occasion d'une victoire. Les perturbations de la maladie ne sont pas seulement neutralisées. Ils utilisent en quelque sorte les coups dont ils sont frappés. L'initiative de Satan, au lieu de leur être en scandale, les amène à éprouver un sentiment tout nouveau de solidarité avec autrui ; nous la voyons si bien échouer, qu'elle devient l'occasion d'une plénitude intérieure. Et que dire de ceux qui croient? La communion de Jésus-Christ leur est accordée d'une manière qui dépasse tout ce qu'ils avaient vécu jusqu'alors, et la certitude de l'amour de Dieu est rayonnante en eux.

Dans tous les siècles, des hommes ont reconnu, après avoir joui d'une existence heureuse, que l'harmonie de nos forces physiques n'est pas l'indispensable condition de notre équilibre intérieur, et même ont découvert que la beauté, la grandeur et la fécondité de la vie humaine ne sont pas liées nécessairement à la santé et au bonheur. Mieux que les bien-portants, des malades ont discerné la vanité des existences agitées et la folie de celles qui s'épuisent dans de vaines compétitions, — des malades ont mis à nu la misère de ces intelligences brillantes associées à un cœur sec, — des malades ont compris qu'il dépendait d'eux que l'entrave mise à leur activité d'hier ne compromît en rien leur vocation d'homme. Ils ont fait l'expérience que les moments les plus affreux, où toute énergie physique semblait s'évanouir et toute capacité d'agir disparaître, avaient été des heures de vie étrange mais ardente, comptant parmi les plus fécondes de leur destinée<sup>2</sup>. Ils ont démasqué tous les préjugés sur l'intensité de la vie, car, dans l'inaction qu'on croyait leur lot, leur propre vie est devenue plus intense ; ils ont appris que, même pour leurs bien-aimés, il valait mieux qu'elle se consumât plus vite dans la maladie, plutôt que de la voir durer dans une facile médiocrité<sup>3</sup>.

On objectera que ces malades sont peu nombreux et qu'ils appartiennent à une famille de tout point exceptionnelle. Sans doute, mais c'est une famille à laquelle une multitude de malades et de mourants

<sup>2</sup> France PASTORELLI, *Servitude et grandeur de la maladie*, Paris, 1933, 1<sup>re</sup> partie, XV.

<sup>3</sup> *Idem*, 1<sup>re</sup> partie, XII.

doivent beaucoup plus que nous ne pouvons l'imaginer. Et c'est peut-être auprès des bien-portants que leur mission est la plus décisive, à chaque génération. Leur existence est vide de ce que nous nommons des événements. C'est pourquoi tout leur est donné au dedans et leur vient du dedans. Ils ne sont pas nés pour fabriquer, mais pour être. Dieu se sert de ces authentiques vivants pour nous initier à la vie véritable <sup>4</sup>.

Nous venons de décrire les deux issues extrêmes de la maladie ou les deux usages les plus opposés que les hommes en font. Il s'en faut, naturellement, qu'on puisse réduire tous les itinéraires, d'une part à celui de l'incrédulité totale, de l'autre à celui de la foi triomphante de l'enfant de Dieu. Les attitudes intermédiaires sont, de beaucoup, les plus fréquentes. Il ne sera pas inutile d'en indiquer rapidement quelques-unes.

Nombreux sont les malades qui endurent leurs souffrances et toutes les conséquences de leur état, sans remuer le monde de questions qu'elles soulèvent dans d'autres cœurs. Ils subissent tout cela purement et simplement. La douleur les fait gémir ou crier ; mais, quand ils jouissent d'une journée de relâche, ils reprennent aussitôt goût à la vie et retrouvent même la gaieté. Ils s'adaptent à toute situation. Ils vivent dans l'instant présent. Ils connaissent une sorte de docilité naturelle à leur sort et une souplesse intérieure qui résulte, pour une part, de ce que rien pour eux ne paraît être objet de réflexion, pas même ce qui leur arrive ou ce qu'ils éprouvent. Leur incapacité de dramatiser est surprenante. Leur acceptation spontanée n'a rien de commun avec un oui qui serait adressé à Dieu ; elle s'apparente plutôt à l'oubli du passé et à l'absence de toute anticipation, qui caractérisent, l'une et l'autre, l'impassibilité de la nature. Le sens religieux leur paraît étranger. Ils ignorent le regret, le trouble et l'inquiétude que font surgir, chez beaucoup, les situations les moins tragiques. Pour eux, aucun problème ne se pose qui ressemble à celui de la destinée.

Les résignés, au contraire, malgré l'opinion courante, ont beaucoup de peine à s'adapter. Pour se résigner, ils se sont imposé une contrainte et ils devront se l'imposer jusqu'à la fin peut-être. Ils s'efforcent de faire contre mauvaise fortune bon cœur. Il s'agit, pour eux, de prendre leur parti d'un malheur contre quoi nul au monde ne peut rien. En général, ils sont tristes. Quelques-uns sont abattus et inertes. D'autres sont tendus. Plusieurs, dans leur amertume,

<sup>4</sup> Dans son livre *Les heures de silence*, Paris, 1934. Robert de TRAZ décrit la physionomie d'un tuberculeux de 24 à 26 ans, parvenu à l'issue du combat (p. 210-233). Le témoignage de ce jeune homme est étranger à toute formule stéréotypée. « Le plus affreux, dit-il, est de répéter une leçon par convenance, ou par intérêt, ou par frayeur, ou même sans s'apercevoir qu'on récite une leçon. Ne rien savoir par cœur ! Mais tout découvrir ! » C'est pourquoi il nous semble être un excellent porte-parole des malades chrétiens de tous les temps, qui confessent avoir vécu « en surface » pendant les années de leur santé et connaître désormais liberté et plénitude de joie dans la souffrance acceptée dans la communion de Jésus-Christ.

s'acharnent à ne pas espérer et y mettent leur point d'honneur. C'est leur manière de se croire forts et de persuader leur entourage qu'ils le sont. Au besoin, ils y apportent une sorte d'enjouement où doit transparaître le mépris qu'ils affectent de nourrir pour leur infortune. Le rythme de leur vie profonde n'a pas assez d'amplitude pour que le pessimisme foncier, qui est le leur, tourne à la détresse ou au désespoir. C'est pourquoi nous les voyons enfermés dans la force d'âme qu'ils s'attribuent et ne point accepter aisément le secours de Dieu : ils n'en ont pas besoin...

On rencontre aussi des malades optimistes. Douleurs aiguës, périodes de prostration, crises terribles se succèdent ; mais, dès qu'ils en émergent, ils se tournent vers l'avenir et c'est avec confiance. Ils croient, toujours à nouveau, que ce fut, très probablement, le dernier sursaut du mal, ou bien que ceux qui suivront peut-être encore seront moins rudes. D'ailleurs, puisqu'ils sont sortis de plusieurs crises très graves, pourquoi n'en surmonteraient-ils pas une dernière ? Si la mort leur paraît proche, ils sont enclins à la saluer comme une libératrice. On dit volontiers qu'ils ont la foi chevillée au corps ; mais cette foi n'a pas le Dieu de Jésus-Christ pour objet, ni le médecin, ni personne en définitive. Ce sont des natures qui rebondissent aisément, dans toutes les situations. Ne voyons pas en eux des négateurs. Certains croient en Dieu. Ils sont reconnaissants que nous intercédions pour eux, car pourquoi l'action de Dieu ne serait-elle pas l'un des facteurs de cette heureuse convergence de toutes choses ? Mais ils ne sont pas mieux préparés à la conversion que les précédents, et ils restent aussi éloignés qu'eux de l'usage chrétien de leur maladie.

Signalons également ces malades religieux, chez qui la foi ne s'attache pas au Père de notre Seigneur Jésus-Christ, mais à un Dieu qui est exclusivement Providence. Encore faut-il préciser que la vigilance de ce Dieu ne s'exerce guère que sur leur personne. Ils croient que Dieu veille sur eux, de nuit et de jour, pour les préserver du pire et faire concourir toutes choses à leur guérison, ou à une souffrance supportable, ou à la mort la plus douce. Chez plusieurs, cette foi s'accompagne d'actions de grâces pour les délivrances qu'ils s'appliquent à discerner. Mais la certitude que la Providence est le Dieu saint et fidèle, dont l'amour, la sainteté et la véritable puissance ne nous sont connus qu'en Jésus-Christ, la pensée que la maladie et la mort sont des mystères cachés dans celui de notre inimitié contre Lui, et l'assurance que toute tribulation peut, entre ses mains miséricordieuses, concourir à notre bien, leur restent étrangères.

Comment ne pas évoquer enfin le drame des malades qui savent que Jésus-Christ est leur Sauveur, qu'aucune puissance n'a le pouvoir de les séparer de Dieu et que leur épreuve elle-même peut leur être en bénédiction, mais dont la foi est faible. Leur certitude n'est jamais entière. Elle est chancelante. Ou bien elle connaît des éclipses. Il faut que Dieu l'affermisse, même la suscite toujours à nouveau. Après

avoir attendu tout de Dieu pendant des semaines, ils n'en attendent plus rien. Ils Lui posent indéfiniment les mêmes pourquoi, qui ne sont pas ceux de la curiosité, mais qui jaillissent de leur détresse. Ils ne veulent pas se fermer à Sa grâce. Ils ne prennent pas leur parti de leur manque d'assurance. Même ils soupirent après elle. Ils souffrent de ne plus pouvoir prier. Et ils avancent en trébuchant dans une obscurité plus troublante que celle des incrédules, parce que la lumière dont ils furent éclairés certains jours la leur rend plus redoutable encore.

Il serait facile d'allonger notre énumération et de décrire beaucoup d'autres attitudes qui viennent s'intercaler entre la défaite de l'incrédulité et la victoire de la foi. Il est indispensable de préciser qu'aucune de ces physionomies de malades n'est jamais vraiment figée. Nous nous sommes bornés à relever les traits généraux de quelques types avec leurs principaux traits. Mais le comportement de certains est beaucoup moins simple encore : il ajoute aux indices particuliers d'un type tels traits qu'il emprunte à d'autres.

N'est-il pas opportun, en achevant cette esquisse, de marquer combien il serait léger de porter des jugements péremptoires sur l'état de maladie ? Celui-ci est une épreuve trop redoutable pour que nous puissions jamais la désirer, soit pour autrui, soit pour nous-mêmes. Et, quand nous sommes malades, nous pécherions par orgueil si nous ne demandions pas à Dieu la guérison. Mais, par la grâce qui nous est accordée en Jésus-Christ, il arrive que, dans la maladie, nous soit donné un avant-goût de son Règne, mieux que dans la santé. L'expérience nous montre que Dieu a le pouvoir de se rendre maître des forces de destruction qui sont à l'œuvre en elle, au point de les transformer en puissance de vie. Et nous croyons que, dans Sa miséricorde, Il le veut pour tous les malades.

## CHAPITRE III

# L'attitude des bien-portants à l'égard des malades

### I. LES DIFFICULTÉS QUE NOUS ÉPROUVONS A COMPRENDRE LES MALADES

Il est de la plus grande importance de préciser les difficultés qu'éprouvent les bien-portants à comprendre les malades. D'abord, et surtout, parce que le ministère que nous voulons exercer auprès d'eux serait vain, si nous ne surmontions pas les obstacles qui sont en nous-mêmes. Mais aussi parce que celui que nous approchons ne vit jamais sa maladie en dehors du réseau de relations que lui fournissent les membres de sa famille, ou quelques amis, à tout le moins, les personnes qui le soignent. Sachons que ce qu'il pense de sa souffrance et la manière dont il la supporte, que son attitude envers lui-même et que son éloignement ou sa recherche de Dieu dépendent directement et indirectement de ces relations humaines en dehors desquelles il n'existe pas.

Les personnes les plus intelligentes et les plus aimantes font souvent preuve d'un aveuglement et d'une inconscience surprenante dans leurs rapports avec les malades. Reconnaissions que nous ne pénétrons guère dans la peine d'autrui. Nous y pénétrons d'autant plus difficilement que sa peine revêt une forme dont nous n'avons jamais fait l'expérience. Ceux d'entre nous qui disposent de moyens financiers, qui jouissent d'un logement confortable, qui exercent une profession intéressante, etc... ne peuvent jamais entrer vraiment dans la situation des gens qui sont privés de tout cela. Ils essaient bien, de temps à autre, pendant quelques minutes, de se représenter leur propre existence s'ils étaient dépouillés de tels avantages. On désigne souvent cette bonne intention par l'euphémisme naïf : « Je me mets à sa place. » Mais ces mots expriment tout juste un petit frémissement d'émotion. Il n'en est pas autrement de l'attitude de la plupart des bien-portants à l'égard des malades. Certains répugnent même à se rendre à leur chevet, car, auprès d'eux, ils ne peuvent ignorer complètement la réalité concrète de leur malheur, et, pour peu qu'ils soient émotifs, ils redoutent de se l'approprier trop bien. Ils appréhen-

dent cette sorte de transfert sur eux-mêmes, de la condition de l'homme qui est devant eux. Ils découvrent que la véritable sympathie est bouleversante et ils pressentent qu'il serait dangereux de s'y abandonner. Un réflexe de défense leur interdit d'en multiplier les occasions.

Les maladies aiguës et brèves dont nous avons tous été atteints ne nous rendent pas capables de pénétrer le mystère des maladies longues ou permanentes. Les premières sont une simple parenthèse. Peut-être nous ont-elles fait traverser un désert aride, mais nous n'avons pas été contraints de nous y installer et d'y rechercher, coûte que coûte, le moyen d'y vivre. Dans les secondes, nous sommes immobilisés et limités, privés de toutes les libertés élémentaires. Désormais, nous ne pouvons plus vivre de ce que nous possédions hier et qui nous est ravi. Pour échapper à une ruine intérieure totale, il faut à tout prix remplacer ce qui est perdu à jamais et inventer des suppléances. Il s'agit d'opérer un nouvel aménagement de notre être où telles virtualités jusqu'alors ignorées nous permettront de faire face à des conditions d'existence nouvelles.

France PASTORELLI dessine le portrait de quelques types de gens en bonne santé qu'on rencontre auprès des malades<sup>5</sup>.

Ce sont d'abord les personnes qui savent qu'elles doivent témoigner de la sympathie et qui le font spontanément, mais sans que rien procède du cœur. Ou bien la leçon est apprise et faite de formules stéréotypées où ne transpire même pas une émotion véritable, ou bien l'on assiste à une sorte d'explosion de paroles et de mimiques. A travers cette façade transparaissent pourtant leur légèreté et leur inconscience devant la souffrance, ses problèmes et ses enseignements.

D'autres connaissent la vanité des paroles et des émotions. Leur sympathie veut s'exprimer par des actes, mais leurs initiatives sont intempestives. Ils aiment le malade d'une affection sincère, mais leur désir de lui rendre service ou de lui être agréable est plus grand que celui de le comprendre et de discerner ses véritables besoins. Ils s'affairent autour de lui sans nécessité, même quand il en éprouve de la fatigue ou de l'énerverment. Voulant s'assurer qu'il dort, ils le réveilleront.

Plusieurs jugent bon de mettre en avant leur expérience et même celle qu'ils n'ont pas. Puisqu'ils s'adressent à un malade, la meilleure manière de manifester leur sympathie, n'est-elle pas de lui montrer qu'ils savent de quoi il retourne ? Mais lui n'a que faire de leur savoir, car il voit, comme à l'œil, que sa personne est l'occasion de cet étalage de compétence. Ou bien ils se répandent en considérations sentencieuses sur les épreuves qui découlent de la maladie, en particulier pour la famille et pour les soignants : leurs émotions, leur patience, leur servitude, la force d'âme qu'ils déploient pour cacher

<sup>5</sup> *Op. cit.*, II<sup>e</sup> partie, VI.

leur fatigue et leur inquiétude. Mais, sous ces propos, l'autre flaire une exhortation implicite à la gratitude ; peut-être même les interprète-t-il comme un reproche. Ne veut-on pas lui laisser entendre qu'une calamité s'est abattue sur les siens et qu'il en est responsable ?

Les sermonneurs ne manquent pas non plus. Ils multiplient les conseils pratiques : « A votre place, je préférerais... », « Je m'étonne que vous n'ayez pas essayé de... », « Il est étrange que votre docteur vous laisse à ce régime si longtemps... », « Vous ne devriez pas rester couché... ». Ils abondent en invitations au calme, à la patience, au courage, à la bonne humeur. Ils excellent dans l'art de l'exhortation indirecte en se racontant eux-mêmes, indiquant ce qu'ils ont fait et les résultats qu'ils ont obtenus, déclarant qu'eux ne s'écoutent jamais, etc... S'ils avaient plus d'humilité et surtout du tact, — ce don qui nous permet d'entendre en nous l'écho de la sensibilité du prochain —, ils sauraient qu'un tel langage est vain.

Les gafeurs proprement dits sont à redouter plus encore. Voici l'ami qui croit vous encourager en vous dépeignant des conditions plus affreuses que la vôtre, ou les étapes d'une lente déchéance physique et morale, ou l'agonie atroce de telle personne qu'il a bien connue. Tout cela ne fait qu'effleurer sa sensibilité de bien-portant, et il ne discerne pas que la vôtre en est bouleversée. J'évoque le souvenir des braves gens qui veulent vous rassurer à tout prix et qui vous parlent comme on le fait trop souvent aux petits enfants, c'est-à-dire sans croire à ce qu'on dit. S'ils ont affaire à un malade qui s'applique à se rassurer coûte que coûte, ils l'aideront, sans le moindre scrupule, à s'abuser lui-même. Si le patient, au contraire, doute *a priori* de tout encouragement, parce qu'il se croit victime d'une conspiration de mensonge, il puisera, dans les heureux pronostics du gafeur, les plus sombres pressentiments ; il est persuadé qu'on le trompe, une fois de plus. Nous avons connu des malades, qui sont tellement résignés à être entourés de menteurs, qu'ils renoncent à manifester qu'ils ne sont pas dupes de vos bonnes paroles. En sorte qu'on peut poursuivre ce jeu de la tromperie mutuelle, jusqu'à la fin. Faut-il mentionner ceux qui ne maîtrisent pas leur spontanéité ? Vous visitant après une nouvelle atteinte dont vous sortez par miracle, leur joie s'exprime avec maladresse. Elle vous eût été d'une grande douceur, mais la surprise de vous trouver encore vivant y éclate au point que cet étonnement vous trouble plus que leur bonheur ne vous réjouit.

Les causes de l'incompréhension qui sépare les bien-portants des malades ne doivent pas nous échapper. Elles surgissent, en fait, des circonstances de la vie quotidienne du malade et, d'abord, des nouvelles conditions physiques qui lui sont imposées. Si l'entourage ne tient pas compte de ces conditions et ne s'y adapte pas, le fossé se creuse inévitablement. Il semblerait qu'après quelques jours d'expérience, on dût surmonter ces difficultés, en général insignifiantes.

Souvent, il n'en est rien. On devrait savoir qu'en restant à la porte pour poser une question, le malade force la voix pour répondre, — qu'en imprimant à son lit la plus légère secousse, on le gêne, — qu'en laissant tel objet indispensable hors de sa portée, il sera obligé de le réclamer, etc... Parfois, c'est un véritable refus d'entrer dans la situation de l'autre. On est fatigué, nerveux et l'on ne veut voir dans les exigences du malade que des caprices ; au besoin, l'on dira qu'il faut le dresser afin qu'il ne vous rende pas la vie impossible. Mais, dans la majorité des cas, la sollicitude ne manque pas ; c'est plutôt l'attention qui fait défaut. On persiste à se comporter avec le malade comme on le faisait naguère, comme s'il n'avait ni les limitations, ni les infirmités, ni la sensibilité en quoi consiste précisément sa maladie. Moralement parlant, ces détails sont peu de chose, mais, à la longue, ils fournissent des aliments à la tristesse, au mécontentement et à la solitude du malade ; ils peuvent empoisonner ses rapports avec les personnes qui l'entourent.

Les incompréhensions résultent de la divergence des jugements qui sont portés, de part et d'autre, sur chaque situation et chaque fait. Les pensées évoluent souvent sur deux plans parallèles, car le malade poursuit désormais sa route dans un monde nouveau ; il s'ouvre à des expériences que l'autre récuse, parce qu'elles lui restent étrangères.

Qui n'a pas remarqué que les gens en bonne santé se comportent très souvent, à l'égard des malades, comme si les incapacités de ces derniers ne déclenchaient en eux ni regret, ni insatisfaction. En leur parlant, on oublie que leur réclusion dans une chambre, depuis de longs mois, n'a pas éteint le désir de vivre auprès de leurs enfants, ou de jouir d'un séjour à la campagne, ou de se distraire en allant voir un beau film. On n'est pas attentif au fait que l'état de maladie ne détruit ni nos goûts, ni nos affections. Dans bien des cas, au contraire, l'impossibilité de satisfaire le désir, qui correspondait hier à une capacité, s'exaspère. La compréhension du malade nous dicte le devoir soit d'éviter de le rendre envieux et amer par des paroles inconsidérées, soit de lui montrer que sa « privation » nous est sensible et nous émeut.

Ceux qui ne sont pas en proie au malheur réduisent volontiers la grâce de l'acceptation aux dimensions de l'accoutumance. Celle-ci participe de l'habitude qui n'est pas sans analogie avec un mécanisme : elle nous permet d'agir ou de subir sans que notre volonté, et même sans que notre attention entre en jeu. Mais l'acceptation est le contraire d'une attitude passive. Elle met en œuvre la foi et la volonté. Elle exige la forme peut-être la plus pure de l'énergie. Elle implique la résolution de ne pas laisser sombrer notre vie dans la stérilité. En elle et par elle, des désirs nouveaux sont suscités et un homme nouveau s'élabore. D'autre part, il est rare qu'on accepte une fois pour toutes. Les malades ne connaissent pas un état stable d'apai-

sement. Dans l'acceptation, nous sommes debout, nous avançons et, par la grâce de Dieu, nous reconstruisons notre nouvelle existence sur les décombres de la première. On s'imagine, bien légèrement, que tout est réglé dès que le malade accepte, et qu'il est maintenant adapté à sa nouvelle existence comme il l'était hier à la première. Il n'en est rien.

Un préjugé courant consiste à croire que la mise à l'écart de la vie active, la solitude et le silence entraînent inévitablement une perte de vitesse pour l'esprit, la somnolence et même une désagrégation des puissances de l'être. C'est une erreur capitale de penser que de telles conséquences sont nécessaires. Le contraire est souvent vrai. Il arrive que l'intelligence s'ouvre à la réflexion, que les sentiments s'affinent et que le cœur s'élargisse au cours de la maladie. Chez quelques-uns, c'est l'existence agitée qui avait arrêté le développement de toutes les facultés humaines ; et c'est la maladie qui devient pour eux l'occasion providentielle d'une reprise de croissance, une école douloureuse de la pensée personnelle, de la délicatesse et de la vigueur morale. Nul ne peut nier que beaucoup de malades s'engourdissent dans une sorte d'atrophie générale. Mais nous ne pouvons davantage ignorer qu'on voit s'épanouir chez plusieurs, au sein des pires misères physiques, des dons insoupçonnés de pensée, de connaissance, de volonté et d'amour.

Il est un dernier point sur lequel le jugement de quelques malades s'oppose radicalement à celui des bien-portants : ils s'ouvrent peu à peu à une conception toute nouvelle du bonheur et de la fécondité d'une destinée humaine. Celui qui jouit de la santé fait tout naturellement dépendre son bonheur et l'utilité de sa vie d'une foule de conditions extérieures : le cadre de son existence, la profession choisie, la fortune qui assure des possibilités indéfinies, les joies de la famille, le succès, la considération des gens de son milieu, etc... Aussi le malade est-il considéré souvent comme un malheureux, un inutile, un homme dont la vie n'a temporairement ou définitivement plus de sens et dont la mort gagne peu à peu tout l'être. Mais, à chaque génération, on rencontre des malades qui vivent murés dans un espace très restreint et toujours le même, qui connaissent une existence vide d'événements et d'activité, qui sont perpétuellement en butte aux assauts de la souffrance et qui, grâce à tout cela, découvrent que le bonheur et la fécondité de la vie humaine ne résultent pas des conditions extérieures.

## II. L'ÉPREUVE DE LA DURÉE

Les indications qui précèdent ne revêtent leur véritable portée qu'au long des semaines, des mois et des années.

Dans l'étape initiale de son épreuve, le coup que reçoit le malade est d'autant plus violent qu'il est inattendu. Mais c'est aussi l'entourage qui en subit un. Le changement de condition du père qui gagnait

le pain de la famille, ou de la mère qui portait vaillamment la charge d'une lourde maisonnée, ou de l'enfant qui faisait la joie de tous, entraîne des répercussions dans l'existence du foyer. Chacun partage la tristesse du malade et fait siennes ses plaintes. L'union des cœurs est souvent plus forte qu'elle n'a jamais été. Tous semblent capables de mener ensemble ce combat. Mais voici qu'à ce premier et dur engagement succède un siège d'une durée imprévisible. Il s'agit maintenant de tenir en restant unis. C'est alors que vont surgir et se multiplier les occasions de ne plus se comprendre. Nous faisons abstraction des cas extrêmes où l'un n'est qu'exigence et ingratITUDE, les autres que négligence et sécheresse de cœur. Nous ne voulons tenir compte que des situations courantes où l'incompréhension trouve ses matériaux dans des sentiments, des pensées et des actes que vous hésitez à qualifier de torts évidents, où nul n'est vraiment coupable.

Il n'est plus question de parer à une crise, mais de faire face à un état de choses qui s'est stabilisé. De part et d'autre, on s'efforce de s'y adapter, mais de manières différentes. Les bien-portants doivent pourvoir aux responsabilités matérielles et morales qui, au sein de la collectivité familiale, revenaient hier au malade. La vie de la maison trouve peu à peu un nouvel équilibre, plus ou moins satisfaisant, en sorte que les difficultés qui ont surgi d'un seul coup se trouvent atténuées. Avec ce nouvel équilibre, c'est l'un des aspects du drame de la maladie, celui qui atteignait directement les bien-portants, qui s'estompe et même parfois disparaît. L'adaptation du malade à sa nouvelle condition est d'un tout autre ordre, car il ne s'agit pas pour lui de répartir les tâches permanentes du foyer en les ajustant aux capacités et à l'emploi du temps de chacun, mais de subir indéfiniment des assauts dans sa propre chair et de tenir.

L'affection profonde qui unit les membres de la famille peut atténuer ce contraste. Vous rencontrez des cœurs qui sont réellement éprouvés par la douleur et la détresse d'un proche. Parfois même, ils en sont comme écrasés et leur propre santé s'en trouve affectée. Cela est pourtant rare. D'ailleurs, pourrait-on désirer qu'il en fût ainsi jamais ? Si chacun d'entre nous récapitulait en lui-même toutes les misères dont il est témoin, sa sensibilité en serait assolée ; il ne tarderait pas à en être totalement inhibé ; il mourrait de douleur. En fait, l'accoutumance à la souffrance d'autrui n'est pas du même ordre que celle du malade qui la vit. Néanmoins, cette accoutumance n'est pas nécessairement la preuve d'un manque de compassion.

Que des malades puissent s'habituer à être privés de tout ce dont jouissent autour d'eux les bien-portants, s'accoutumer à leurs malaises et à leurs souffrances, prendre leur parti d'une dépendance entière à l'égard des autres, c'est ce que nous constatons. Mais beaucoup n'y parviennent jamais. Il y a des personnes chez qui toute infirmité, toute douleur, même toute contrariété, si permanentes qu'elles soient, gardent indéfiniment la même acuité. En tout cas, il est clair que

notre entraînement à supporter le malheur qui nous atteint est d'une autre nature que l'accoutumance d'un spectateur. Peut-être dira-t-on que le malade devrait se réjouir de l'accoutumance de ceux qui l'aiment, car comment pourraient-ils poursuivre leur tâche s'ils étaient torturés avec lui ? Mais ne serait-ce pas lui demander trop ? La conjecture la plus heureuse est celle où des cœurs prennent part à la souffrance d'un malade sans en être accablés. Ce n'est pas toujours leur force d'âme qui les en préserve. Le privilège qui leur échoit vient alors, le plus souvent, de ce que le malade est tellement ouvert à leur sympathie qu'il en reçoit une aide efficace. Un mystérieux échange s'institue : le fardeau du malade est allégé et, en retour, la part qu'en prend l'autre lui devient moins lourde. Il serait plus exact de dire que l'épreuve change de caractère, quand l'amour accomplit son œuvre.

Ne croyons pas qu'au moins les sentiments violents nous prémuissent contre l'indifférence et l'incompréhension. L'amour passionné d'un jeune homme pour sa fiancée, même d'une femme pour son mari, n'empêche pas toujours qu'un fossé se creuse entre eux quand la maladie se prolonge. Deux ordres de faits peuvent l'expliquer. D'abord, il est incontestable que nous n'aimons jamais quelqu'un sans nous attacher à telles de ses qualités réelles ou imaginées. Que ces qualités viennent à s'évanouir et nous en éprouvons une immense déception. Or, il n'est pas rare que l'état de maladie élabore chez celui que nous aimons un nouvel être, soit en altérant gravement sa vie physique, soit en accusant tels traits de son caractère que nous avions à peine entrevus, soit même en lui imprimant une orientation toute nouvelle et inattendue. Nous ne trouvons donc plus en lui ce qui nous le rendait attachant hier, tandis qu'il peut conserver les mêmes motifs de nous aimer. Mais le changement profond du malade n'est pas sans modifier la qualité de son amour ; de là découle un second ordre de faits qui vient souvent rompre l'harmonie la plus solidement établie. Peu à peu, nous le voyons aimer sa fiancée ou même son épouse autrement qu'au temps de sa santé. La passion subsiste peut-être, mais elle met en œuvre d'autres puissances. Il aime d'une affection moins désintéressée qu'autrefois, ou d'une tendresse dépouillée de tout désir, ou d'un amour purifié par l'acceptation de la souffrance. C'est dire que l'autre ne perçoit plus, dans les sentiments qui l'animent, le ton et le rythme qui répondaient aux siens. Dès lors, la réciprocité est compromise et l'équilibre des relations anciennes est rompu. C'est la cause d'une grande douleur, surtout pour le malade. Souvent, il est vrai, nous le voyons perdre aussi, de son côté, les raisons qu'il avait d'aimer. L'incapacité de le comprendre altère, à ses yeux, le visage de l'autre, au point que tout ce que ce visage avait d'aimable s'estompe et qu'il s'en détache, comme l'autre s'est détaché de lui.

### III. LA SOLLICITUDE POUR LES MALADES ET LE DEVOIR DE VÉRITÉ

L'harmonie qui régnait entre deux êtres n'est pas seulement rompue par l'indigence de l'amour ; elle l'est aussi quelquefois par la sollicitude la plus désintéressée.

Il est pénible et même affreux de constater, toujours à nouveau, notre impuissance à remédier au malheur d'un être aimé. Certaines sensibilités en sont bouleversées. Nous connaissons des mères qui sont plongées, depuis des années, dans la pire détresse à cause de l'infirmité de naissance de leur fils ou de leur fille. Et il y a des enfants qu'on voit désespérés devant la déchéance progressive de leur mère. A tel point que les situations sont parfois renversées. L'accablement ou le désespoir de la personne qui soigne un malade peut être tel que celui-ci en vient à être rongé de soucis pour elle : il est alors lui-même dépourvu de tout moyen, quand il tente d'adoucir cette épreuve ; à moins que sa foi ne devienne un témoignage puissant de la victoire de Dieu sur sa propre adversité<sup>6</sup>.

La sollicitude engendre d'ailleurs d'autres souffrances qui posent, elles aussi et toujours, des problèmes d'ordre pratique.

Plus l'état de celui qu'on aime s'aggrave et plus il paraît redoutable de lui dévoiler la vérité, même de rien dire qui la laisserait transpirer. S'il est impressionnable, sans force d'âme et dolent, l'informerez-vous, jour après jour, des craintes et des espoirs qui se succèdent en vous ? Devez-vous lui signaler les gouffres qu'il côtoie, l'avertir des tortures et des déchéances qui l'attendent probablement ? Que pouvez-vous lui dire ou lui indiquer sobrement sans affaiblir encore sa résistance intérieure ? Et que devez-vous lui taire ? Mais ces alternatives elles-mêmes ne donnent pas la mesure de votre incertitude. Etes-vous absolument sûr de l'évolution de la maladie, si fondés que soient les pronostics du médecin ? Bien plus, son état, aujourd'hui même, est-il jamais l'objet d'une évidence ? — Votre perplexité ne reste pas secrète. Votre attitude embarrassée, ou votre manque de simplicité, ou l'air dégagé que vous prenez depuis peu n'échappe guère au malade. Vous éludez ses questions, ou vous y répondez avec des réserves qui ne vous sont pas habituelles. Il fait preuve d'une habileté qui met à nu votre maladresse. Et c'est la crainte d'enfoncer un fer rouge dans sa plaie qui vous rend maladroit. Si, au moins, il discernait toujours que l'intérêt que vous lui portez est la cause de ce qu'il y a d'insolite dans votre comportement ! Il risque, au contraire, d'échafauder une autre hypothèse dont la pureté de vos intentions se trouve exclue.

Parfois, il cherchera de son côté, et par affection lui aussi, à vous cacher un pressentiment douloureux ou une vérité accablante. Vous vous ingénierez l'un et l'autre à ne rien vous communiquer de votre propre secret, alors que vous le partagez déjà. Chacun tentera de

<sup>6</sup> *Op. cit.*, II<sup>e</sup> partie, XII.

faire croire à l'autre que son inquiétude ou son angoisse est moins lourde qu'elle n'est. La pensée de la mort vous hante tous les deux ; mais vous êtes tacitement d'accord, en quelque sorte, pour n'y faire aucune allusion. Dans votre solitude respective, lui souffre le déchirement de vous quitter pour jamais, tandis que vous-même êtes rongé de la crainte de le perdre. Qu'il laisse paraître un jour les pensées qui l'agitent ou, au contraire, qu'il vous parle de son assurance paisible devant la mort prochaine, et vous lui opposerez peut-être vos dénégations ; vous lui fermerez la bouche comme à un enfant qui déraine !

Le drame qu'engendre le devoir de vérité ne se limite pas seulement aux dangers que l'avenir fait peser sur le malade. Vous le vivez dans les situations dites improprement banales de vos rapports quotidiens. Par exemple, vous réglerez toutes vos paroles et tous vos gestes, de telle sorte qu'il ne puisse détecter de quel fardeau vous êtes accablé ; s'il s'est montré capricieux et injuste à votre égard, vous tairez le reproche qui montait à vos lèvres afin de ne rien ajouter encore à sa souffrance... Et voici qu'une nouvelle question se pose : Dans quelle mesure devez-vous user de ménagements envers lui ? Il est des malades qui se plaignent que vous n'en avez jamais assez avec eux : la maladie leur est un manteau de justice ; ils prétendent jouir d'une sorte de droit d'immunité. Mais d'autres estiment qu'en vous appliquant à leur épargner toute peine et toute contrariété, vous sous-estimez leur courage et vous les traitez comme des enfants ; pour un peu, ils vous reprocheraient de les mépriser ; en tout cas, vous les offensez. Il est très difficile de savoir épargner un malade, sans lui rendre sensibles sa fragilité et les limites étroites de ses moyens physiques. Parfois même, votre sollicitude peut lui suggérer que vous tenez sa personne morale pour aussi impuissante que son corps. L'amour consistera souvent à le persuader qu'il est capable de faire ce dont il se juge incapable de prime-abord. Il est jusqu'à certaines exigences, de votre part, qui lui rendront courage et le convaincront du respect que vous lui portez. Pour réussir à l'épargner, sans l'offenser, il faut beaucoup d'intuition et, naturellement, une grande connaissance du malade.

Nous ne devons jamais oublier que les affections les plus élevées se corrompent dès que nous ne respirons pas la vérité. C'est pourquoi le malheur peut aussi bien séparer deux êtres qui s'aiment que tisser entre eux de nouveaux liens. On voit Satan tirer parti des sentiments désintéressés. L'expérience révèle que l'attitude du malade, dans ce domaine, est en général plus décisive encore que celle du bien-portant : quand le don de sincérité, même de transparence, lui est accordé, le problème que nous venons d'évoquer est bien près d'être résolu. En effet, nos situations ne sont pas symétriques ; il est naturel que nous hésitions à demander au malade d'agir autrement qu'il n'agit, ou même que nous osions attendre quelque chose de lui. Il ne

lui est certes pas plus aisé qu'à nous d'être entièrement sincère. Mais la clef de l'intégrité de nos relations n'est pas indifféremment entre ses mains ou dans les nôtres. C'est pourquoi nous devons toujours prier Dieu de lui donner le courage de prendre l'initiative de la sincérité.

#### IV. L'AMOUR POUR LES MALADES

Si nous essayons de tirer instruction des faits que nous venons de rappeler, nous serons orientés vers quelques conclusions pratiques.

Pour aimer un malade comme il a besoin de l'être et comme Dieu le veut, nous devons renoncer à nous hâter de parler et même d'agir, car nous n'avons pas d'abord à lui donner une richesse que nous posséderions. Il faut avant tout que nous recevions quelque chose et peut-être même beaucoup de lui, — que nous nous laissions non seulement informer, mais instruire par ce qu'il nous dira et par son silence. Il faut qu'il éprouve que nous ne venons pas faire un adepte de plus à l'idéologie chrétienne dont nous serions les propagandistes, — mais d'abord pour connaître ce qu'il y a de singulier dans son malheur. On ne s'intéresse pas à un objet inconnu. Nous n'aimons pas vraiment notre prochain, quand nous allons à lui en composant nous-même à l'avance son visage. Cela est plus vrai encore d'un malade que de tout autre, puisque la maladie qu'il vit est un mystère qui nous échappe. Lui seul peut nous en soulever le voile. Il n'exige pas que nous comprenions exactement tout ce qui se passe en lui. Il n'a même aucune confiance en ceux qui prétendent le comprendre parfaitement. Mais il se sait aimé et respecté, et il est vraiment aidé par ceux qui s'efforcent d'écouter tous les messages oraux ou silencieux qui leur viennent de lui. De tels visiteurs confesseront peut-être qu'ils discernent à peine les péripéties de son combat, sa défaite ou sa victoire. Peut-être souhaiteront-ils même se taire quand ils auront une certaine intuition de sa souffrance ou quand ils auront découvert son courage ? Mais leur humilité fera d'eux ses véritables amis. Alors, ils pourront parler et agir ; et ils lui donneront vraiment quelque chose.

L'amour est inséparable de la simplicité. Et nous sommes simples quand nous ne sommes pas doubles. Dans la visiteation des malades, il est absolument interdit de jouer un rôle. Il n'y a pas de gestes recommandés, ni de paroles qu'il faille nécessairement dire, ou telles autres qui conviendraient à des situations que des spécialistes auraient cataloguées. Il n'y a même pas de convenances à observer, au sens courant ou mondain du mot. Refusons-nous également à traiter le malade comme un demi-responsable, à qui ne peuvent être dites que des vérités remaniées à son usage, en nous autorisant de l'*a priori* selon lequel il ne serait pas capable de supporter autre chose. Etre simple, c'est l'aborder en nous dépouillant des préjugés que nous avons acquis, souvent sans le savoir. Etre simple, c'est l'aimer d'un

amour qui ne se propose pas d'autre but que d'inventer, d'une manière peut-être naïve et certes insuffisante, ce qui répond à sa détresse, ici et maintenant. Reconnaissions à notre honte qu'il est des incroyants qui savent aimer les malades mieux que certaines personnes pieuses. Pourquoi ? Parce que nous sommes quelquefois tellement soucieux de rendre témoignage à la vérité qui sauve, ou de « faire du bien » comme on accomplirait une tâche, que nous oublions *d'être* et de rayonner notre foi.

L'amour est accompli en Jésus-Christ. Il va de soi que nous devons aimer de l'amour du Christ et pour conduire notre prochain au Christ. Gardons-nous de penser et d'agir comme si nous avions à compléter l'amour, dont il est question plus haut, par un amour religieux qui serait l'amour sauveur du Christ. Car l'amour dont nous avons parlé est déjà l'amour du Christ. Si nous parlions de la miséricorde de notre Dieu, de l'usage chrétien de la maladie, des consolations de l'Evangile, de la résurrection et de la vie éternelle, sans que l'amour du Christ se manifestât en nous, humainement, comme nous venons de l'indiquer, nos paroles risqueraient de n'avoir aucune portée. Mais si l'amour dont le Christ nous aime est vivant en nous et qu'il se manifeste, alors notre témoignage est véridique et efficace, par la grâce de Dieu. Et nous trahirions le Seigneur si nous ne le rendions pas aussi d'une manière explicite.

## TROISIEME PARTIE

# LE MINISTÈRE DE L'ÉGLISE AUPRÈS DES MALADES

### CHAPITRE PREMIER

#### *L'objet du ministère de l'Eglise auprès des Malades*

##### I. SIGNIFICATION DE CE MINISTÈRE

Le ministère qu'exerce l'Eglise auprès des malades n'est pas proprement l'action que mènerait un chrétien, humainement qualifié, dans l'intimité d'un tête-à-tête. En effet, le croyant qui visite les malades n'est pas un spécialiste de l'âme, comme tels médecins sont des spécialistes du corps. Il ne vient pas non plus, en tout cas, en première ligne, pour les faire bénéficier de son expérience personnelle. C'est le ministère de l'Eglise qu'il exerce.

Il le fait de trois manières. La visiteation des malades est d'abord un prolongement indispensable du culte dominical, en ceci qu'elle doit faire entendre la Parole de Dieu à celui que la maladie retranche physiquement de l'assemblée des croyants. Plus précisément, elle vise l'appropriation de l'Evangile à la situation particulière et sans doute unique du visité. Elle veut enfin manifester l'amour des membres de l'Eglise et prolonger leur intercession, le visiteur étant leur envoyé. — Si ce but, sous son triple aspect, était toujours proposé et pris au sérieux, le ministère auprès des malades retrouverait la signification qu'il a trop souvent perdue, et il connaîtrait une efficacité nouvelle.

Le visiteur ne vient donc pas d'abord en tant qu'ami personnel, même s'il l'est, ni pour encourager le malade, même si ce résultat est obtenu, ni pour lui apporter un soulagement physique, encore qu'on doive le désirer. Certes, il ne serait pas dans la vérité, s'il déclarait, en entrant, qu'il n'est pas un ami, qu'il ne songe pas à encourager et qu'il ne demande pas à Dieu la guérison du malade. Mais son attitude et ses paroles doivent faire naître, chez celui-ci, la conviction qu'il est venu, de la part de Dieu et de ses frères, lui annoncer la bonne

nouvelle de la miséricorde de Dieu et la grâce de la vie éternelle. Le visiteur doit laisser connaître qu'il est conduit par un autre amour que le sien propre : par l'amour du Christ. Si cet amour qui vient d'En-Haut n'est pas rendu sensible, si le parfum de l'Evangile ne nous fait pas oublier l'odeur de la chambre, s'il ne nous est pas donné de discerner sur le visage ravagé du patient les traits de l'homme accompli « en Christ », ce ministère risque de nous peser comme l'un des devoirs les plus pénibles, même les plus rebutants. Et les paroles que nous prononcerons, fussent-elles abondantes et sincères, même cordiales, pourront bien n'être qu'un airain qui résonne.

Dieu veut que chaque visite nous permette d'évoquer l'un des sabbats des évangiles dont Jésus faisait une anticipation de son Royaume, en se penchant sur la détresse des malades. Dans nulle autre situation, son Evangile ne prenait un relief plus saisissant. C'est pourquoi il est bon d'introduire le malade dans la communion des fidèles, d'une part en lui apportant tels éléments du culte dominical, de l'autre en invitant les membres de sa famille à venir se joindre à nous. A cette heure, l'annonce de l'Evangile revêt sa plus décisive signification. Dans l'assemblée du dimanche, beaucoup ne portent pas, dans leur chair, un aiguillon qui les rende attentifs à la précarité de la condition humaine, ou bien les combats de la vie quotidienne la leur font très souvent oublier. Mais, ici, l'auditeur est en proie à l'énigme qu'est la maladie, préface éloignée ou proche de sa mort. Et nous-mêmes, nous apprenons à nouveau, en sa personne, que la maladie et la mort sont des mystères inséparables de la puissance du péché. Nous sommes venus proclamer que si la maladie est vraiment objet de « scandale », elle peut et doit devenir, par la puissance de Jésus-Christ, une discipline paternelle en vue du salut<sup>1</sup>, afin que s'accomplisse pour ce malade la promesse du Seigneur : « Cette maladie n'a pas pour fin la mort, mais la gloire de Dieu. »<sup>2</sup>

Le culte qui vise à transformer le scandale en une *paideia* rejoint la cure d'âme privée. Les paroles que nous prononçons ne s'adressent pas à n'importe quel malade, mais à ce malade. Dans l'épreuve qui l'atteint, Dieu a une parole pour lui. Il s'agira donc toujours de l'action de sa maladie en lui, de la détresse qu'elle provoque et des besoins qu'elle fait naître dans son cœur, en un mot de la signification qu'elle revêt dans sa vie profonde. Aussi devons-nous éviter de nous en tenir à des considérations générales, de répéter le même chapelet de versets bibliques, comme si tous les malades étaient des exemplaires d'un même prototype et comme si la grâce de Dieu était une sorte de remède identique pour tous. Le but de ce ministère est strictement une appropriation de l'Evangile. Il faut que nous nous efforçions de connaître l'attitude du malade à l'égard de sa propre situation : son

<sup>1</sup> Une *paideia* (Héb. 12 : 5-11).

<sup>2</sup> Jean 11 : 4.

insouciance, ses craintes, son découragement, son désespoir et, s'il met sa confiance en Dieu, de quel ordre est sa confiance. Il ne sera pas superflu de discerner l'attitude de son entourage dont les répercussions sur lui sont, le plus souvent, décisives.

## II. L'ŒUVRE DE LA PAROLE DE DIEU : LA FOI EN DIEU, LE PÈRE DE NOTRE SEIGNEUR JÉSUS-CHRIST

Un très grand nombre de malades ressentent leur malheur comme une rétribution personnelle. Je dis « ressentent », car beaucoup ne vont pas jusqu'à le croire au sens plein de ce verbe ; plusieurs même ne le discernent pas clairement et seraient peut-être surpris de s'entendre dire qu'ils le pensent. Dans la plupart des cas, il s'agit d'une réaction spontanée et confuse. On l'observe chez ceux qui croient à une rémunération des péchés, dès la vie présente, mais également chez des incrédules. Dans le cœur des premiers, elle engendre un réel tourment, soit qu'ils recherchent indéfiniment celle de leurs fautes qu'ils expient, soit qu'ils s'évertuent à se justifier à leurs propres yeux et devant Dieu. Les deux attitudes nous sont dépeintes dans le livre de Job. Nous les relevons dans tous les temps, dans toutes les religions et, parmi nous, dans l'Eglise. Elles ne sont pas conciliables avec l'Evangile. Le ministère de la cure d'âme doit en libérer les malades. Les incrédules, quant à eux, n'établissent en général de relation entre leur conduite passée et leur maladie que d'une manière négative : partant de l'*a priori* de leur intégrité, ils estiment injuste d'être affligés de maladie. Ils croient plus ou moins obscurément à une justice immanente, mais c'est pour constater soit qu'elle souffre de révoltantes exceptions, soit qu'elle n'existe pas alors qu'elle devrait exister. On conçoit leur amertume. Quelques-uns, dont la conscience est délicate, échappent à la manie de la propre justice, mais on les voit accablés sous les coups d'une véritable justice punitive.

Signalons deux formes très fréquentes, et d'ailleurs voisines, de cette attitude universelle. La première est le sentiment de réprobation : Dieu ne châtierait pas telle faute particulière, mais frapperait le patient d'une réprobation générale à cause de son indignité. La seconde est le sentiment de disgrâce : l'épreuve prouverait que le malade ne trouve pas grâce devant Dieu ; elle le marquerait en outre d'une marque infamante aux yeux des hommes, d'où l'idée confuse et souvent indéracinable, même chez ceux qui croient la rejeter, de la honte attachée à la maladie. Ces deux sentiments de réprobation et de disgrâce subsistent souvent dans les cœurs les plus étrangers à toute foi positive.

L'amour de Jésus pour les malades a ruiné ces préjugés païens et introduit, dans le monde, un respect et une sollicitude pour les malades qui se fondent sur la compassion de Dieu Lui-même. Nous avons relevé, dans les évangiles, deux traits essentiels. 1° Le lien qui

unit au péché la maladie et la mort n'est pas d'ordre judiciaire. Les châtiments qu'inflige la justice humaine sont appliqués aux fautes et, par suite, leur restent extérieurs. Ici, le lien est en quelque sorte organique. Dans la création de Dieu, où le corps et l'âme sont indissociables, la maladie et la mort sont la forme physiologique et psychique du désordre que la puissance du péché a introduit dans notre race. Mais Dieu n'est pas un roi dépossédé et fugitif. Le péché ne l'a pas banni du monde. Dieu y agit malgré ce désordre et au sein de ce désordre. Maladie et mort lui restent soumises. 2° Jésus annonce la bonne nouvelle du Royaume, qui sera la victoire de Dieu sur le péché, par la puissance de Son pardon. En nous délivrant de l'emprise du péché, Sa miséricorde détruira, du même coup, la pieuvre de la maladie et de la mort qui nous enlace.

Mais, dès à présent, la réprobation qui pesait sur elles est levée. De même que Jésus est l'ami des pécheurs, il est celui des malades. Il est venu pour eux. La maladie d'un homme est si peu une disgrâce, à ses yeux, qu'il s'identifie aux malades<sup>3</sup>. Désormais, Dieu exerce une telle maîtrise sur l'Adversaire, que son pouvoir ne se borne pas à guérir des malades. Alors que la santé n'a jamais assuré l'équilibre des forces intérieures d'un homme, ni sa sainteté, c'est maintenant l'état de maladie, lui-même, que Dieu veut et peut utiliser pour notre conversion et notre sanctification.

Que se passe-t-il donc dans le cœur d'un malade qui vit de l'Évangile ? La maladie et la mort menacent d'ébranler et de ruiner notre foi au Dieu juste et bon. Nous nous voyons abandonnés à la souffrance et à la détresse. Nous crions à Dieu qui nous frappe et ne répond pas à nos supplications. Nous nous perdons dans un dédale de « pourquoi » ; nous en sommes obsédés parce que nous ne pouvons donner de réponse satisfaisante à aucun d'eux, et nul autour de nous n'en est capable. Nous comparons notre condition à celle des autres et, naturellement, au sort des hommes qui sont en santé ou des malades dont l'épreuve nous paraît enviable à côté de la nôtre, — ou bien à la destinée des gens que nous jugeons heureux et qui nous semblent ne pas le mériter, ou le mériter moins que nous. L'envie et la jalouse risquent de gagner tout notre être, de proche en proche. Des regrets stériles nous assiègent ; ce sont toujours les mêmes, et nous ne pouvons nous en évader. Nous sommes accablés par des remords confus qui, loin de mettre un terme à nos tentatives de justification personnelle, les stimulent indéfiniment. La voie de la repentance, qui serait libératrice, nous est fermée, puisque nous ne croyons pas ou ne croyons plus vraiment que Dieu nous soit Père et qu'Il nous pardonne.

Le miracle que le Christ ne cesse d'accomplir consiste à trans-

<sup>3</sup> Matthieu 25 : 31-46 : Parabole du Jugement dernier.

former le scandale qu'est la maladie, au point qu'il l'utilise pour nous rendre l'amour de Dieu sensible, d'une manière plus claire et plus vive que dans la santé. Nous n'attendons rien moins de Lui. Nous croyons que, dans la géhenne de notre souffrance, Dieu nous révèle sa douceur et ses desseins de miséricorde à notre égard<sup>4</sup>. Nous allons à Lui pour qu'il tarisse la source de nos questions et suscite en nous la seule question qui reçoive une réponse libératrice : comment Dieu veut-il que j'utilise ma maladie ? Quel parti puis-je tirer de ma faiblesse, de mon infirmité, de mon inaction, de mes malaises et de mes souffrances ? Puisqu'entre les mains de notre Père, tout cesse d'être absurde et prend un sens, c'est-à-dire une orientation, et reçoit une fin, en vue de quoi suis-je éprouvé ?

Il est des âmes chrétiennes en qui la foi ne tarit pas toute question relative aux causes, et ces âmes n'y font pas la même réponse. Mais aux multiples réponses qu'elles tentaient de se donner à elles-mêmes, sans jamais sortir d'une radicale incertitude, succède une réponse unique et une conviction totale. Pour Blaise PASCAL ou, plus près de nous, pour une Adèle KAMM, non seulement la maladie dont ils ne guérissent pas, mais encore chacune de leurs souffrances a pour auteur Dieu Lui-même, en sorte que l'origine de toutes leurs tribulations est exclusivement dans la fidélité de Dieu qui choisit les moyens efficaces de leur sanctification et de leur salut. D'autres, par contre, comme Marie FLOURNOY, sans incliner le moins du monde au dualisme métaphysique, sont forts de la certitude que Dieu ne leur envoie pas leurs maux, mais que Sa puissance y déjoue les calculs de l'ennemi, en leur accordant la grâce de les faire servir à l'affermissement de leur foi<sup>5</sup>.

Quoi qu'il en soit, la réponse à tous les pourquoi trouve, chez les uns et chez les autres, sa portée libératrice dans une connaissance certaine de l'œuvre que poursuit en eux le Dieu d'amour. Si PASCAL n'avait pas eu la certitude que son Dieu voulût le conduire à une repentance et un amour plus parfaits, comment aurait-il pu confesser que ce Dieu de miséricorde était l'auteur de ses tourments ? C'est la foi relative à la fin qui, chez lui, par une sorte de mouvement logique, entraîne la foi relative à la cause. De même, si Jean CALVIN attribue à Dieu ses propres souffrances, c'est parce qu'il adore en Lui le

<sup>4</sup> « Dieu m'a comblée d'une quantité de bénédictions auxquelles je n'avais aucun droit. Il a transformé chacune des heures de mon épreuve en une série de joies si profondes, dans tous les domaines, que je me sens toute prête à accepter paisiblement tout ce qu'il m'enverra ou me retirera. » « Je me sens heureuse et libre, libre et reconnaissante de cette maladie qui m'a fait connaître le vrai, le pur bonheur ! Et je puis dire que ma vie a été, par cette épreuve, la plus heureuse de celles que je connaisse, et je ne voudrais pas changer mon sort ; j'ai été trop bénie. » Ces paroles d'Adèle Kamm ne sont pas d'une malade exaltée. Elles n'évoquent pas non plus une expérience mystique réservée seulement à quelques âmes exceptionnelles. Cf. Paul SEIPPEL, *Adèle Kamm*, 5<sup>e</sup> éd., p. 90 et 153.

<sup>5</sup> Paul Seippel trace un parallèle entre l'attitude de Marie Flournoy et celle d'Adèle Kamm. Cf. *Adèle Kamm*, chap. xix.

Père tout-puissant dont la tendresse tire merveilleusement parti, pour son salut, des pires adversités<sup>6</sup>. Quand tels autres chrétiens refusent d'attribuer à Dieu leur maladie ou ne songent même pas à le faire, c'est qu'ils sont plus sensibles au caractère irréductible de la maladie, manifestation de la puissance du péché, et de l'œuvre de vie que Dieu greffe en quelque sorte sur elle. Un autre mouvement logique les empêche de voir en Dieu, simultanément, et la cause de ce désordre, et l'auteur de la fin excellente que Lui seul en tire. Les deux attitudes se réfèrent au même finalisme de l'Evangile. Les premiers s'emparent de telle manière de la victoire promise, que la violence des contrastes en est, dès à présent, estompée. Tandis que, chez les seconds, l'attente eschatologique est trop vive pour qu'aucune conciliation s'opère entre le combat d'aujourd'hui, et la victoire de demain. Nous avons assisté des malades et des agonisants qui trouvaient la paix dans l'assurance que tout leur venait de Dieu, parce que leur salut ne pouvait manquer d'en découler, — et d'autres qui recevaient leur consolation de la certitude que Dieu les délivrait de l'Ennemi, parce qu'à leurs yeux, leur salut comportait un renversement de l'ordre actuel de toutes choses.

La foi que Dieu suscite reçoit ses formes élémentaires dans l'existence quotidienne du malade. Car c'est là qu'il est en butte à des assauts terribles, qu'il redoute l'imprévu de l'heure prochaine et qu'il est sous la menace de la mort. Si le mot d'ordre de Jésus : « A chaque jour suffit sa peine ! », convient aux bien-portants, à combien plus forte raison le destine-t-il aux malades ! Henri PERREYVE consacre à ce thème l'une de ses méditations<sup>7</sup>. Que le patient ne se fatigue pas à suppuler la longueur et la portée de ses maux : rien n'est plus vain ! Si paradoxalement nous paraît, la foi consiste souvent à maintenir au fond de nous-mêmes une incertitude : dans le bonheur, elle est le contraire de la confiance orgueilleuse en l'avenir ; dans l'adversité, elle est le contraire de l'abattement. Il faut dire au malade qu'il en est un qui prévoit tout et sait tout. Il peut autant qu'il sait, et autant qu'il sait et peut, il aime. La part de souffrances et de combats que Dieu nous a fixée pour aujourd'hui est suffisante. Bénissons Dieu de nous cacher le fardeau de demain. — Dans une autre méditation, nous lisons un dialogue entre le malade et Jésus-Christ<sup>8</sup>. Le malade ne se plaint ni de l'excès, ni de la prolongation de sa souffrance, mais de ce qu'il ne peut rien percer de son lendemain, de l'obscurité où le plongent ses maux et, par suite, de l'immense inquiétude qui l'acca-

<sup>6</sup> Aux derniers jours de la maladie qui l'emportera bientôt, il répète la parole du Psalme 39 : « Je me tais, Seigneur, pour que c'est toi qui l'as fait ! » On connaît aussi sa prière : « Seigneur, tu me pèles, mais il me suffit que c'est ta main ! »

<sup>7</sup> *La journée des malades*, 1<sup>re</sup> partie, chap. vi.

<sup>8</sup> 1<sup>re</sup> partie, chap. ii.

ble. Les plus compétents ne peuvent rien lui avancer ; il regrette presque le temps où on le trompait. Le Christ lui répond : « Tu as voulu te donner à moi et me servir ; ne t'étonne pas que j'aie accepté tes promesses d'abandon et que j'aie permis à l'ennemi d'éprouver la force de ton amour... Aurais-je dû suspecter ta sincérité et te traiter comme ces amis douteux dont on n'attend pas toute la fidélité qu'ils promettent ?... Tiens bon et attends mon secours. Si je tarde un peu, crois que c'est pour mieux assurer ta victoire et faire éclater davantage, pour mon honneur, le courage de ceux qui me servent. Pourquoi veux-tu connaître la suite et la fin de tes maux ? Tu ne pourrais le supporter, ou bien tu n'aurais plus besoin d'espérer en moi et de t'abandonner à moi. Ma passion à Gethsémané et dans la flagellation : j'ai souffert tout cela pour te soutenir et te fortifier. » Le malade : « Je vous adore, lorsque, les yeux bandés, vous avez été frappé par la soldatesque : aveugle moi-même, frappé, incertain, incapable de répondre aux questions qui me sont posées et à mes propres inquiétudes, j'unis mon obscurité à votre obscurité, mon silence à votre silence : je crois, j'espère, j'attends. » Que le malade apprenne à rendre grâces pour le répit ou le mieux d'une période, d'une journée, même d'un instant, où il lui est donné de se « reprendre » ! Qu'il s'empare de la promesse de l'Apôtre : « Dieu est fidèle, et Il ne permettra pas que vous soyez éprouvés au-delà de vos forces... »<sup>9</sup>.

### III. L'ŒUVRE DE LA PAROLE DE DIEU : LA GRÂCE D'UNE CONSÉCRATION TOUJOURS PLUS COMPLÈTE À JÉSUS-CHRIST

La grâce que Dieu veut nous accorder, dans la maladie, n'est pas seulement celle d'un abandon entre ses mains, mais en même temps celle de la repentance et d'une consécration plus entière à Jésus-Christ.

A cet égard, le ministère de la cure d'âme doit surmonter un obstacle. Nous avons dit que les malades devaient être libérés de la tendance inscrite au fond du cœur de l'homme, selon laquelle il cherche quelle faute pourrait bien fournir l'explication de son malheur. Mais tout aussi néfaste est celle par quoi un grand nombre estiment être les victimes de la maladie. Le Christ veut nous affranchir de l'une et l'autre tendances. De ce que l'état de notre santé ne découle pas toujours, ni même habituellement de notre fidélité à Dieu, irons-nous en conclure que le mystère de la maladie soit étranger à la domination du péché, et que le malheur qui nous atteint, dans notre maladie, soit sans lien avec le péché qui habite en nous ? Le mystère de la maladie est, en quelque sorte, enveloppé dans celui du péché.

L'œuvre que le Christ veut accomplir dans chaque malade est paradoxale. Il ne lui adresse pas de reproches, et ne l'accuse pas. Il

<sup>9</sup> 1 Corinthiens 10 : 13.

ne lui déclare pas non plus : je te tiens quitte, car tu as reçu la dose de malheur qui correspond à tes fautes ! Il vient à lui par pure miséricorde, pour l'encourager, le fortifier et le consoler dans sa détresse. Mais il n'y a de courage, de force et de consolation que dans le pardon de Dieu, dans la foi et dans l'obéissance à Sa volonté. En sorte que, pour enlever à la maladie et à la mort leur nocivité, le Christ vient nous réconcilier avec son Père. Il serait vain qu'il guérit le malade, si ses péchés n'étaient pas pardonnés, — mais quand le malade reçoit le pardon de ses péchés, il trouve en Dieu son Père, il devient un Fils du Royaume et l'aiguillon de la maladie, même de la mort, est arraché de sa chair. C'est dire que le ministère de l'Eglise présente ici le caractère essentiel de la cure d'âme évangélique : toute son efficacité réside dans le pardon qui ouvre notre cœur à la révélation de l'amour de Dieu, à la repentance et au don de nous-mêmes à Dieu.

Dans la maladie, où nous ne péchons pas spécialement en actes, où nous sommes très souvent passifs, où l'on nous voit accablés de misères qui nous valent même parfois la compassion des cœurs secs, l'amour du Christ manifeste sa puissance en ceci qu'il nous fait connaître, mieux que jamais, la gravité de nos offenses envers Dieu. Ceux à qui l'amour du Christ est révélé, au cours de leur maladie, auraient sans doute refusé de croire un pareil paradoxe quand ils étaient en santé. C'est un fait que nul n'est en mesure d'expliquer. Mais d'innombrables croyants, de tous les siècles, nous en apportent le témoignage. Celui de PASCAL est peut-être le plus saisissant, non point qu'il soit inaccoutumé, mais parce qu'il n'est guère possible d'exprimer avec plus de force, et cette découverte, et la grâce qui en est inséparable<sup>10</sup>.

Quand une telle repentance est éveillée dans le cœur du malade, elle le consacre à Dieu d'une manière toute nouvelle. Alors commence une étape de sa vie où la maladie devient l'objet d'un « usage » patient et illimité. Henri PERREYVE a trouvé des paroles émouvantes et simples pour décrire ce nouveau don de soi. Dans un dialogue avec

<sup>10</sup> Voici plusieurs citations des *Prières pour le bon usage de la maladie* : « Je confesse que j'ai estimé la santé un bien, non pas parce qu'elle est un moyen facile pour te servir, pour consommer plus de soins et plus de veilles à ton service, et pour l'assistance du prochain, mais parce qu'à sa faveur je pouvais m'abandonner avec moins de retenue dans l'abondance des délices de la vie et en mieux goûter les funestes plaisirs (9<sup>e</sup> prière). J'ai fait un usage profane de la santé que tu m'avais donnée, pour te servir (2<sup>e</sup> prière). Fais que j'aie une extrême consolation, de ce que tu m'envoies dès aujourd'hui, dans la maladie, une espèce de mort pour exercer ta miséricorde. Et que, comme tu as prévenu en quelque sorte ma mort, je prévienne la rigueur de ta sentence par ma repentance, en trouvant miséricorde auprès de toi (3<sup>e</sup> prière). Seigneur, touche mon cœur du repentir de mes fautes, puisque, sans cette douleur intérieure, les maux dont tu touches mon corps me seraient une nouvelle occasion de pécher. Mais fais également qu'ils en soient le remède, en m'apprenant à considérer dans les souffrances physiques la douleur que je ne sentais pas dans mon âme, quoiqu'elle soit malade et couverte d'ulcères (7<sup>e</sup> prière). »

le Christ, il met sur les lèvres de celui-ci une paraphrase de la déclaration du Ressuscité à Simon-Pierre. « Lorsque tu étais jeune, tu te dirigeais toi-même... Lorsque tu seras vieux, tu étendras les bras et tu te laisseras ceindre par un autre qui te conduira où tu ne veux pas aller <sup>11</sup> ! Cette parole exprime le profond mystère de mon union avec les âmes ; elle les appelle au plus haut degré de confiance, à l'acte parfait et définitif de l'amour : l'acte d'abandon. Tu disposais de toi-même, prévoyant l'ordre de tes actions. Était-ce le terme de la perfection ? Que devais-je attendre d'un cœur consacré à ses propres désirs ? Il fallait qu'à la première passion de la liberté succédaît l'âge de l'obéissance acceptée, voulue, choisie, qui fait de l'homme une victime active au service de Dieu et des hommes. C'est moi *l'autre* dont parle mon Evangile. Laisse-moi prendre la direction de ta vie ; ferme les yeux, étends les bras... Toute ta nature répugne à cette marche et s'y refuse. Tu triompheras de ces répugnances par la foi et par l'amour. Comme le petit enfant dans l'obscurité, s'il tient le vêtement de sa mère... » <sup>12</sup>.

La prière de PASCAL fait entendre les mêmes accents. Dans les affres de la maladie, il n'a pas seulement la révélation de la sollicitude de son Dieu. La grâce qu'il reçoit est plus encore que celle de la paix et d'un abandon sans réserve ; elle éveille en lui une consécration que le bonheur et la santé n'avaient pas suscitée. « Ouvre mon cœur ; entre dans cette place rebelle que les vices ont occupée. Viens-y lier l'ennemi fort et puissant qui la maîtrise. Reprends les affections que le monde avait volées ! Ton image, que tu avais imprimée en moi, au jour du Baptême qui fut ma seconde naissance, y est entièrement effacée. Toi seul peux la reformer et mettre à nouveau en moi l'image de ton portrait, c'est-à-dire Jésus-Christ, mon Sauveur, qui est ton image et le caractère de ta substance. » <sup>13</sup>. « Que je ne souhaite désormais de santé et de vie que pour employer l'une et finir l'autre pour toi, avec toi, en toi. Je ne te demande ni santé, ni maladie, ni vie, ni mort ; mais que tu disposes de ma santé et de ma maladie, de ma vie et de ma mort, pour ta gloire, pour mon salut, pour l'utilité de l'Eglise et pour tes saints ! » <sup>14</sup>.

Il arrive que le malade reçoive dans l'aggravation de son état la démonstration de la bienveillance de Dieu. A la suite d'un mois de durs combats, Adèle KAMM écrit : « Il me fallait une secousse nouvelle et la privation de certaines joies pour me jeter plus avant dans les bras de Dieu... Tout a un but si précis, si déterminé, que j'en suis absolument frappée ; chaque partie de l'éducation arrive si juste à point, sans hâte, et me permettant de l'accepter, de m'y habituer pour ne pas trop souffrir, qu'il n'y a qu'un Père plein d'amour et de dou-

<sup>11</sup> Jean 21 : 18.

<sup>12</sup> *La journée des malades*, 1<sup>re</sup> partie, chap. 1<sup>er</sup> : Le réveil.

<sup>13</sup> Cf. la 4<sup>e</sup> prière pour le bon usage de la maladie.

<sup>14</sup> Cf. la 13<sup>e</sup> prière.

ceur pour agir d'une manière si délicate. »<sup>15</sup> Loin d'être occasionnelle, cette même pensée revient souvent dans sa correspondance.

Prenant conscience de l'utilité de son épreuve pour sa propre sanctification et pour le ministère qu'il exerce autour de lui, le malade ne voudra pas être frustré de la grâce, accordée à l'acceptation. C'est pourquoi nous le verrons cesser d'implorer la guérison. Comme l'Apôtre, après avoir prié trois fois, il entendra la réponse : « Ma grâce te suffit, car ma force s'accomplice dans la faiblesse ! »

Nous avons dit qu'il ne faut annoncer rien d'autre que l'Evangile aux malades, mais en se gardant toutefois des paroles stéréotypées ou d'une immuable récapitulation des vérités essentielles. Nous voulons souligner maintenant que la grande majorité des malades ne trouvent pas, dans le fait même de leur maladie, des conditions favorables à l'accueil de l'Evangile. Si vous leur lisiez les prières de PASCAL ou celles de PERREYVE, elles n'éveilleraient aucun écho chez la plupart d'entre eux. Les uns n'entendraient que des mots totalement étrangers à une expérience humaine quelconque. D'autres trouveraient étranges, sinon absurdes, l'humiliation de ces croyants et leur amour pour un Dieu qui ne les guérit pas. Certains même jugeraient odieuse la servilité d'hommes qui baissent la main qui les frappe.

Une victoire doit être remportée en ceux pour qui la maladie est scandale, puisqu'elle leur fournit des motifs de se révolter contre Dieu ou même de nier qu'Il existe. Mais combien de malades, qui ne sont ni des révoltés, ni des négateurs, n'en prennent pas moins spontanément une attitude qui les rend imperméables au message de l'Evangile ! Ils ne reprochent rien explicitement à Dieu. Ils ne se sentent même pas en difficulté avec Lui. Rien dans l'épreuve qui les accable ou qu'ils supportent avec courage ne concerne leur destinée devant Dieu et, par suite, ne les réfère à Lui. Leur cas est parfois pire que celui des incrédules. C'est en eux que la cure d'âme se heurte à l'obstacle majeur. Non seulement rien ne changera dans leur insensibilité, sinon par l'action du Saint-Esprit, mais nous risquons d'accroître nous-mêmes les difficultés à surmonter, soit par notre ignorance de leur attitude, soit par notre maladresse.

Il arrive que les âmes pieuses, oubliant que l'Evangile retentit aux oreilles des indifférents comme une langue étrangère, parlent à tous les malades comme si le cœur de l'homme était naturellement chrétien. Au siècle dernier, le vénérable E. KÜNDIG<sup>16</sup>, dont l'expérience a nourri des générations de visiteurs de malades, recommande

<sup>15</sup> Adèle Kamm se refuse à participer aux communautés qui se proposent pour but la guérison par la prière. « Si Dieu n'exaucé pas notre désir, c'est pour notre bien... Comme mes prières et celles de ma famille n'ont pas été exaucées autrefois, nous avons accepté, et nous avons trouvé la récompense d'une manière frappante. Je déchire toutes les circulaires de guérison par la prière que je reçois, sachant que Dieu ne continuera pas à me faire souffrir si c'est inutile. Je sens que j'ai encore trop à apprendre pour que la guérison soit pour mon bien. » Cf. Paul SEIPPEL, *Adèle Kamm*, chap. XII.

<sup>16</sup> E. KÜNDIG, *Les maladies et la mort*, traduction de Victor JAEGLÉ, 1857.

sans cesse d'inviter les patients à l'humiliation et à la repentance, de les exhorter à discerner, dans leurs souffrances, le dessein de Dieu à leur égard, afin qu'ils y acquiescent de tout leur cœur. L'insistance qu'il y met laisse à penser qu'il voit, dans la condition de tous les malades, des conjonctures éminemment favorables à l'action de la cure d'âme évangélique. Nous avons quelque peine à le suivre. Il est vrai que le sentiment de dépendance à l'égard de Dieu et que la soumission devant les desseins de la Providence étaient beaucoup plus répandus il y a cent ans qu'aujourd'hui, surtout au sein d'une population protestante comme celle de Bâle où KÜNDIG exerçait son ministère. Ces attitudes étaient fréquentes, même chez les personnes qui ne croyaient guère d'une foi personnelle, parce qu'elles vivaient encore dans un climat de chrétienté, à bien des égards. Ce sentiment de dépendance et cette soumission à Dieu étaient souvent l'effet d'une sorte de contagion. Chez les adultes, ils subsistaient très souvent aussi comme l'élément le plus durable des influences religieuses subies pendant l'enfance. Nous nous tromperions, est-il besoin de le dire, en n'attachant aucune valeur à cette empreinte persistante. Dans de nombreux cas, elle était tout autre chose qu'un simple formalisme, et elle ne se réduisait pas davantage à une pure croyance intellectuelle.

Il est certain que les pensées et les sentiments de nos contemporains ne se dessinent plus sur la même toile de fond, qu'il s'agisse des indifférents ou que nous ayons affaire aux croyants. Inviter les malades à se repentir et à se soumettre à la volonté de Dieu est aussi opportun qu'au milieu du siècle écoulé. Mais ce message risque plus qu'hier, ou bien d'être écouté comme une formule conventionnelle, ou bien d'être refusé. Que le malade acquiesce à nos paroles parce qu'il n'en attendait pas d'autres de notre bouche, ou, au contraire, qu'il en soit blessé, nous craignons qu'il n'en reçoive rien. Mais l'échec sera plus grave dans le premier cas, car il croira peut-être avoir reçu la vérité chrétienne, simplement parce qu'il n'aura pas eu le moindre désir de la contester.

Il faut donc avoir beaucoup de discernement, surtout quand on aborde un malade pour la première fois. Nous devons lui apporter tout le conseil de Dieu, non pas pour nous décharger de notre responsabilité, mais pour que la grâce de Dieu l'atteigne. Autant nous devons vaincre notre timidité, répondre directement à ses questions et prendre l'initiative de lui dire ce que Dieu veut lui faire entendre au jour le jour, autant nous devons avoir la sagesse d'éviter de lui parler un langage qui lui resterait inassimilable. Souvent, il aura besoin de lait avant de pouvoir prendre une nourriture solide. Ce n'est pas parce qu'il est cloué sur un lit de souffrance depuis des semaines ou des mois, qu'il est plus apte à connaître l'amour dont Dieu l'aime et sa misère devant Lui. Nous venons pour l'aider à recevoir cette connaissance le plus tôt possible. Ensuite, notre ministère se poursuivra dans

le secours que nous lui apporterons en vue d'un usage évangélique de sa maladie.

**IV. MOTS D'ORDRE ET DISCIPLINES PARTICULIÈRES  
POUR L'USAGE ÉVANGÉLIQUE DE LA MALADIE**

*Accepter.* Il n'y a pas de commune mesure entre l'acceptation évangélique et la résignation par quoi l'on prend son parti d'une affection incurable ou d'une infirmité. L'acceptation s'entend d'une relation personnelle avec Dieu. La paix de l'acceptation résulte de ce que nous acceptons sur l'invitation de Dieu, à cause de Dieu qui nous le demande et pour Lui témoigner notre amour. Cet acquiescement à Dieu est tout le contraire de la passivité, parce qu'il n'a pas sa fin en lui-même, mais que notre oui est adressé à Dieu, en vue du but qu'Il place devant nous. Notre oui implique la résolution de ne pas laisser sombrer notre vie dans la stérilité où l'entraîne la maladie. C'est dire que notre acceptation n'est pas contenue, tout entière, dans une seule décision, mais qu'elle ouvre la voie à une recherche, à un effort, à des initiatives, à une invention, et même qu'elle est faite de tout cela.

Sans doute, le malade qui accepte renonce à ébranler les barreaux de sa prison, quand il sait qu'ils ne céderont pas. Sans doute, il ne veut plus rien ignorer de la gravité de son état. Mais ce sont là des aspects ou des conséquences négatives de son oui à Dieu. Son acceptation est positive et active. C'est elle qui retient toute son attention, qui mobilise maintenant les puissances de son être. Précisément, elle l'amène à mettre en œuvre ses capacités, celles qui lui restent, celles qu'il n'a jamais employées et celles que Dieu lui donne dans sa maladie et qui lui permettront de Le servir, comme jamais peut-être il ne l'a fait encore. Il s'agit pour lui, non pas de ne plus demander la guérison, mais d'échapper à sa passivité et à la paralysie intérieure qui résultaient de l'attente exclusive de la guérison. Il s'agit, non pas de s'appesantir sur le renoncement exigé et d'en mesurer sans cesse à nouveau le prix, mais d'engager toute sa foi, toute sa persévérance, toute la discipline personnelle et tout l'amour dont il est capable pour ce renoncement productif.

Au seuil de la maladie, l'arrêt de toutes ses activités habituelles est souvent, pour lui, l'équivalent d'une suspension de la vie. Cela est si réel que le peu qu'il fait encore, revêt à ses yeux la portée d'une « distraction » de son mal, ou d'une simple occupation d'heures devenues vides. Il risque ainsi de gâcher un temps précieux, dans le regret amer du passé et dans l'anxiété d'un avenir très problématique. Or, vivre, ce n'est pas attendre ; c'est utiliser au maximum l'heure qui passe. Notre vocation est toujours de nous adapter aux conjonctures de chaque heure, de suppléer à ce qui manque, d'improviser, de reconstruire, car toujours notre action consiste à faire face, par de

nouvelles initiatives et en engageant de nouvelles forces, à des obstacles et à des chocs imprévus. Il n'en est pas autrement dans la maladie. Mais celle-ci venant suspendre le cours de notre existence habituelle et, surtout, se manifestant dans notre être lui-même, elle nous désoriente tout entier. Par elle, les outils et les armes, dont l'usage nous était devenu familier, nous sont retirés des mains. C'est pourquoi, au début de la maladie, nous vivons une période de trouble et d'hésitation. Accepter, c'est sortir de cette période, parce qu'on a reçu une nouvelle vocation et qu'on se met à forger d'autres outils et d'autres armes.

*Agir.* La vie de chacun de nous présente un équilibre très variable entre ce que nous appellerons, faute de mieux, être et faire. Notre personne ne s'élabore et ses traits ne s'accusent que dans la mesure où nous nous tournons vers le monde extérieur pour y trouver les fins de notre action et ses matériaux. Mais, quand notre attention et notre intérêt se laissent accaparer par notre ouvrage, au point que celui-ci devient notre raison de vivre, notre personne, loin de croître, s'évanouit. Seule, la relation avec Dieu est le secret de l'élaboration de notre personne. Seule, elle nous permet de répondre à notre vocation qui est certes d'accomplir notre tâche d'homme dans le monde, mais également de trouver, dans notre travail, les conditions d'une croissance harmonieuse. C'est en ceci qu'il y a lieu de distinguer *agir* de *faire*. L'action proprement dite est l'apanage de l'homme, dans la création. Loin de l'affaiblir, elle le nourrit, selon la parole de Jésus<sup>17</sup>. Elle manifeste l'équilibre entre l'être et le faire, équilibre rare et presque toujours précaire. Quiconque est en pleine force est menacé du danger d'être dévoré par le faire ; son existence se déroule alors, de plus en plus, en dehors de lui-même, quel que puisse être d'ailleurs son égoïsme. D'un très grand nombre de personnages réputés hommes d'action, on doit dire pourtant qu'ils n'agissent pas vraiment.

Lorsque vous tombez malade, c'est l'équilibre antérieur de votre être et de votre faire qui se trouve rompu. Que vous le discerniez ou non, vous marchez vers un nouvel équilibre qu'en général vous ne pouvez prévoir. Le fait de devoir renoncer à votre travail professionnel et, par suite, d'échapper à son engrenage, ne vous met pas dans une situation plus favorable qu'hier. Vous ne vous perdrez certes plus dans le faire, comme hier, mais les conditions qui vous sont imposées aujourd'hui vous sont si radicalement étrangères, que vous ne pouvez improviser une nouvelle orientation à votre vie. Vous n'êtes donc pas recentrés pour autant. Bien plus, comment apprendre à être, dans l'atmosphère du désœuvrement, surtout si votre sensibilité est agitée maintenant par les tempêtes que soulève la maladie ?

Pour aider le malade à tirer parti de sa maladie, nous lui assurerons que la privation du faire peut devenir providentielle. Car la pos-

<sup>17</sup> Jean 4 : 32-34.

sibilité de l'action véritable lui est laissée, peut-être même lui est offerte pour la première fois dans une relation personnelle avec son Dieu. Il faut nous appliquer à le convaincre que l'oisiveté est dissolante, même dans la maladie. Il doit non pas tuer le temps, mais l'utiliser au maximum. La maladie peut l'amener à cette découverte que l'action véritable n'est pas une servitude, mais un affranchissement. Il est rare que les obligations du traitement exigent qu'il s'absente de toute activité. D'autre part, très peu nombreux sont les malades qui se voient continuellement hors d'état d'en exercer une. Le problème pratique que nous devons aider chacun d'eux à résoudre est d'établir une sorte de budget de ses capacités ou de découvrir celle qu'il n'a jamais mise en œuvre, afin de ne laisser perdre rien en lui de ce qui peut servir. D'ailleurs, il s'agit de bien autre chose encore que de procéder à un inventaire. France PASTORELLI note très justement que les malades sont, en une certaine mesure, extensibles<sup>18</sup>. On assiste en eux à l'éclosion de facultés de suppléance et de compensation. Lorsqu'un membre est inerte, l'autre peut acquérir une habileté qu'on n'aurait jamais prévue. Les aveugles nous révèlent que si un sens fait défaut, les autres acquièrent une acuité qu'ils n'avaient jamais eue. On ne doit jamais laisser ignorer aux malades que ce qui leur paraît impossible aujourd'hui est pourtant devenu possible à d'autres, dans des conditions analogues aux leurs. Ils peuvent s'entraîner à supporter ce qu'ils ont d'abord ressenti comme intolérable et à travailler alors que leur état paraissait jusqu'à présent incompatible avec une activité quelconque. L'un des traits de la sagesse et de l'amour de von BODELSCHWINGH (le père) fut de savoir orienter tous les malades des Asiles de Bethel-Bielefeld vers une responsabilité précise, qui se trouvât accordée à leurs dons.

Henri PERREYVE signale qu'il est fâcheux de toujours attendre que le corps soit bien disposé pour s'atteler à une besogne quelconque<sup>19</sup>. La majorité des hommes demeurent somnolents, parce qu'ils restent absorbés dans la médiocrité de petites douleurs ou de petits plaisirs. Mais ceux qu'anime une grande passion accomplissent des tâches qui nous étonnent, malgré l'épuisement et la maladie. Pour quelques-uns, c'est la passion de la science ou de la gloire, pour d'autres celle du plaisir ou celle de l'argent. Dans le cœur du chrétien, la passion du Règne de Dieu et de sa justice peut les remplacer toutes. Si sa fatigue augmente et si sa mort approche, Dieu lui demande autre chose que de s'arrêter pour les considérer. Tout ce que nous faisons pour l'amour de Dieu apporte une abondance inattendue de joie ; mais, quand cette action est conquise sur la faiblesse de notre corps et sur les répugnances de notre sensibilité, elle devient remède, car elle supprime pour un temps la tristesse et la fatigue elle-même.

<sup>18</sup> *Servitude et grandeur de la maladie*, I<sup>re</sup> partie, chap. xi.

<sup>19</sup> *La journée des malades*, I<sup>re</sup> partie, chap. viii.

Le malade connaît des heures ou des périodes pendant lesquelles il ne peut se livrer à aucun travail proprement dit. Même alors, il ne doit pas renoncer à l'action. PERREYVE note que la conclusion de la parabole rapportée dans l'évangile de saint Luc 17 : 7-10 ne saurait fournir de justification aux découragés et aux paresseux. C'est lorsque nous avons été courageux et diligents, que nous sommes sages en nous présentant devant Dieu comme des serviteurs inutiles, car Il pouvait parfaitement se passer de nous, pour obtenir le résultat de notre travail. Mais à ce paralysé cloué sur un lit depuis des années et qui souffre d'être dépendant des siens à tous égards, Dieu déclarera, au dernier jour, qu'il fut un serviteur utile. Car il y a une œuvre féconde, pour la vie éternelle, dans les victoires de la patience, dans l'humble offrande de la souffrance à Dieu, dans l'amour vigilant pour les frères, dans l'intercession fidèle et le rayonnement d'une âme consacrée au Christ. Jamais nous ne serons trop convaincus que le sacrifice de Jésus-Christ est seul efficace pour le salut du monde ; mais gardons-nous d'oublier que la croix donne à notre existence sa signification, dès que nous sommes rendus participants de ce salut. Il arrive qu'aux confins des forces humaines et, en particulier, dans les tourments de la maladie, l'action se révèle plus authentique, plus harmonieuse et plus puissante qu'au temps où, selon la formule usuelle, nous « possédions tous nos moyens », et cela par et dans notre seule relation avec notre Dieu.

*Aimer.* La privation des capacités dont le malade jouissait naguère, sa dépendance, ses souffrances, l'inquiétude qui souvent l'assiège, ramènent constamment son attention sur sa propre personne. Tout concourt à l'enfermer en quelque sorte dans sa sensibilité et, par suite, à stimuler en lui l'égoïsme. Tout ce qui oppose sa nouvelle condition à l'existence de ses proches et de ses amis, lui suggère des comparaisons qui le désolent et, souvent, le rendent envieux et amer. C'est également leur attitude à son égard qui l'étonne, l'agace, le blesse ou même lui devient intolérable.

En dépit de tant de causes qui paraissent enlever au malade la possibilité de se tourner vers autrui avec bienveillance ou simplement avec intérêt, l'expérience révèle que la maladie offre, à quiconque reçoit la grâce d'en faire un usage évangélique, des occasions providentielles d'aimer.

Les obstacles à la compréhension du prochain ne sont pas de même importance pour le malade et pour le bien-portant. Dans leurs relations mutuelles, leurs positions respectives ne sont pas du tout symétriques. Le malade ayant le plus souvent connu la santé, l'état d'esprit, les priviléges et les servitudes du bien-portant ne lui sont point étrangers ; tandis que celui-ci, dans la mesure où il n'a pas fait l'expérience de la maladie, ne parvient pas à entrer dans la situation du premier. On peut recourir ici à la similitude de l'homme qui passe de l'incrédulité à la foi : il connaît d'une connaissance directe et

vivante les pensées et les sentiments des incrédules, alors que ceux-ci ne peuvent imaginer ce qui remplit le cœur d'un converti. Ainsi en est-il des malades et des bien-portants. La cure d'âme évangélique se propose d'aider les malades à user de ce privilège paradoxal. Elle doit les amener à se demander si, au temps où ils jouissaient de la santé, ils furent pour tel et tel malades ce qu'ils voudraient maintenant qu'on fût pour eux. Il ne s'agit, en aucun cas, de les humilier, mais de leur permettre de prendre conscience de la responsabilité qui découle pour eux du fait d'être « ceux qui savent ».

Leur avantage n'est pas simplement de « savoir ». Dieu veut qu'étant libérés d'une foule d'obligations et de soucis qui les dispersaient hier, ils aient accès à une existence où toutes choses prennent leur exacte valeur devant la vie et devant la mort. Ce n'est pas assez dire. La douleur qui les isole peut aussi leur permettre d'entendre en eux-mêmes un écho de la douleur d'autrui et d'être attentifs à sa souffrance. Nous sommes sourds au malheur du prochain s'il n'éveille pas dans le nôtre quelque résonance. La vocation particulière du malade est de compatir. Et, en un sens, lui seul le peut. Nous devons prier Dieu de lui donner, par son épreuve, de connaître le mystère des souffrances de ses frères.

Le malade sera invité à aimer d'abord ses proches<sup>20</sup>. Et, pour cela, il lui faut discerner que son malheur est souvent une épreuve, même un lourd fardeau pour eux. Les soins qu'exige son état et les inconvénients qui résultent de deux rythmes de vie, désormais simultanés dans la maison, seraient peu de chose. Mais comment ne seraient-ils pas affectés par les manifestations de la maladie et l'état d'alerte qu'elle fait régner dans la famille, par le rappel de la précarité de notre vie qu'elle adresse à chacun quotidiennement, ou même par le spectacle de la souffrance si bouleversant pour les natures impressionnables ? Comment échapperaient-ils au malaise qu'engendre chez les cœurs aimants le fait qu'ils mènent une existence normale en présence de celui qui en est privé, et peut-être aussi le sentiment confus d'une dette ou même d'une culpabilité qui en découle si souvent ?... Les malades peuvent rendre ce fardeau écrasant ou, au contraire, l'alléger. Certains d'entre eux vous accablent d'exigences incessantes, de récriminations et de reproches. Tyrannisés par leur propre sensibilité, ils ne peuvent que devenir indifférents aux exigences de votre tâche professionnelle, à votre fatigue et à vos soucis. Ils les ignorent et leur inconscience vous désarme. Il faudra parfois inviter le malade avec douceur à cesser d'ignorer la disponibilité, la patience et l'abnégation que réclament de ses proches sa grande dépendance physique et l'instabilité de son humeur. Il appartient au ministère de la cure d'âme de l'exhorter à simplifier les soins dont il est l'objet, à prendre son parti de certains désagréments inévitables, à ne pas

<sup>20</sup> France PASTORELLI nous a laissé des remarques profondes à ce sujet, dans *Servitude et grandeur de la maladie* (1<sup>re</sup> partie, chap. x et xi).

requérir tout le monde dans la maison. Il faudra lui demander de renoncer, de bon cœur, à la douceur d'être soigné par tel membre de la famille, si cette charge devient manifestement préjudiciable à sa santé, à son équilibre, à son avenir, ou même simplement quand l'expérience révèle que cela va contre son désir profond.

Mais il est déconcertant de voir, au contraire, des malades rendre faciles les soins qu'on leur prodigue. Ils vous encouragent, vous consolent et affermissent votre foi. Il arrive même que, par leur seule présence, une grâce repose sur tous ceux qui vivent auprès d'eux. On découvre qu'ils donnent plus qu'ils ne reçoivent. Ils connaissent deux manières de donner. Nous observons la première chez ceux qui réussissent à sauvegarder leurs capacités antérieures ou à mettre en œuvre des facultés de suppléance et de compensation. C'est le cas de J.-S. BACH aveugle, mais dictant ses chorals ; de BEETHOVEN atteint de surdité, mais osant continuer à composer sans entendre ; d'Adèle KAMM totalement immobilisée, mais recevant dans et par cette épreuve les dons nécessaires à un ministère providentiel ; de FROIDEVAUX amputé de ses quatre membres, mais recevant dans et par cet affreux dépouillement le don de transmettre une énergie et un optimisme magnifiques. La seconde manière de donner se manifeste moins par ce que le malade fait et dit, que par ce qu'il est ; le miracle est qu'elle peut croître, alors que ses moyens ordinaires d'action lui sont repris peu à peu. Au chevet de certains patients qui ne peuvent strictement plus rien « faire », nous oublions les ravages de la souffrance ; il ne nous vient pas à l'esprit qu'ils n'agissent pas, car le rayonnement de leur amour, qui n'a besoin ni de vigueur physique, ni de véhicule matériel, est une action qui s'exerce sur nous et en nous. Un homme est bon ou méchant, non par ce qu'il fait, mais par ce qu'il est. A la limite extrême du dépouillement, il est accordé à certains d'entre nous de donner sans rien posséder, car c'est d'eux-mêmes que procède leur don.

## CHAPITRE II

# L'exercice du ministère de l'Église auprès des malades

### I. LES CHARISMES ET LA PRÉPARATION

#### A. *Les charismes.*

1. *Le don de disponibilité.* La première qualification réside dans une conscience très vive du caractère dramatique de la maladie et de la mort, dans la destinée de toute créature humaine. Nous devons être toujours prêts et comme poussés irrésistiblement à nous rendre au chevet d'un malade, pour être auprès de lui le témoin de la miséricorde de Dieu. Il nous faut répondre à tout appel, même si, précédemment, notre visite ne nous a paru ni urgente, ni nécessaire. Nous ne savons jamais ce qu'un malade peut vouloir nous dire, ni quel écho nos paroles éveilleront aujourd'hui dans son cœur. Notre présence a pu être inutile quatre-vingt-dix-neuf fois et être décisive la centième. N'ajournons pas de visiter un malade. Ne ménageons ni notre temps, ni nos forces. Réfrérons tout mouvement d'humeur, même quand on nous appelle trop tard auprès d'un moribond qui a perdu conscience : il est juste que nous soyons attristés, surtout quand ce malade nous avait exprimé le désir de notre présence pour l'heure du dernier combat. Dieu veut que nous nous abstentions de récriminations inutiles, car ce n'est pas notre dépit qui Le rendra aimable.

2. *Le don de sympathie.* Aucune qualité n'est plus indispensable que la sympathie ou la compassion. Ces deux mots sont pris, ici, dans leur sens étymologique, et il est bien entendu que, dans la cure d'âme, l'une et l'autre doivent procéder de la charité du Christ. Nous n'allons pas vers le malade avec un amour de confection, destiné à tout homme, ni même à la catégorie des malades. Il doit d'abord être réceptif, comme une pellicule photographique qui reçoit et conserve l'image de chaque objet particulier. Les nuances de notre sympathie s'harmoniseront avec la situation du malade, telle que nous la laisserons s'imprimer en nous. Elle ne nous dictera pas une attitude uni-

forme devant tous, elle n'usera pas de procédés stéréotypés, elle ne laissera pas tomber de nos lèvres des paroles impersonnelles. Pour le salut du malade et des éprouvés, il est beaucoup plus décisif de nous voir ému de leur détresse, que de percevoir en nous un intérêt de commande, ou que d'entendre un discours coulant d'une seule venue. Il est clair que nous ne devons pas vouloir être ému, comme si nous nous proposions de donner notre émotion en spectacle pour « faire du bien ». Il se pourrait alors qu'inconsciemment nous tentions de compenser notre absence de sympathie par des manières larmoyantes : nous manquerions de sérieux et d'honnêteté.

Pour les caractères impressionnables, les débuts seront pénibles. L'accablement ou le désespoir d'un malade et de sa parenté, l'horreur de certaines déchéances physiques ou mentales, le spectacle de l'agonie, la vue d'un cadavre peuvent les bouleverser et, les privant de tout moyen, leur rendre impossible l'exercice de ce ministère. Mais, plus tard, le risque est inverse. On s'habitue et il arrive qu'en abordant le malade et les affligés, on manifeste de la gravité, de l'affection ou de la pitié, à peu près comme si l'on endossait un vêtement. La spontanéité est alors de convenance et de réflexe, au lieu de jaillir du cœur. On doit toujours se garder de l'accoutumance. Le bien-être, la vie facile et l'absence d'épreuves personnelles peuvent rendre inapte à ce ministère.

3. *Le don de courage.* Il est bon que le visiteur n'éprouve ni crainte, ni dégoût. S'il n'était pas affranchi de la peur de la contagion, non seulement il ne disposerait pas de la liberté d'esprit qu'exige sa mission, mais encore il ne gagnerait pas la confiance des malades et ne leur apporterait rien. S'il se montrait craintif là où le médecin ne l'est pas, il comprometttrait l'autorité de l'Eglise dont il est l'envoyé, et celle de Jésus-Christ s'en trouverait atteinte. Il n'est pas rare qu'on témoigne de la confiance au visiteur en lui faisant en quelque sorte toucher du doigt la souffrance et les misères du malade : on lui raconte tout, sans omettre les détails les plus pénibles, on le prie de lire l'ordonnance du docteur, on découvre devant lui la plaie qu'on ne montre pas aux amis intimes, etc... Nous aurions grandement tort de voir en tout cela l'indice d'un goût morbide pour l'horreur, ou le désir d'étaler son malheur pour en tirer une sorte de mérite, ou simplement la preuve d'un manque affligeant de discrétion. On agit souvent ainsi avec celui qui vient de la part de Dieu, parce qu'*a priori* on le croit animé d'une sympathie qui trouve son origine dans un autre amour que le sien : toute réserve s'évanouit et c'est une manière de répondre à ses questions implicites que de lui fournir de telles précisions. Il n'est pas utile que le visiteur s'appaientisse sur les informations qu'on lui prodigue, mais, s'il témoignait d'une répugnance, d'une gêne quelconque ou d'un refus, son attitude donnerait lieu, sans doute, à une interprétation erronée. Et c'est lui qui serait responsable du malentendu.

Dire qu'il nous faut être affranchi de toute crainte, ne signifie pas que Dieu nous défende de prendre telles précautions que recommande la sécurité des autres, plus encore que la nôtre. Ces précautions s'imposent dans le cas des maladies contagieuses et, surtout, aux périodes d'épidémies. Très souvent, nous quittons un malade, pour nous rendre dans une autre maison amie, ou pour aller instruire des enfants, ou pour rentrer dans notre famille. En tout cas, cette prudence présente l'avantage, si nous sommes craintifs, de prévenir un dégoût involontaire et de nous donner le repos d'esprit dont nous avons besoin. Quoi qu'il en soit, jamais il ne saurait être question d'user de plus de prudence que le médecin.

4. *Le don d'humilité.* Appelés à transmettre le message libérateur, peut-être serons-nous enclins à prendre l'attitude du croyant qui en vit pleinement. Et nous risquons de laisser croire au malade qu'ainsi nous avons une supériorité personnelle sur lui. Or, l'annonce de la toute-puissance de la miséricorde de Dieu ne doit jamais être interprétée comme un appel à faire ce que nous faisons ou à être ce que nous sommes. Pourtant, un manque d'humilité ou une certaine forme d'assurance (qui n'est pas évangélique) peut suggérer cette interprétation. De même, il serait très fâcheux que, volontairement ou non, nous nous présentions comme celui qui sait de quoi il retourne, qui a exploré l'épreuve de la maladie dans tous les sens et qui, en somme, est déjà passé par là. Peut-être n'avons-nous jamais été sérieusement malade. Dans ce cas, c'est un immense continent, même un monde, où nous n'avons pas encore mis les pieds. Si nous l'avons été, ce n'est jamais qu'une de ses provinces et qu'une de ses conjectures qui nous sont familières. Le respect du malade commande la modestie. Bien des gens imaginent que nous possédons une grande expérience des diverses formes de l'épreuve : il est évident qu'avec eux il ne serait pas sage de compromettre l'autorité qu'ils nous accordent spontanément en les avertissant, dès l'abord, que nous ignorons tout de la maladie. D'autres, au contraire, présument que nous avons été épargnés soit grâce à la sollicitude de Dieu (ne sommes-nous pas ses hommes de confiance ?), soit à cause de notre style d'existence qui nous tient peut-être à l'écart des durs combats que livrent un grand nombre de nos semblables. Aux yeux de ceux-là, notre témoignage est vrai, sans aucun doute, mais théorique ; et, puisque nous ne l'avons probablement pas vécu, nous n'avons pas autorité sur eux. Cette présupposition n'est pas rare chez les très grands éprouvés et chez les vieillards. L'obstacle est réel, car la vérité chrétienne n'est pas une idéologie. Dans le tête-à-tête de la cure d'âme, il est rare que Jésus-Christ agisse avec puissance, si nous sommes nous-mêmes dépouillés de l'autorité qu'il confère à son messager. Nous ne pouvons donc guère nous passer de l'autorité qui résulte de l'appropriation que Dieu nous fait de son Evangile. Mais nous ne l'exercerons certainement pas, si nous revêtons les attitudes et si nous empruntons le lan-

gage que nous jugeons susceptibles de nous conférer quelqu'ascendant sur le malade. Pour que l'autorité de notre ministère s'exerce, il ne faut pas que nous cherchions à l'avoir. Une ignorance enfantine et une inexpérience totale de la souffrance ne nous permettraient certes pas d'annoncer l'Evangile avec autorité. Mais il n'est pas moins vrai que le croyant dont la foi connaît l'épreuve de la souffrance est d'autant mieux écouté de son interlocuteur, qu'il ne cache pas qu'il a beaucoup à apprendre. Nous avons besoin de nous le rappeler, sans cesse, au chevet des malades.

5. *Le don de sagesse selon Dieu.* Les fruits de cette sagesse sont variés. Je pense d'abord à ceux qu'on peut désigner des noms de réserve et de mesure. Le visiteur est parfois trop cérémonieux, froid et distant. Mais parfois, au contraire, son désir de plaire, afin d'exercer une influence, ou même sa sympathie réelle, l'incline à trop de familiarité. De leur côté, ne l'oublions pas, bien des malades recherchent ou sollicitent spontanément les émotions apaisantes, de telle sorte qu'un climat favorable à la genèse d'une intimité règne souvent autour d'eux. La familiarité toute extérieure qui consiste, par exemple, à nous asseoir au pied du lit, alors qu'une chaise est pourtant à notre disposition, ou à nous précipiter pour mettre dans les mains du malade l'objet qu'il demande, avant que la personne qui le soigne n'ait eu le temps d'en esquisser le geste, ou encore à parler au malade avec l'abandon dont nous usons avec notre femme et nos enfants, cette familiarité peut nous rendre « populaire » ou attachant, mais elle n'affermira pas l'autorité de Jésus-Christ dont nous sommes les messagers, car elle n'est pas opportune ; de bonnes intentions y président, mais elle est artificielle. La mesure nous gardera aussi d'une intimité particulièrement propice à l'éclosion, chez le malade, d'un attachement sentimental ; et ce danger n'est pas illusoire. La même sobriété, qui empêche que ne se nouent des liens trop faciles avec certains malades, nous évitera d'en gêner ou d'en offusquer d'autres. En effet, il n'en manque pas qui seraient choqués, sans le dire, d'une spontanéité débordante et d'une gentillesse excessive, ou bien de l'étagage de nos connaissances et de nos chapelets d'anecdotes. Ce sont des esprits lucides : ils s'interrogent et se demandent si toutes ces démonstrations ne masqueraient pas le très mince intérêt que nous leur portons.

Par sagesse selon Dieu, il faut entendre également le tact, par quoi il nous est donné de sentir avec la sensibilité de l'interlocuteur et non pas seulement avec la nôtre, — la perspicacité, grâce à laquelle notre connaissance des pensées et des sentiments du prochain ne s'en tient ni au sens universel des mots qu'il prononce, ni à son attitude extérieure, mais discerne ce que tout cela révèle d'une situation personnelle et unique, — et la sûreté du jugement, sans laquelle nous commettons des erreurs monumentales dans l'interprétation et l'appréciation de ce dit et fait, soit le malade, soit son entourage.

Ce n'est pas un charisme très répandu, que de savoir prononcer, dans chaque situation, des paroles vraiment appropriées à l'âge du patient, à son caractère et à son état, — de tenir compte de son milieu, de ses habitudes, de son métier et de son passé, — et de le faire sans efforts laborieux, sans que nous nous soyons appliqués à recenser et à doser tous ces éléments. C'est aussi un charisme précieux, car il suffit peut-être d'une seule parole injuste, ou simplement excessive, voire même maladroite dans sa forme, pour nous priver de la confiance du malade et de ses proches.

Au nombre des manifestations de la sagesse de Dieu, nous rangerons enfin la discréption : celle qui s'impose à l'égard du malade qui est devant nous. Certes, nous serions coupables de refuser d'entendre ce qu'il éprouve, en particulier ses plaintes ou la confession qu'il veut nous faire ; mais nous n'avons pas à connaître tous ses secrets. Nous ne devons pas tenter d'entrer là où nous n'avons pas besoin d'être introduits. Même il est des chemins où nous refuserons de le suivre s'il prétend nous y engager. J'en dirai autant des objets que nos yeux atteignent ou des paroles qui parviennent à nos oreilles. Il y a parfois, dans une chambre, des choses auxquelles notre attention refusera de s'arrêter ; nous éviterons, par exemple, de fixer le regard sur tels indices d'une pauvreté qui veut se cacher, ou bien sur le désordre qui règne dans la pièce et auquel on s'efforçait de remédier à notre arrivée. De même, les paroles entendues, mais qui ne nous étaient pas destinées, peuvent nous renseigner utilement, mais il en est qu'il nous faut ensevelir dans l'oubli, pour jamais. Nous blesserions le malade et sa famille, nous ruinerions la confiance et la liberté dont ils ont usé à notre égard, s'ils constataient que nous sommes venus en observateurs et que nous faisons état, pour les juger, de ce qu'ils n'ont pas voulu nous livrer eux-mêmes.

La discréption est plus encore de rigueur, si possible, dans nos rapports avec les autres membres de l'Eglise : Dieu nous interdit de colporter, même de répéter à une seule personne, ce que nous avons appris de la nature de la maladie d'un malade, de ses circonstances personnelles et familiales, des craintes qu'il a manifestées devant nous, etc... Je ne veux pas dire qu'il ne faille jamais informer une famille du malheur qui frappe une autre famille, ou de la délivrance que Dieu vient de lui accorder, — ni encourager un malade en lui montrant l'usage chrétien qu'un autre malade fait de sa propre épreuve. Mais des limites s'imposent qu'on ne saurait franchir.

Si nous savons qu'un malade et les siens gardent secrète leur épreuve, qu'ils désirent que nul ne s'y appesantisse ou même n'en parle, ne lui donnons aucune publicité. Peut-être ces gens cèdent-ils à un obscur sentiment de honte attaché au malheur qui les frappe ? Peut-être redoutent-ils que cette maladie ne porte atteinte, demain, à leur réputation ? Peut-être s'enferment-ils dans une dignité ombrageuse, sans mesurer le secours qu'ils recevraient de l'intercession des

frères ? Nous devons tenter de les amener à d'autres sentiments, mais nous n'avons pas le droit de partager ce qu'ils désirent nous voir garder pour nous.

Lorsque nous faisons part de ce que nous avons appris dans l'exercice de notre charge auprès des malades, ce ne peut être qu'à deux fins : pour susciter la sympathie et la prière des bien-portants, et pour encourager les autres malades. Dans sa teneur, l'information que nous donnerons devra exclure les amplifications édifiantes, celles qui mettraient en relief tous les détails désolants ou dramatiques et celles qui dépeindraient chaque malade sous les traits d'un saint personnage. Même il sera sage de se borner à l'essentiel, en faisant telles précisions qui donneraient en spectacle toute la détresse du malade comme si ce dernier vivait dans une maison de verre. Dieu nous demande simplement de dire juste ce qui est de nature à éveiller ou à stimuler l'estime pour le malade et à fortifier les faibles.

*6. Le don de sérénité.* Si nous recourons au mot de sérénité, de préférence à celui de paix, c'est que le Nouveau Testament met l'accent sur la réalité objective de la paix avec Dieu. Nous désignons ici la manière d'être du chrétien qui reçoit la grâce de Dieu et Sa paix, et qui en vit. La sérénité du messager de Jésus-Christ peut transformer l'atmosphère d'une chambre. Il arrive qu'elle dissipe le désarroi, ou l'anxiété, ou l'abattement, ou la révolte. Elle est contagieuse. Elle prépare le message de l'Evangile dont elle est d'ailleurs le fruit ; elle l'accompagne ; elle le confirme. Sans elle, nos paroles, si fidèles, si claires qu'elles soient, risquent de rester sans efficace. Quand la paix n'entre pas avec nous auprès du malade, nous sommes tentés d'y suppléer en multipliant les paroles. Mais on ne remplace pas la sérénité par des mots. Si nous parlons beaucoup, ou bien l'esprit du malade est tendu, pour nous suivre, ou bien notre flot verbal lui reste extérieur : nous l'étonnons ; sa pensée, au lieu de nous suivre, flotte au hasard, à moins qu'il ne s'impatiente.

Il ne nous est pas toujours aisé d'arriver auprès du malade, ayant en nous « la grâce et la paix », car nous ne commençons pas la journée par cette visite. D'ailleurs, pouvons-nous confesser que nous les recevons chaque matin ? Si nous sommes chargés de soucis, n'enfrons pas avec eux ; si nous avons des motifs d'être mécontents des autres ou de nous-mêmes, laissons-les à la porte. Ne donnons jamais l'impression que nous sommes accablés ou même fatigués. Que nul ne croie que nous avions quelque chose de plus urgent à faire, que d'autres pensées nous ont accaparé et nous ressaisiront tout à l'heure, que nous attendons remerciements et gratitude... Le message de l'Evangile en serait assourdi. Notre attitude empêcherait même de le recevoir. Et si ce que nous avons à dire est grave, douloureux, dur peut-être, il n'est pas moins indispensable que l'interlocuteur respire d'abord le calme et la paix de notre présence.

*7. Le don de patience.* La cure d'âme des malades exige la patience et la persévérance de l'amour. Nous sommes appelés à y supporter bien des choses désagréables, lassantes et souvent franchement inutiles, au moins en apparence. Beaucoup de patients racontent indéfiniment leurs misères, se perdent dans les méandres de l'histoire de leur maladie, s'arrêtent aux détails les moins importants et ne vous font pas grâce des causes réelles et hypothétiques de leurs malaises. Ils s'égarent aussi dans mille précisions sur leurs affaires personnelles et sur leur famille. Le thème de l'apologie d'eux-mêmes n'est pas rare et celui de l'injustice ou de l'ingratitude des autres également. L'écharde de ce ministère résulte avant tout en ceci que nous sommes placés souvent devant une ignorance foncière du pur Evangile et devant l'incapacité mystérieuse de le recevoir.

La patience à écouter est un don qui grandit avec l'usage, mais aussi un art qu'on apprend. Cet art consiste d'abord à ne pas couper brusquement le fil des pensées de l'interlocuteur, à discerner dans ce qu'il nous dit de lui-même et des autres, ce qu'il peut nous être précieux de connaître, en dépit de l'apparente inutilité de ses propos, — à savoir le détourner de ce qui retient toute son attention pour l'orienter vers un autre objet, — à mettre enfin beaucoup de douceur à lui demander de s'interrompre s'il faut en venir là. Parfois, le malade n'est bavard que pour éluder ce qu'il pressent être l'essentiel. La difficulté est alors de nous en rendre compte, car il est rare que cette habileté soit l'objet d'un calcul ; en général, elle est plus ou moins inconsciente : on « nous voit venir » et, spontanément, le tir de barrage se déclenche pour nous empêcher d'avancer sur un terrain où l'on craint de ne pas disposer de moyens de défense. Plutôt que de dénoncer au malade son hypocrisie ou sa mauvaise conscience, en risquant de nous tromper gravement, nous préférerons le presser avec amitié de moins parler, pour écouter Celui-là seul qui veut le justifier et le secourir. Notre patience est mise à l'épreuve quand, de semaine en semaine, ou même de mois en mois, nous n'avançons pas d'un pouce, soit que le malade persiste dans une indifférence complète, soit qu'il reste invulnérable dans la conviction de sa propre justice, soit qu'il semble incapable de recevoir la paix du pardon de Dieu, soit que nous le voyions passer alternativement de l'acceptation à la révolte... Nous sommes au bénéfice de la grâce que décrit saint PAUL : « La charité est patiente ; elle ne s'irrite pas ; elle excuse tout, elle supporte tout, elle espère tout. » Aussi longtemps qu'un cœur bat, elle croit que l'amour du Christ peut remporter en lui la victoire : c'est pourquoi elle juge raisonnable d'espérer contre toute espérance.

*8. Le don de prière.* Il est utile de préciser l'extrême importance et la signification particulière de la prière, dans le ministère auprès des malades. En effet, ceux-ci affrontent un combat dans lequel est engagé leur être le plus intime et dont, un jour, l'inévitable issue sera leur mort. Le mystère de ce combat participe du mystère de notre vie

et de notre mort, inséparable de celui du péché dont l'empire s'étend sur la vie et sur la mort. L'intercession pour la victoire sur le péché est certes la première vocation de l'Eglise. Mais si la prière pour la victoire sur la maladie lui reste subordonnée, n'ayons garde d'oublier qu'elle n'est pas moins essentielle au ministère de l'Eglise. Nous devons intercéder non seulement pour les malades, mais pour chacun d'eux, car chacun livre un combat singulier, aux deux sens de cette locution. Nous y sommes d'autant plus appelés qu'un grand nombre de malades sont incapables de prier. Beaucoup ne cherchent pas à prier ou ne savent pas prier ; souvent, ils ne pressentent même pas la grâce que Dieu accorde à toute prière. D'autres, qui ont déjà prié, qui ont reçu des exaucements et qui peut-être attendent tout de la prière, n'y parviennent plus pendant de longues périodes d'impuissance. Ils s'en désolent comme l'assoiffé qui serait empêché de joindre les mains pour y recueillir une eau vive. L'intercession des frères leur est un secours que nous ne surestimerons jamais. Des malades qui pourraient guérir ne guérissent pas ; certains, qui pourraient accepter, s'engourdissement dans la résignation ou se raidissent dans une révolte orgueilleuse ; d'autres encore, qui pourraient utiliser merveilleusement leur maladie, sombrent dans le désespoir, parce que des frères n'intercèdent pas fidèlement pour eux.

Ne sont-ils pas nombreux également, même parmi ceux qui n'ont guère pensé à Dieu au temps du bonheur, les malades qui ont une sorte d'intuition de la grâce attachée à l'intercession. Ils se tournent vers nous et nous demandent de prier pour eux. Lorsqu'ils nous disent : « Priez pour moi ! » ou « Ne m'oubliez pas dans vos prières ! », alors qu'ils semblent ne pas croire d'une foi personnelle, ne jugeons pas trop vite qu'ils usent d'un cliché, ou qu'ils veulent nous être agréables en revêtant l'apparence de la foi. Ne pensons pas non plus immédiatement qu'ils voient dans le visiteur un prêtre dont la fonction est de prier à leur place. Sans doute, nous rencontrons de telles attitudes ; mais il est rare que la requête qu'on nous adresse manifeste exclusivement l'une ou l'autre d'entre elles. Le cœur de l'homme n'est pas simple. Le désir véritable du secours de ce Dieu qu'ils ne connaissent pas encore s'exprime confusément dans des formules impersonnelles et maladroites. Très souvent, d'ailleurs, cette demande jaillit d'une âme désesparée qui découvre, dans l'abandon total où l'a précipitée la maladie, que tous les appuis humains sont illusoires. Il est évident qu'il s'agit alors d'une foi intéressée. Mais comment ne le serait-elle pas ? Nous n'aurions pas pitié d'elle, comme Jésus a eu pitié de la Cananéenne ? Attendrons-nous pour intercéder qu'elle ne veuille rien d'autre que la gloire de Dieu ? Avons-nous reçu la charge d'apprécier la pureté de la foi et des intentions de notre prochain, au point de nous croire dispensé de prier pour lui, quand nous le soupçonnons d'attendre uniquement de Dieu des avantages temporels ? Au reste, et c'est le seul point qui importe, ne restons-nous pas

libres et responsables du contenu de notre intercession ? Le malade ne nous remet pas un texte de prière à transmettre à Dieu. Notre acquiescement n'implique pas que nous demanderons à Dieu ce qu'il veut. A nous de prier comme Dieu veut que ses enfants prient pour quiconque est plongé dans la détresse !

Nous sommes également infidèles à notre vocation chrétienne, quand nous promettons à un malade de prier pour lui, ou que nous lui laissons croire que nous le ferons, alors que nous le faisons d'une manière intermittente et hâtive, ou même que nous négligeons d'intercéder. Nous reprochons volontiers aux personnes que nous visitons de nous répéter : « Priez pour moi ! », sans mesurer la portée de leur demande. Mais elles pourraient nous reprocher de trahir gravement leur confiance, quand nous répondons par un oui ou même quand nous prenons l'initiative de les assurer de notre intercession et, qu'ensuite, nous manquons à notre promesse.

L'intercession n'est cependant pas l'unique forme de la prière, dans la cure d'âme des malades. Comment pourrions-nous exercer celle-ci sans disponibilité, sans sympathie ni courage, sans humilité ni sagesse, sans sérénité ni patience ? Et possédons-nous jamais ces dons dans leur perfection ? L'Apôtre exhortait les chrétiens de Corinthe à rechercher les charismes avec ardeur. Nul ne peut se borner à constater qu'il n'a pas été gratifié d'un don du Saint-Esprit, ou au contraire qu'il en est pourvu. C'est répondre au dessin de Dieu que de le désirer et, lorsqu'on l'a reçu, de lui faire porter son fruit afin de le recevoir toujours plus abondamment. Les charismes qui font de nous les messagers du Christ auprès des malades seront donc aussi l'objet de nos requêtes.

Si j'ai rangé la prière parmi les dons et si j'en parle après tous les autres, c'est qu'il y a vraiment un don de la prière. N'entendons pas, par là, que Dieu donnerait à quelques-uns l'aptitude à Le prier et qu'Il le refuserait à d'autres. Ne pensons pas non plus qu'il y ait un art de savoir parler à Dieu en termes qui Le toucheraient particulièrement et pour lequel plusieurs seraient doués, à l'exclusion de tous les autres. Le don de prière désigne ici la capacité de discerner, dans chaque situation humaine, le motif d'une supplication, d'une action de grâces, d'une louange, d'un acte de repentance et de consécration. Les circonstances les plus banales en apparence éveillent dans le cœur de certains d'entre nous le besoin de prier Dieu, et cela d'une manière précise, concrète, variée et simple. Tout leur est occasion de faire monter vers Dieu une prière nouvelle qui jaillit spontanément en eux. Tout les oriente vers Dieu et les ramène à Lui. Ils connaissent la grâce de prier sans recherche vaine ou épuisante ; ils éprouvent non seulement le besoin de prier, mais le goût et la joie de prier, là où d'autres n'ont rien à dire à Dieu. Cette sorte de facilité à dégager, de toute situation, la prière qui y correspond, ne conduit pas forcément à livrer l'activité de la prière à l'inspiration du moment.

Puisque tout travail, toute rencontre, tout dialogue, toute perplexité, toute épreuve, tout revers, tout succès et toute joie suscitent une prière, la prière devient, en un sens, la fin de toute chose. Et, peu à peu, la fin devient présente à chacun des événements qui la préparent. La pensée de la prière qui montera vers Dieu dans quelques instants, ou à midi, ou le soir, accompagne déjà chaque étape de la journée : elle y est impliquée. Les différents objets de la prière sont extraits les uns après les autres du contexte de la journée et s'ordonnent préalablement. La prière est élaborée et comme prémeditée heure après heure. La spontanéité et la préparation réfléchie, comme l'inspiration et la méthode, se prêtent un mutuel appui. Telle est la capacité dont témoignent plusieurs parmi nous et que Dieu veut développer indéfiniment chez tous les croyants.

Le ministère de l'Eglise auprès des malades nous fournit d'incessantes occasions de rechercher ce don de prière. De même que nous pouvons préparer notre visite, par une intercession qui met en œuvre tout ce que nous savons de l'état du malade et des répercussions de sa maladie sur sa vie profonde, il nous est donné de puiser, au cours de la visite elle-même, une matière abondante pour notre intercession au cours des journées prochaines.

### B. *La préparation.*

Des lectures et un enseignement sont utiles, même indispensables. Il est regrettable que nous disposions de si peu de livres susceptibles d'orienter les croyants, dans l'initiation pratique à la cure d'âme évangélique des malades. Rien n'a été rédigé en langue française, dans nos Eglises, aux xix<sup>e</sup> et xx<sup>e</sup> siècles, qu'on puisse mettre en parallèle, d'une part avec *Les visites charitables*, de l'autre avec *Les consolations de l'âme fidèle devant les frayeurs de la mort*, du pasteur Charles DRELINCOURT. Il y a plus de cent ans qu'Alexandre VINET a consacré à ce ministère un paragraphe excellent de sa *Théologie pastorale*, mais il ne comporte guère que 30 pages. Le livre d'E. KÜNDIG, dont nous avons beaucoup à apprendre, car il est le fruit d'une très longue expérience, date de 1857. Il est naturel que sa forme ait vieilli. Le lecteur d'aujourd'hui y trouve des longueurs, car les souvenirs personnels, si instructifs qu'ils soient, y sont développés souvent avec trop d'abondance. Bien qu'il ne nous éloigne jamais des faits et de la vie, il présente de sérieuses lacunes. Malgré sa richesse, on ne pourrait songer à le réimprimer, soit en totalité, soit en partie. Les livres contemporains qui traitent directement ou indirectement de la connaissance des malades sont nombreux. Une place toute particulière doit être réservée à ceux de notre coreligionnaire, le docteur Paul TOURNIER. Il est clair qu'il entend bien rester fidèle à sa vocation de médecin, mais il professe qu'on ne saurait soigner un malade en faisant abstraction de sa destinée devant Dieu. C'est dire que son œuvre

nous amène constamment à la frontière de la cure d'âme ou même qu'elle y donne accès.

Quelle que soit l'importance des lectures, rien ne remplace l'expérience qu'on acquiert soi-même dans l'exercice du ministère auprès des malades. Je me bornerai à trois indications.

La première est relative à ce que j'appellerai, faute de mieux, notre adaptation à cette charge. Il n'est question d'abord ni d'un savoir, ni d'une expérience proprement dite, mais de nous-mêmes. Nous sommes placés ici devant un aspect du problème de notre sanctification. Chacun naît avec son caractère, reçoit l'empreinte de son éducation, contracte des habitudes, adopte peu à peu un certain comportement avec ses prochains. Or, nous devons partir du fait que les malades ne peuvent guère se synchroniser avec la sensibilité et la manière d'être de ceux qui les visitent. C'est donc à nous, exclusivement, qu'il revient de faire tout le chemin pour les atteindre et de nous « accorder » en quelque sorte avec eux, afin qu'ils aiment nous accueillir, nous donner leur confiance et recevoir notre message. Il importe que nous fixions nos regards et nos pensées sur la tâche qui nous attend, pour demander à Dieu de corriger en nous ce qui est un obstacle particulier à ce ministère et de nous munir des charismes qu'exige celui-ci.

La seconde remarque concerne la fréquentation des malades. Ne remettons jamais à plus tard le soin de leur consacrer beaucoup d'attention. Dès l'adolescence, nous comptons des malades dans notre famille, dans notre entourage ou au nombre de nos camarades. Nous devons juger providentielle cette présence ou cette proximité. Il y a déjà plus d'un demi-siècle, von BODELSCHWINGH fut magnifiquement inspiré en fondant, à Bethel, une maison où l'on accueille les futurs pasteurs qui réservent une partie de leurs vacances universitaires à soigner des malades. Plus tard, il est allé plus loin en organisant une Faculté de théologie au cœur de cette cité de malades : il estimait qu'aucun milieu n'était plus propice à la compréhension de l'Evangile et, par suite, à la formation de ses ministres.

Enfin, et c'est notre troisième remarque, celui qui veut participer à la cure d'âme des malades doit considérer comme une grâce de n'être pas épargné par la maladie. Quiconque a été gravement et longtemps malade a moins de peine que les autres à entrer dans la situation des malades et à gagner leur cœur. Dieu nous qualifie par la maladie et, par elle, nous adresse la vocation de secourir les malades.

## II. LES MOYENS DE GRÂCE DE LA CURE D'ÂME DES MALADES

### A. *L'usage de l'Ecriture Sainte.*

L'autorité de l'Ecriture Sainte est plus que jamais incontestée dans nos Eglises. Mais le renouveau biblique semble en avoir canalisé les conséquences vers la prédication et, subsidiairement, vers l'étude

attentive de la Bible en commun. L'importance attribuée à la doctrine de la Parole de Dieu nous conduit à mettre l'accent sur l'objectivité de la Parole que Dieu adresse à l'Eglise réunie, quand l'Ecriture est correctement expliquée. A cet égard, nous revenons aujourd'hui à la pensée et à la pratique de la Réforme. Mais nos pères avaient mis également en honneur un autre usage : il consistait non plus à expliquer une page de l'Ecriture et à annoncer aux auditeurs le message de Dieu qu'elle leur apportait, mais à garder si présent à la mémoire le contenu de la Bible, que le croyant était capable d'en extraire spontanément l'exemple, l'avertissement ou la promesse dont son interlocuteur avait besoin. La connaissance, non pas purement verbale, mais intelligente, profonde et pratique de l'Ecriture était telle, que beaucoup savaient y puiser à pleines mains ce qui était approprié à chaque cas particulier. La Bible était une mine inépuisable pour la cure d'âme et, d'abord, pour celle des malades. Il est incontestable qu'aujourd'hui la visiteation des malades ne fait guère appel à cet art dans lequel excellait nos devanciers, aux XVI<sup>e</sup> et XVII<sup>e</sup> siècles.

Si je parle d'un art, c'est qu'un tel usage de la Bible ne résulte pas du recours, soit à des moyens mnémotechniques, soit à un répertoire de passages bibliques classés d'après le sens. Il ne peut être question de réciter tel chapelet de versets dans une situation déterminée, comme on administre le remède spécifique d'une maladie quand le diagnostic en a été fait. Sans la connaissance spirituelle du contenu de la Bible, qui nous est donnée quand, nous l'appliquant à nous-mêmes, elle devient notre propre nourriture, nous versons dans le psittacisme) Sans une connaissance aimante des besoins du malade que nous visitons et de ce qui s'agit en lui, les exemples et les paroles que nous puisions dans la Bible risquent de tomber à faux : nous lui aurons offert une pierre et non du pain. Enfin, sans cette forme d'intuition qui fait jaillir dans la mémoire l'épisode ou les paroles bibliques appropriées à l'état du malade, parce que la similitude des situations nous est rendue personnellement sensible, notre connaissance de l'Ecriture et celle de notre malade peuvent fort bien rester indépendantes et comme extérieures l'une à l'autre : la relation que nous établissons entre elles est alors artificielle.

Chez DRELINCOURT, l'intelligence de l'Ecriture Sainte et le discernement du secours, dont on a besoin l'homme qui est devant lui, se rejoignent en général d'une manière frappante. Il n'use pas du « patois de Canaan » ; il ne récite pas des versets ; il parle à cet homme au moyen de l'Ecriture ; il prononce des mots qui lui sont vraiment destinés et qui, dans le même temps, puissent leur opportunité et leur force dans la Parole de Dieu.

Il est évident que le seul moyen de nous initier à cet art et d'y faire des progrès est l'usage personnel et quotidien de notre Bible.

La lecture de DRELINCOURT suffirait à nous révéler que la Bible offre une richesse illimitée au ministère que l'Eglise exerce auprès des

malades. D'abord parce que nous y entendons les paroles de Dieu. L'affirmation de sa miséricorde et de sa toute-puissance, l'annonce de ses jugements et de ses promesses y reçoivent les formes les plus variées. Il ne suffit pas que notre mémoire les possède. C'est dans la mesure où les vérités du salut nous ont atteints nous-mêmes, dans telles situations concrètes auxquelles nous les trouvons liées désormais, indissolublement, dans notre cœur, qu'il nous est possible de discerner celles qui doivent atteindre notre prochain, dans sa situation présente.

A côté du trésor des paroles de Dieu, la Bible nous offre la multitude des événements qu'elle nous raconte. Nous ne savons plus guère y trouver le secours qu'en recevaient nos pères. Il ne suffit pas de les connaître. Le paradoxe est qu'une réelle compétence théologique peut elle-même nous les rendre inutilisables : certains les enfermeront dans un passé historique où s'épuise entièrement, à leurs yeux, la signification qu'ils ont eue ; d'autres s'appliqueront si bien, au contraire, à en extraire la portée permanente, qu'ils les videront de tous leurs éléments concrets et vivants pour substituer à chaque événement la signification doctrinale qu'ils en auront dégagée. Notre génération a besoin de réapprendre l'usage de l'histoire biblique dans la vie chrétienne. Nous nous heurterons, certes, à des obstacles qu'ignoraient nos devanciers. Il faut reconnaître d'ailleurs que la volonté d'édifier coûte que coûte conduisait autrefois les croyants à établir, sans la moindre rigueur, d'innombrables analogies entre les épisodes les plus divers de l'Ancien Testament et leurs situations personnelles. Mais la difficulté actuelle découle moins de notre souci de respecter, avant tout, le sens de chaque page de l'Ecriture, que de notre ignorance de l'histoire biblique. Les fidèles n'en possèdent qu'une connaissance très fragmentaire et vague. Naguère, on pouvait se borner, par une simple allusion, au rappel d'un fait de la Bible, car ce récit évoquait une constance dans l'épreuve, une hardiesse de la foi, un exaucement, une délivrance, dont le souvenir lié à tout un récit se trouvait éveillé dans la mémoire du malade. Il est vain, maintenant, dans la grande majorité des cas, de procéder par simple référence. Il serait indispensable de raconter l'événement, et ce serait long. Mais le raconter ne remédie pas toujours à l'ignorance de l'auditeur. Car, au lieu d'être invité à puiser dans un monde de souvenirs qui serait déjà pour lui celui des actes de Dieu, il écoute un récit nouveau qui revêt l'allure d'une anecdote de notre cru. N'étant pas reçu comme une partie intégrante de la Révélation de Dieu, l'événement risque fort d'être privé de l'autorité directe qu'il aurait d'emblée si le malade le tirait lui-même du trésor de l'Ecriture.

L'ignorance des faits de la Bible prive les fidèles de tout un dispositif intérieur qui donnerait aux interventions de la cure d'âme de l'Eglise, et aux heures critiques de l'existence, les résonances les plus profondes. Ceux qui enseignent l'histoire biblique à l'Ecole du Diman-

che, dans le cadre du catéchuménat proprement dit et dans la prédication, doivent y déployer tous leurs dons, en sachant qu'ils n'instruisent pas au sens banal du mot, mais qu'ils fournissent à leurs auditeurs les armes de Dieu pour les combats imprévisibles qui les attendent. Nous ne pouvons copier DRELINCOURT, mais il est temps de se mettre à son école.

Après l'utilisation des paroles de Dieu et des actes de Dieu, indiquons l'usage des paroles de la foi. L'Ecriture renferme les prières dans lesquelles les nôtres peuvent trouver une expression parfaite. Rien n'est plus important que d'aider un malade à faire cette découverte. Il n'est pas nécessaire de le promener dans toute la Bible pour lui signaler les cent prières qui conviennent aux malades. Peut-être sera-t-il plus sage de lui en indiquer une seule, pour aujourd'hui, qui corresponde d'une manière saisissante à sa situation présente, puis, la semaine prochaine, une autre qui soit particulièrement adaptée à la détresse où nous le trouverons ou au soulagement qu'il éprouve et dont il doit bénir Dieu. On lui donnera surtout l'usage de quelques psaumes ou fragments de psaume qu'on lira d'abord avec lui. Jamais on n'épuisera ce trésor du psautier. Mais il faut s'appliquer à en user pour soi-même, si l'on veut exercer ce ministère avec fruit.

Peut-être objectera-t-on que l'heure de la maladie est bien tardive pour introduire les indifférents dans un monde qui leur est souvent totalement étranger. La tâche n'est-elle pas impossible ? Nous ne le pensons pas. Certes, toutes les pages de la Bible ne sont pas assimilables, du jour au lendemain, par un malade qui ne l'a jamais ouverte. Mais l'épreuve de la maladie le plonge, pour la première fois peut-être, au cœur du problème de sa destinée, et ce problème n'est plus du tout théorique. C'est là une condition nouvelle pour acquérir une véritable intelligence de nombreuses pages qui, dans le temps de la santé, lui fussent restées lettre-morte. Des personnes en qui les psaumes n'avaient encore rien éveillé, tout simplement parce que les situations où Dieu les a fait jaillir du cœur des psalmistes leur étaient étrangères, y découvrent ce qu'elles ne pouvaient même pas soupçonner. Ce n'est que très rarement une opération de la cataracte ; mais nous assistons souvent à un éveil progressif de l'intelligence spirituelle. Pour de nombreux croyants, l'adversité est l'école de la compréhension et même d'une découverte de la Bible. L'histoire de l'Eglise nous en administre des preuves abondantes. A cet égard, il vaudrait la peine d'étudier, pas à pas, la vigueur et la sûreté avec lesquelles les héros du martyrologue de Jean CRESPIN pénètrent le sens des paroles de la Bible et se les approprient.

Comment user, matériellement, de la Bible, dans les rencontres avec les malades ? On évitera de puiser dans trois ou quatre contextes différents ou de lire un passage trop long. L'état du malade en décidera. Dans certains cas, il ne faudra pas craindre de s'en tenir à un verset ou deux. La parole qui répond à la situation ne doit pas être

noyée dans un contexte chargé d'idées, ou même simplement estompée par telle autre affirmation qui viendrait distraire l'esprit de l'auditeur. On ne choisira pas un passage qui exigerait un long commentaire, et même on préférera des paroles qui peuvent se passer d'explication. Au cours de l'entretien, on n'accumulera pas les citations de la Bible ; on ne prêchera pas non plus, mais on parlera sur le ton de la conversation.

### *B. La prière en présence du malade.*

L'intercession en présence du malade fera l'objet de quelques conseils.

Qu'il attende ou n'attende pas que nous priions à son chevet, nous devons le faire habituellement. Ce dont il a besoin, plus encore que de soins et de médicaments, c'est d'entendre Dieu, de Lui répondre et de L'invoquer chaque jour. L'expérience nous apprend qu'il ne suffit pas souvent que nous le lui disions, ni même que nous parvenions à l'en convaincre, ou que nous lui indiquions comment prier. Il faut encore qu'il passe de l'intention au désir et du désir à la réalisation ; il faut que son cœur s'ouvre à Dieu et qu'il soit engagé dans une relation vivante avec Lui. Or, c'est très souvent dans la mesure où nous prierons pour lui en sa présence et où notre prière sera telle qu'il pourra la faire sienne, qu'il recevra l'usage personnel de la prière.

Nous ne renoncerons à prier auprès d'un malade que d'une manière exceptionnelle. Même s'il est incrédule, dès l'instant qu'il désire ou accepte vraiment notre visite, cette visite trouve et garde son entière signification dans cet acte-là. Quand le malade n'est plus en état d'écouter les paroles que nous lui adressions, ou quand il a perdu connaissance, c'est encore et toujours ce que nous pouvons faire. Tantôt nous prierons avec les membres de la famille ou les amis présents, tantôt nous prierons à voix basse.

Est-il utile d'ajouter que nous ne prierons pas pour avoir prié, c'est-à-dire pour être en règle ? Il est des circonstances où nous jugeons préférable d'y renoncer, et d'autres où nous le devrons. Si la visite est restée totalement étrangère à la pensée de Dieu et à sa grâce, ou si rien n'y a eu trait au secours que ce malade peut recevoir de Dieu et de Dieu seul, il serait fâcheux de prier juste au moment où l'on se lève pour prendre congé. Nous n'avons pas cherché ou pas réussi à orienter l'entretien et, en priant de but en blanc, nous nous donnons le sentiment du devoir accompli. Dans d'autres cas, le malade et les siens nous ont assailli d'un flot de paroles vaines, afin de nous empêcher de les conduire sur un terrain où ils eussent été gênés ou même fort mal à l'aise. Nous voudrons prier peut-être pour tenter de compenser ce vide, à moins que nous soyons mis inconsciemment par la volonté de ne pas leur permettre d'échapper à notre ministère. Parfois, ceux qui désiraient nous tenir éloigné de la zone qu'ils

jugeaient dangereuse souhaiteront eux-mêmes notre prière : le dialogue est terminé, nous ne les regardons plus en face et tout se passe entre Dieu et nous ; ils sont rassurés. Il ne sera pas mauvais de manifester, par notre abstention, que des paroles adressées à Dieu n'annulerait pas la vanité de celles que nous avons échangées.

Il est bon que nous puissions dans la Bible et dans tels recueils liturgiques, pour prier avec les malades. Cependant, nous aurions tort de nous donner pour règle exclusive de recourir à des prières écrites. Pourquoi ? Deux malades, furent-ils atteints de la même affection, ne connaissent pas la même détresse. Leur âge, leur sexe, leur caractère, leur passé, la sollicitude dont ils sont ou ne sont pas entourés, leurs responsabilités familiales, les moyens matériels dont ils disposent, la foi dont ils croient, leur indifférence, leur incrédulité, etc... déterminent pour chacun d'eux un climat et des besoins particuliers. Le même malade, à quelques semaines, voire à quelques jours d'intervalle, est affecté par son épreuve de manières étrangement différentes. L'aider à prier, ce n'est pas prier avec lui toujours une prière type, qui est incontestablement une prière pour tous les malades, mais une prière qui traduise exactement ce qu'il est à cette heure, qui exprime ses sentiments et ses pensées d'aujourd'hui, qui expose à Dieu ses besoins pour la semaine qui commence ou même pour la nuit prochaine. Pour que notre prière soit sienne, nous n'hésiterons pas à la penser et à la formuler en utilisant les données que nous fournissent nos relations avec ce malade. Elle ne sera donc pas vraiment improvisée. C'est notre foi, certes, mais en même temps notre ouverture de cœur, notre attention, notre perspicacité et l'inspiration de la charité qui nous permettront d'en rassembler les éléments et jusqu'à la teneur verbale. Si notre prière est sans lien avec ce que nos récents entretiens nous ont appris et avec les paroles de l'Ecriture que nous avons lues, si elle ne demande pas à Dieu la grâce nécessaire pour maintenant, en un mot si, dans son contenu et dans sa forme, elle ne jaillit pas de la situation présente du malade, nous lui ferons écouter une prière, mais il serait surprenant qu'il la priât avec nous. Le manque d'amour et la paresse spirituelle nous exposent à de grands risques : celui de rester toujours dans les mêmes généralités, celui de penser plus à l'homme qui est devant nous qu'à Dieu à qui nous parlons, celui de méditer à haute voix au lieu de nous adresser à Dieu... Mais nous ne saurions éluder cet office qui nous est confié et pour lequel nous devons rechercher le don de prière.

En ce qui concerne la forme, nous tiendrons compte, avant tout, de la capacité des malades. N'oublions pas que, souvent, l'attention prolongée exige d'eux un très gros effort. Nous serons brefs. La déclamation et la prolixité sont à exclure. On s'exprimera en phrases courtes, précises, simples. On évitera la sécheresse, mais on ne se laissera pas envahir par l'émotion. On se gardera comme du feu de jouer l'émotion. Est-il indispensable d'ajouter qu'on parlera distinctement et lentement.

Prier en présence et pour les malades, c'est directement les initier à la prière personnelle. Nous ne craindrons pas de les y exhorter. On en rencontre qui trouvent paix, force et même joie dans la prière ; il arrive qu'ils exercent un ministère d'intercession ; de ceux-là, nous recevons plus qu'ils ne reçoivent de nous. Mais un grand nombre n'ont pas le goût de la prière. Certains, après avoir fait l'expérience de l'efficacité de la prière, en voient la source se tarir en eux, par les misères de la maladie. Ils s'en désolent. Encourageons-les. S'ils n'ont plus de force que pour se plaindre, qu'ils se plaignent à Dieu ! Disons-leur que Dieu sait de quoi nous sommes faits, que nous ne devons pas redouter qu'il se fatigue de nos gémissements. Pourquoi les chrétiens craindraient-ils de crier à Dieu comme Jérémie, Job et les psalmistes ? Nos plaintes l'emeuvent plus que les oraisons compassées et bien ordonnées où nous nous appliquons à ne dire que ce que nous savons Lui être agréable.

Nous disposons de bien peu de formulaires récents de prières pour les malades. A celles de la Bible, il faut ajouter les paroles de plusieurs de nos cantiques. Il est vraiment fâcheux que l'usage des recueils de chants ait été, peu à peu, exclusivement réservé au culte dominical. Il ne vient pas à la pensée de la grande majorité des fidèles que le secours leur en est offert à la maison et dans la solitude. L'expérience de quelques-uns doit nous ouvrir les yeux. Des personnes qui ont appris des paroles de cantiques, dans leur enfance, y découvrent, à l'heure de l'épreuve seulement, un sens profond qu'elles n'avaient jamais sondé. Nous les voyons exploiter un trésor qu'elles ne savaient pas posséder. L'occasion s'offre de les y aider. Aux autres malades, il est possible de révéler le sens des paroles de quelques cantiques et, par suite, de leur en donner l'usage. Chacun d'entre nous devrait prendre le temps, souvent perdu à des lectures vaines, d'étudier avec soin nos meilleurs cantiques et d'en faire un choix en vue du ministère auprès des malades.

#### C. La célébration de la Sainte-Cène.

L'usage de la célébration de la Sainte-Cène, dans les maisons, n'est pas répandu parmi nous. La grande réserve de nos Eglises, à cet égard, s'explique aisément. La France est un pays de tradition catholique, où la pensée du salut était liée au XVI<sup>e</sup> siècle et reste liée aujourd'hui à l'administration des derniers sacrements. Cette conception est encore vivace dans le cœur de ceux qui n'y croient plus avec leur intelligence. L'ancienne *Discipline des Eglises Réformées* énonçait une prescription formelle : « Où il n'y a point forme d'Eglise, il n'est pas permis de faire la Cène du Seigneur. »<sup>1</sup>. L'expression « forme d'Eglise » désignait deux réalités, d'une part la constitution d'une Eglise locale ayant son consistoire d'anciens et son ministre, d'autre

<sup>1</sup> Chapitre XII. Art. 1<sup>er</sup>.

part la présence de fidèles assemblés pour entendre la Parole de Dieu et pour prier.

Malheureusement, derrière la digue qu'il avait bien fallu construire pour arrêter le flot des superstitions romaines, des habitudes ont été prises et elles ont revêtu la valeur d'un principe. En tout cas, il semble normal, aux yeux de bien des protestants, que les malades soient privés de la Cène quand ils ne peuvent plus se rendre au temple. Des personnes qui communiaient régulièrement se résignent à ne plus prendre la Cène, quand la maladie les retient, pendant de longs mois, ou pour toujours, loin de l'assemblée des frères. La vie même de l'Eglise a éveillé en elles un besoin, puis y a répondu ; mais, quand vient le temps où le secours de Dieu leur est plus urgent encore, cette faim et cette soif ne peuvent plus être satisfaites. Puisque la grâce de la communion du Christ est promise aux malades les tout-premiers, quels motifs seraient assez impérieux pour leur en refuser le sceau ?

Les raisons de donner la Sainte-Cène aux malades l'emportent de beaucoup sur celles que dicte la prudence. Il va de soi qu'on s'abs tiendra, autant que possible, de la donner au seul malade et dans un tête-à-tête. Nulle part peut-être sa célébration n'apporte une aide plus grande à notre foi, que dans le cercle des fidèles groupés autour du lit d'un malade. La réalité de l'Eglise nous y est souvent rendue plus sensible encore qu'au temple. Loin de suggérer une réminiscence quelconque du viatique romain, la Sainte-Cène évangélique y revêt toute sa signification. Les croyants, qui ont eu le privilège de venir communier avec un malade ou un mourant, s'approchent ensuite de la table sainte avec une connaissance plus claire et plus ferme de la grâce qu'ils y reçoivent.

Parmi les malades visités, plusieurs ne prenaient pas part à la Cène. D'autres, qui le faisaient, ne semblent pas éprouver le désir de la recevoir chez eux, tout simplement parce qu'ils ne conçoivent guère qu'elle puisse être célébrée ailleurs que dans l'assemblée du culte. Il n'est pas opportun de la leur proposer d'embrée. Notre offre serait d'ailleurs interprétée, par ceux que ronge la crainte de l'aggravation de leur état, comme une tentative, soit de parer à un danger imminent, soit de les mettre en règle avec Dieu. Nous voulons qu'ils reçoivent la grâce que le Seigneur joint à la Cène. Or, comment la recevraient-ils si le désir n'en naissait pas dans leur cœur ? C'est pourquoi les entretiens que nous avons avec un malade ne tarderont pas à faire une place à la pensée de la Cène. Nous lui dirons le secours que Dieu y accorde aux croyants ; nous lui apprendrons quelle force et quelle paix des malades en ont reçues. Dès qu'il exprimera le désir de la prendre, nous ne tarderons pas à la lui donner. Quelques fidèles seront priés de se joindre à nous. Naturellement, la famille sera invitée à être présente, mais il va de soi que nous ne ferons pas à ses membres un devoir d'y participer.

Il n'est pas superflu de donner aux malades qui communient un enseignement très ferme sur la grâce qui leur est offerte dans la Cène. L'idée du viatique n'est pas la seule qui puisse s'insinuer dans leur esprit. Il en est une autre qui trouve peut-être plus aisément crédit chez des protestants : c'est la pensée que le Christ ayant souffert, toute souffrance vécue dans sa communion est sanctifiée et revêt une grande efficacité. Le fruit de la communion serait donc de conférer aux douleurs et aux infirmités du malade la valeur et la vertu de la souffrance du Christ. On sait que la piété catholique la plus élevée fait une large place à cette conception. Henri PERREYVE l'exprime avec les précisions que voici. Trois sacrificeurs sont dans le prêtre officiant à l'autel. Jésus-Christ victime et sacrificeur éternels continue, dans le sacerdoce des prêtres, le sacerdoce qu'il a reçu de son Père ; le prêtre, en effet, n'a-t-il pas reçu l'ordre de dire : « Ceci est *mon corps* » ? Mais comment négligerait-on que, dans chaque prêtre, c'est l'Eglise entière qui agit et parle par lui ? Enfin, il est évident qu'en chaque prêtre il y a un eroyant mis à part pour le sacerdoce. La dignité du chrétien souffrant est telle qu'on peut reconnaître en lui, d'une certaine manière, ces trois sacrificeurs. Tout d'abord, le eroyant qui souffre et se résigne pour l'amour de Dieu offre un sacrifice qui continue celui de la croix. Il porte en lui le Christ souffrant, dans un sens aussi direct que les premiers martyrs appelés *christophoroï* ; pénétré de sa propre indignité, il discerne et adore en lui-même la présence du sacrificeur sans péché. Ensuite, le dogme de la communion des saints nous persuade que c'est l'Eglise tout entière qui est également active dans le sacrifice du chrétien souffrant et qui partage ses mérites. Elle le soutient dans l'acte de son oblation, mais en même temps elle est au bénéfice de sa constance et de ses mérites. En dernier lieu, le chrétien ne doit jamais perdre de vue qu'il tire directement avantage de ses douleurs. De même que le sacrificeur offre le sacrifice d'abord pour ses propres péchés, le chrétien a part à l'autel du sacrifice. — En résumé, après avoir posé, en prémisses, d'une part que le sacrifice de la croix dure à toujours, d'autre part qu'il a désormais pour sujet et pour objet le corps du Christ sur la terre, on en conclut que la souffrance acceptée par le chrétien devient souffrance de la croix : il est bénéficiaire, mais aussi co-auteur de son salut et du salut de ses frères. Le mystère de l'identification avec le Christ est à l'œuvre dans l'eucharistie. Ainsi, par un singulier détour et en invoquant des textes du Nouveau Testament, on restaure une idéologie de la souffrance rédemptrice<sup>2</sup>.

Une spéculation de ce genre trouve de secrètes intelligences dans les cœurs fatigués et chargés. Mais il n'y a aucune similitude entre la victoire que le Christ remporte en nous, lorsqu'il nous rend capables de tirer parti de nos infirmités elles-mêmes, pour notre sanctification

<sup>2</sup> *La journée des malades*, 1<sup>re</sup> partie, chap. III.

et pour le bien des autres, et une coopération à l'œuvre de notre salut et du salut du monde. L'Ecriture ne fournit aucune base à cette sublimation et à cette glorification de la maladie et de la souffrance humaine. Elle fait de nous, les croyants, exclusivement des bénéficiaires de l'unique Passion qui soit salvatrice. Et elle nous interdit toute tentative d'identification du croyant avec son Seigneur.

Les malades que nous assistons oscillent entre deux extrêmes. D'un côté, c'est la révolte contre la souffrance, de l'autre, quoique plus rarement, c'est l'enthousiasme qui l'exalte, en lui attribuant la pureté et l'efficacité de celle du Sauveur. Il peut arriver qu'une méconnaissance de la véritable grâce incluse dans la Sainte-Cène vienne favoriser cette seconde attitude. L'Evangile nous tire de la révolte et nous préserve de l'exaltation. Il nous offre le secret d'une victoire qui est le triomphe que nous remportons sur l'œuvre de Satan, par la puissance même du Christ.

### III. LES OCCASIONS DU MINISTÈRE AUPRÈS DES MALADES : LES VISITES

Les malades aiment être visités, mais ils ne prennent pas toujours l'initiative de le demander. Les motifs de cette réserve ou de cette discréétion ne sont pas simples. Les catholiques en danger de mort voient, dans la venue du prêtre, une nécessité impérieuse. Les protestants, quelle que soit la gravité de leur état, éprouvent rarement la nécessité de la présence d'un pasteur. Ils souhaitent la visite du pasteur, mais dans la mesure où il s'agit d'un homme de foi qui leur apporte réconfort, paix et assurance du secours de Dieu, — où, par conséquent, ses paroles seront d'une autre qualité que celles de la parenté et des voisins. L'attente de ces rencontres sera d'autant plus vive qu'ils le connaissent déjà et qu'ils ont une entière confiance en lui. Le fond commun de ces diverses attitudes est une relation personnelle et gratuite. Dès lors, il est naturel qu'on préfère ne rien exiger, même ne rien demander, et attendre l'initiative de son amitié et de son dévouement, — quitte à se plaindre ensuite d'avoir été négligé par le pasteur dont le ministère est de visiter les malades ! Deux conclusions s'imposent de prime-abord. A la différence du prêtre, chez les catholiques, nos protestants s'attachent beaucoup plus à la qualification spirituelle du croyant qu'est le pasteur qu'à son caractère pastoral, en sorte que rien n'empêche de mettre à l'œuvre, dans chaque paroisse, des chrétiens qualifiés pour participer à ce ministère. En outre, nous constatons que, dans un grand nombre de cas, il faut prendre l'initiative de visiter les malades, et comment le pourrait-on si tous les fidèles n'étaient pas invités à nous les signaler ?

Arrêtons-nous à cette seconde conclusion. Les visites ne doivent pas dépendre de l'appel qui nous est ou ne nous est pas adressé. Quand le malade est un membre fidèle de l'Eglise ou que sa famille est attachée à l'Eglise, rendons-nous auprès de lui, dès que nous som-

mes informés, même indirectement, de sa maladie. S'il s'agit d'indifférents, n'hésitons pas davantage, à moins que nous n'ayons des raisons de penser que notre visite n'est pas désirée et que nous serons mal reçus. Mais, dans ce cas, ne restons pas passifs : d'une manière ou d'une autre, informons la famille que nous sommes prêts à venir. Il est évident qu'on doit s'interdire de violenter les âmes. N'allons pas tourmenter et exciter des malades hostiles et intractables : messagers de Celui qui se tient à la porte et qui frappe, nous ne pouvons que respecter la liberté de notre prochain.

Il n'est pas rare qu'un malade désire et redoute notre visite, tout à la fois. Elle lui est agréable si nous nous bornons à nous enquérir de son état, à l'informer de choses et d'autres qui le distraient de lui-même, à lui parler d'une manière encourageante de sa maladie et de son prochain rétablissement. Mais il craint, inconsciemment d'ailleurs peut-être, que nous nous comportions en homme de foi, que nous lui parlions de Dieu, de son jugement et de son pardon. La difficulté à surmonter est en nous, plus encore qu'en lui. Car nous ne devons jamais nous résigner à faire abstraction de notre foi, en taisant les pensées que Dieu nous met au cœur d'exprimer. Cependant, nous tournerions le dos au but que nous visons, si nos paroles pieuses, mais maladroites, le confirmaient dans sa répugnance instinctive pour le message de l'Évangile. Dieu s'accrédite Lui-même auprès de ceux qui ne L'aiment pas encore ; mais, puisqu'il nous envoie vers eux, c'est afin que nous soyons conduits par Sa sagesse. En tout cas, nous ne pouvons accepter de les rencontrer de semaine en semaine, et, pourtant, que par une sorte d'entente tacite, il ne soit jamais question de l'objet qui donne à nos visites leur véritable sens.

Dans l'assistance que donne l'Église aux malades, on peut dire qu'il n'est jamais trop tard, mais à condition néanmoins d'ajouter qu'il y a un temps pour tout. Tarder de visiter un malade jusqu'à ce qu'il approche de la mort, c'est risquer de l'effrayer par notre démarche. La famille nous conjure alors de ne rien dire qui puisse lui laisser entrevoir que ses heures sont comptées. Nous sommes gênés de n'être pas véridiques. Le malade n'a d'ailleurs souvent plus la liberté d'esprit qui lui permettrait de se préparer à la rencontre de son Dieu. On ne peut guère compter sur l'utilité de ces visites suprêmes quand elles n'ont pas d'antécédent. Il n'est pas question, pour autant, de les refuser, ni même de renoncer à les mettre à profit. Nous irons à l'essentiel, nous annoncerons au mourant l'amour de Celui qui, le premier, l'a aimé et qui s'est donné pour lui, le conjurant de croire que son unique assurance dans la vie comme dans la mort est en Jésus-Christ, son Seigneur.

De même qu'on ne saurait fixer un programme type, pour les visites, il serait vain de leur assigner une même durée. Il n'y a pas d'autre règle générale que l'opportunité. Nous devons d'abord apprécier l'état physique et moral du malade. C'est à nous de discerner

s'il est faible, sans réactions, fiévreux, nerveux, assoupi après des heures de souffrance. Dans certains cas, un quart d'heure sera un grand maximum. Mais, s'il est détendu, lucide, ouvert, un entretien de fond pourra se prolonger beaucoup plus longtemps sans fatigue. La matière même de la conversation entamée intervient également : l'impossibilité, soit de capter aujourd'hui son attention, soit de sortir de l'ornière où l'entretien s'est engagé, nous conseillera de couper court. Il sera sage d'interrompre, lorsque nous jugerons ne pouvoir aboutir à rien d'utile ou, qu'ayant atteint une sorte de point culminant, nous nous exposerions à compromettre ensuite le résultat acquis. Au contraire, nous poursuivrons quand nous avançons sur un chemin qui mène plus loin et plus haut. Le proverbe : « Il faut battre le fer pendant qu'il est chaud », s'applique à tout tête-à-tête. Si un préjugé est ébranlé, si une clarté nouvelle apparaît, si une certitude grandit et si une décision s'amorce, ne nous arrêtons pas ! Une telle conjoncture ne se présentera peut-être pas avant longtemps ; qui sait même si elle nous sera jamais offerte à nouveau ?

Le choix du moment revêt une grande importance. On écartera la matinée, sauf exception, car le malade y reçoit des soins, la chambre n'est pas en ordre et surtout nous gênons la personne qui a la charge de la maison. De même, la soirée est à exclure, à cause de la fatigue de beaucoup de malades. A l'heure du repas, nous les trouvons distraits. Il est préférable d'éviter de nous rencontrer avec le médecin. Si nous sommes arrivés quelques instants avant lui, il nous faut écourter notre visite, car on juge *a priori* que le temps du docteur est plus précieux que le nôtre. Si c'est lui qui nous a précédé de peu, nous pouvons certes attendre son départ, mais le patient ne sera pas toujours en état de profiter de l'entretien que nous espérions avoir avec lui : tantôt il éprouvera la fatigue qu'on ressent après un examen médical minutieux, tantôt il sera excité ou découragé par les constatations que vient de faire le docteur, et cette agitation ne sera pas propice à notre rencontre. Informons-nous enfin des jours où le malade reçoit des visites, pour les rayer de notre calendrier. Cette précaution ne soulève aucune difficulté dans un hôpital, mais il en est tout autrement dans les familles et dans la plupart des cliniques privées.

Dans le cas d'une maladie de longue durée, il est bon d'adopter une périodicité, par exemple de s'en tenir au même jour de la semaine et à la même heure. Cette régularité présente des avantages : le malade attend la visite, il peut s'y préparer, se remémorer à l'avance le sujet de la conversation précédente et prévoir les questions qu'il posera. Avec ceux qui usent d'habileté, consciemment ou non, il est sans doute préférable d'arriver parfois à l'improviste : nous ne trouverons pas comme d'habitude la chambre dans un ordre exemplaire, la Bible et le recueil de cantiques en évidence et le visage du malade composé à notre intention.

La fréquence doit-elle faire l'objet d'une règle ? La nature de la maladie et l'état du malade nous la dictent. KÜNDIG raconte qu'il lui est arrivé de se rendre deux et même trois fois par jour, chez des personnes très gravement atteintes ou dont l'agonie se prolongeait. Evidemment, il est rare qu'une telle assiduité s'impose. Le danger auquel est exposé le malade, sa souffrance, sa réceptivité ne détermineront pas seuls la fréquence des visites. S'il témoigne d'une foi vivante et s'il est entouré de l'affection vigilante des siens, elles peuvent être espacées. Par contre, nous tâcherons de voir souvent celui que nous ne connaissons pas encore, ou celui qui nourrit des préventions contre l'Église, ou celui que nous trouvons douloureusement replié sur lui-même. Les malades chroniques recevront des visites moins nombreuses que les autres, à moins que la paroisse ne dispose d'une véritable équipe de visiteurs.

Les fruits de la cure d'âme ne sont pas toujours en relation avec le rythme adopté pour les rencontres. La fréquence, à son tour, présente parfois des inconvénients : le malade s'y habite et devient exigeant ; surtout, il est alors difficile de faire de chaque entretien une étape définie d'un itinéraire bien tracé ; à la longue, nous sommes exposés au danger de tourner indéfiniment dans le même cercle ; la visite revêt le caractère d'une obligation ou d'une habitude sans but déterminé, à moins qu'elle ne favorise le développement d'une amitié exclusive, peu compatible avec l'efficacité de notre ministère.

KÜNDIG conseille de tenir à jour un carnet de visites, où l'on réserve une page pour chaque malade. La date des visites successives y est portée ; on y indique en quelques mots elliptiques la lecture faite, le thème des paroles échangées, les impressions remportées et ce qu'il serait désirable de tenter au cours des prochaines visites.

Tous les problèmes de la vie de nos Eglises, en France, sont dominés par la dispersion des protestants. Il est rare qu'un très grand nombre de fidèles soient confiés à chaque pasteur, mais, quand son ministère s'exerce dans un arrondissement ou même dans tout un département, il ne peut se rendre souvent auprès des malades. La participation à ce ministère de collaborateurs qualifiés s'impose de plus en plus. Et il faut s'en réjouir.

#### IV. NOTRE RESPONSABILITÉ A L'ÉGARD DE L'ENTOURAGE DU MALADE

Puisque nous avons consacré un chapitre aux bien-portants dans leurs relations avec les malades, nous pouvons être brefs.

Quiconque veut devenir le messager du Christ auprès d'un malade doit ne jamais oublier que celui-ci n'existe pas indépendamment de son entourage. Son calme ou sa nervosité, ses réactions habituelles, l'attitude qu'il adopte à l'égard de son épreuve, l'évolution de sa maladie, la tonalité de sa foi ou de son incroyance sont pour une large part et même entièrement déterminés, dans certains cas, par le

comportement de celui ou de ceux qui vivent auprès de lui. On ne peut le connaître et le comprendre en lui-même. L'action du visiteur est secondée, ou neutralisée, ou même contrecarrée par l'entourage. Qu'on ne croie pas que le malade solitaire, échappant à ces influences, soit, pour autant, un privilégié qui parvienne à sauvegarder l'intégrité de sa personne ! Il ne manque pas de malades totalement isolés. Ce sont des veufs, des veuves ou des célibataires privés de famille et d'amis, chez lesquels une voisine vient en coup de vent, une fois par jour, pour s'acquitter de quelques commissions indispensables. Ce sont aussi des personnes hospitalisées, qui s'enferment peu à peu en elles-mêmes, et que nous trouvons alitées dans une salle commune, sans qu'elles aient pourtant de véritables relations avec qui que ce soit. La solitude leur est néfaste. Elles n'ont plus d'autre pensée que celle de leur malheur. C'est dire qu'elles connaissent les plus mauvaises conditions non seulement pour le dominer, mais pour guérir.

Le contraste relevé entre l'existence quotidienne des bien-portants et celle des malades nous incline à croire que ces derniers vivent habituellement dans une indépendance psychologique et morale beaucoup plus grande que les premiers. La maladie, ne les retire-t-elle pas plus ou moins de la vie commune ? Pour s'épargner toute fatigue, ne se tiennent-ils pas à l'écart des conversations ? Ne redoutent-ils pas, parfois, jusqu'à la seule présence d'un ami ? En fait, l'imbrication de leur existence dans la vie commune subsiste, mais elle est modifiée profondément. Il est vrai qu'ils ne prennent plus l'initiative de rencontrer les autres et que leurs prochains sont exclusivement les quelques personnes qui s'approchent d'eux, soit chaque jour, soit de temps à autre. Il est vrai que le réseau de ces relations devient moins dense, moins complexe, surtout fort peu varié. Mais ils ne vivent pas en dehors de ces relations. Au contraire, chacune d'elles exerce sur eux une influence d'autant plus grande. Moins elles sont nombreuses et plus elles deviennent déterminantes. L'extrême sensibilité du malade tantôt le rend très réceptif, tantôt déclenche les refus les plus catégoriques. Il reflète les sentiments de son entourage ou bien il éprouve spontanément les sentiments opposés. Souvent, on le voit parcourir toute la gamme qui réunit les deux extrêmes, alternativement gagné à la pensée des autres ou incapable de s'y ranger.

Lorsque nous visitons un malade au nom de l'Eglise, nous ne pouvons donc pas ignorer son entourage, ni nous désintéresser de lui. Les rapports que nous sommes appelés à entretenir avec les personnes qui vivent près de lui ou qui l'approchent souvent, en particulier celles qui le soignent, élargissent le cadre de nos responsabilités, mais ne correspondent pas à une seconde charge. Notre ministère auprès du malade exige que nous en exerçions un auprès de ceux qui l'entourent. En effet, notre action serait vaine s'ils ruinaient, même involontairement, ce que nous nous efforçons de construire, tandis qu'il est

possible, grâces à Dieu, d'en faire des alliés. Il s'agira, avant tout, d'aider les personnes qui vivent près du malade à se comporter envers lui comme Dieu le veut, en sorte qu'elles entrent dans les desseins de Sa miséricorde. Mais si les résultats ne répondent pas à notre attente, il sera bon d'introduire dans l'entourage un ou deux croyants qui puissent, par de fréquentes visites, neutraliser ou contrebalancer l'influence fâcheuse des proches.

Nous avons affaire aux situations les plus diverses. Nous voyons des enfants sans entrailles, qui ne donnent même pas à leur mère les soins que prescrit le médecin ou qui ne lui cachent pas qu'elle est un fardeau pour eux. Nous sommes témoins d'attitudes qui manifestent une inconscience, une bassesse, même une cruauté révoltante. Il arrive aussi qu'à la longue, un fils flétrisse sous le poids qui s'ajoute à la tâche professionnelle et à tant d'autres soucis ; il en est comme usé ; moins le malade a de patience et plus il s'exaspère lui-même. Il n'est pas rare non plus qu'on manque de bon sens et qu'on dise et fasse, chaque jour, exactement ce qu'il faudrait ne pas dire et faire. Des caractères qui ne s'accordaient qu'à grand'peine, dans les années de bonheur, deviennent maintenant incompatibles. Combien d'autres oublient que leur malade n'est pas seulement un corps malade, et qui s'étonnent de trouver son caractère altéré, mais s'obstinent à l'aborder comme autrefois ! Que dire des malentendus qui s'élèvent et s'aggravent entre le malade et les bien-portants, et dont nous recevons la confidence, soit du premier, soit des seconds, ou des deux à tour de rôle ! N'est-il pas fréquent, enfin, que n'ayant aucune intelligence de l'Evangile et de l'usage chrétien de la maladie, on contredise chaque jour notre message, sans même en avoir conscience ?

Le visiteur envoyé par Jésus-Christ ne peut pas ne pas être attentif à ces situations, afin d'agir avec amour, avec tact et avec autorité. Il est clair qu'il ne saurait intervenir s'il ne connaît pas ses interlocuteurs et n'a pas gagné leur confiance. Autant il est nécessaire que nous demandions à rester en tête-à-tête avec le malade, autant il est désirable de ne pas laisser tout le monde disparaître chaque fois que nous arrivons. Il est indispensable que sa famille ou les personnes qui s'occupent quotidiennement de lui soient témoins de notre attitude à son égard. La charge qui nous est confiée n'est pas celle d'un clergé. Notre manière d'être, nos pensées, nos sentiments, nos questions et nos réponses ne sont pas ésotériques. En un sens, tout cela devrait être exemplaire. Notre ambition n'est rien de moins que de former des collaborateurs pour ce ministère de l'Eglise.

L'action du pasteur peut être décisive, mais il est rare que ses visites soient assez fréquentes pour qu'il devienne vraiment l'un des éléments de l'entourage. Dans toute paroisse, et mieux encore dans chaque groupe local de protestants, il serait urgent de mettre à part un ou plusieurs croyants, afin de pouvoir viser ce but. Naturellement, pareille institution serait vaine si ces croyants n'avaient reçu aucun

des charismes que nous avons énumérés. Mais il faut encore que les pasteurs s'appliquent à conseiller et à guider ces personnes, afin que leurs aptitudes se développent. Ils éviteront de mettre à l'œuvre des gens de bonne volonté qui viendraient seulement distraire le malade, ou l'ennuyer, ou l'induire en hypocrisie par leur langage enveloppant, ou qui lui feraient perdre courage, ou qui parleraient à tort et à travers, racontant ce qui doit être gardé secret. Et il est évident qu'un pasteur ne préparera des visiteurs, que s'il est lui-même capable d'exercer un ministère patient de cure d'âme auprès de ceux que Dieu qualifie pour cette charge.

Quoique le médecin ne fasse pas partie, à proprement parler, de l'entourage, c'est le moment de dire un mot de nos relations avec lui. Dans les grandes villes, ces relations sont généralement difficiles à établir, mais, dans les localités où les familles ne peuvent choisir qu'entre deux ou trois docteurs, le pasteur peut avoir des rapports suivis avec eux. Les occasions ne manquent pas de les rencontrer et de leur parler des malades qu'ils soignent. Il est précieux d'être informé des craintes et de l'espoir du médecin, même de tel aspect de la situation du malade qui nous échappait jusqu'à présent. De son côté, le docteur soignant un être humain et non un corps voit en nous, dans certains cas, son meilleur allié. Il est rare d'ailleurs que le malade le plus confiant s'ouvre à l'un et à l'autre de la même manière, car il leur attribue spontanément deux compétences différentes. Au reste, leurs vocations mises à part, les deux n'ont ni le même caractère, ni le même âge : il serait donc fort surprenant que le patient eût, en présence du premier et du second, une attitude identique. C'est dire qu'ils sont dans les meilleures conditions pour s'éclairer mutuellement. Il ne saurait être question, bien entendu, ni pour l'un, ni pour l'autre, de partager ce qui leur a été révélé en confidence, puisqu'ils sont liés par le secret professionnel. Nous n'avons pas à cacher au malade les relations confiantes que nous entretenons avec le médecin. Cette entente lui manifeste que nous ne séparons pas l'âme du corps et que l'action de Dieu ne se poursuit pas sur deux plans parallèles ; elle lui permet d'échapper à l'inquiétude qu'éprouvent ceux qui se voient au bénéfice de deux sollicitudes divergentes. Mais, en aucun cas, nous ne nous permettrons de le renseigner sur le contenu de nos échanges avec le docteur et de lui communiquer ce que celui-ci n'a pas jugé opportun de lui dire. Il est des circonstances où la règle impérieuse de la discréction n'est pas en cause ; mais le bon sens les indique. Si, par exemple, le malade est déprimé, peut-être même saisi du vertige de la mort, en dépit de l'optimisme dont témoigne le médecin devant lui, nous ne trahissons aucun secret en l'informant que le docteur nous a signalé, la veille, qu'il n'était plus en souci à son sujet.

Au cours de nos visites, il est inévitable qu'on nous parle du médecin, de son diagnostic et du traitement qu'il a prescrit. On aime

nous donner ces détails. Parfois, tout cela renferme une interrogation implicite. On attend d'être rassuré par notre approbation. Ou bien la confiance qu'on plaçait dans le praticien est ébranlée et l'on aimeraient savoir si nous ne doutons pas, nous aussi, de sa compétence. Nous ne devons pas nous départir d'un grand respect pour la charge qu'il exerce et ne jamais émettre une réserve sur ses capacités. Dans les cas très graves, où l'absence de toute amélioration jette le trouble dans les coeurs, et où ce trouble paraît entraîner des répercussions fâcheuses sur l'état du malade, bornons-nous à ouvrir l'éventualité du recours à la consultation d'un autre médecin.

On témoigne très souvent, autour de nous, d'une exigence insensée envers le médecin. On voudrait qu'il fût un faiseur de miracle. On le met en demeure d'agir avec efficacité. On attend de lui qu'il répare les dommages que vos folies ont causés, voire même les conséquences de vos vices. Nous devons montrer à la fois la grandeur de la tâche que Dieu lui confie et les limites de la science. Nous nous ferons une règle de défendre la cause du médecin, en toute occasion où nous pouvons le faire en bonne conscience.

Faut-il ajouter que celui qui vient au nom de l'Eglise s'interdira de jouer au médecin ? Dieu ne lui demande pas de rester étranger aux initiatives qui concourent à la guérison du malade. Mais il ne doit intervenir que pour les seconder. L'occasion se présentera, sans doute, de rendre le malade attentif à observer la diète prescrite et à prendre les médicaments avec régularité, de l'exhorter à acquiescer aux décisions du docteur quand s'impose un traitement douloureux ou une intervention chirurgicale, etc... Dans ce domaine, il n'assume pas de responsabilité personnelle. Réciproquement, l'Eglise est en droit d'attendre du médecin qu'il n'use pas de son autorité pour entraver ou ruiner le ministère qu'elle exerce. Mais elle n'a pas le pouvoir d'exiger quoi que ce soit d'un médecin. Souvent même, il ne servirait de rien de lui exprimer notre vœu et de lui rappeler les limites de sa charge. Cet homme est ce qu'il est. Pourtant, une voie nous reste ouverte, même quand nous avons affaire à un incrédule : celle où nous nous efforçons de gagner son respect et sa sympathie, et même de trouver dans la fidélité aux malades, qui sont ceux de l'Eglise et les siens, l'amorce de relations cordiales avec lui.

# TABLE ALPHABÉTIQUE DES NOMS D'AUTEURS

## B

BACH, Jean-Sébastien, 96.  
BEETHOVEN, 96.  
VON BODELSCHWINGH, 4, 93, 107.

KÜNDIG, E., 1, 3, 57, 89 s., 106, 119.  
KÖHLER, Ludwig, 15.

## C

CALVIN, Jean, 84.  
CHESPIN, Jean, 110.

LAËNNEC, 58.

## D

DOSTOÏEVSKY, 61.  
DRELINCOURT, Charles, 3, 106, 108, 110.

PASCAL, Blaise, 61, 84, 87 ss.  
PASTORELLI, France, 1, 65, 70, 93, 95.  
PERREYVE, Henri, 85, 87, 89, 93 s., 115.

## F

FLIEDNER, Theodor, 4.  
FLOURNOY, Marie, 84.  
FROIDEVAUX, 96.

SABATIER, Armand, 47.  
SEIPPEL, Paul, 84, 89.

## H

HAERTER, F. H., 4.  
HUMBERT, Paul, 14 s.

TOURNIER, Paul, 1, 106.  
DE TRAZ, Robert, 58, 66.

## K

KAMM, Adèle, 84, 88 s., 96.

VERMEIL, Antoine, 4.  
VINET, Alexandre, 106.

## W

WICHERN, 4.

# TABLES DES PASSAGES BIBLIQUES CITÉS

		Pages		Pages
Genèse	2 : 7	10	Job	28 : 22
	2 : 17	14		42 : 10
	3 : 3	14		42 : 17
	3 : 19	15	Psaumes	22
	25 : 8	12		39
Exode	8 : 16 ss.	19		90
	9 : 8 ss.	19		91
	15 : 26	19		103
	20 : 12	12		107
	23 : 23	20		130 : 3
Lévitique	19 : 31	11	Esaïe	8 : 19
	20 : 6, 27	11		25 : 8
	26 : 25	19		28 : 15
Nombres	14 : 12	19		33 : 2
Deutéronome	7 : 15	20		35 : 5-6
	18 : 10-13	11		38
	28 : 21, 59	19		38 : 18
	30 : 20	12		42 : 1-2
	32 : 24, 39	19		61 : 1-2
	32 : 47	12	Jérémie	9 : 21
1 Samuel	2 : 6	19		16 : 4
	16 : 14	19		21 : 6
	28 : 3-19	11	Ezéchiel	5 : 12
2 Samuel	24 : 13	19		6 : 12
1 Rois	8 : 37	20		7 : 15
	14 : 1	19		33 : 11
	17 : 17-24	20		38 : 22 ss.
2 Rois	1 : 2	19	Osée	13 : 14
	1 : 2-4	20	Amos	4 : 6 ss.
	5	20	Michée	4 : 1-8
	5 : 1	19	Habacuc	2 : 5
	15 : 5	19	Matthieu	9 : 1-8
	20 : 1	19		10 : 1
	20 : 1-5	12		11 : 2-6
	20 : 1-6	20		12 : 22-32
2 Chroniques	6 : 13, 14, 28	20		13 : 58
	21 : 15-19	19		18 : 7-9
	26 : 16-21	19		25 : 31-46
Job	2 : 1-7	21	Marc	2 : 1-12
	2 : 5	51		3 : 1-5
	2 : 7	19		3 : 14
	5 : 18	19		3 : 20-30
	5 : 26	12		6 : 5-6
	14	12		9 : 14-29
	18 : 13	13		16 : 17-18
				36

		Pages		Pages
Luc	5 : 17-26	23	Jean	14 : 11
	6 : 6-11	23		17 : 24
	7 : 11-17	23		21 : 18
	7 : 18-23	22	Actes	3 : 6, 16
	9 : 1-2	35		4 : 10, 12
	10 : 9	35		9 : 34, 36-43
	11 : 14-26	22		16 : 18
	13 : 1-5	24		19 : 11-12
	13 : 10-17	23		20 : 7-11
	17 : 7-10	94		28 : 8-9
	17 : 11-19	23	Romains	5 : 12
Jean	1 : 4	35		5 : 12-21
	1 : 5-10	34		5 : 18
	1 : 10-11	32		6 : 9, 14
	1 : 14	33		6 : 23
	3 : 6	31		7
	4 : 32-34	92		7 : 11-13
	4 : 46-53	33		8 : 2
	4 : 47	31		12 : 6-8
	5 : 1-21	34		15 : 19
	5 : 19-30	31	1 Corinthiens	10 : 1-13
	5 : 24	32		10 : 13
	5 : 25	31		11 : 30
	5 : 41	33		15 : 21
	5 : 45	31		15 : 21-22
	6 : 54	32		15 : 21-23
	6 : 63	31		15 : 26
	8 : 12	35		15 : 45-49
	8 : 54	33		15 : 55
	9 : 1-41	34	2 Corinthiens	15 : 56
	9 : 3	33		4 : 12
	10 : 28	32		12 : 1-10
	10 : 38	33		12 : 12
	11 : 4	81	Galates	4 : 13-15
	11 : 14, 21	31	Ephésiens	4 : 11-12
	11 : 21-25	32	Philippiens	1 : 19-21
	11 : 25	31		2 : 25-30
	12 : 46	34	Jacques	5 : 13-16

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Avant-propos</b>	1
 <b>INTRODUCTION</b>	
<b>Le déclin de la cure d'âme des malades dans nos Eglises</b> .....	3
1. Les causes extérieures .....	4
2. Les causes intérieures à la vie des Eglises .....	7
 <b>PREMIERE PARTIE</b>	
 <b>L'enseignement des Écritures</b>	
<i>Chapitre premier. — Le témoignage de l'Ancien Testament :</i>	
1. La mortalité de la créature humaine et son caractère original .....	10
2. Les maladies .....	18
<i>Chapitre II. — Le témoignage du Nouveau Testament :</i>	
1. L'attitude et l'enseignement de Jésus, dans les Evangiles synoptiques .....	22
2. Le témoignage des Apôtres :	
A. Le témoignage de saint Paul .....	25
1) La mort .....	25
2) Les maladies .....	28
B. Le témoignage de l'Evangile selon saint Jean .....	30
1) La mort et la vie .....	30
2) La maladie .....	33
C. La guérison des malades dans les Eglises apostoliques	35
 <b>SECONDE PARTIE</b>	
 <b>La connaissance de la maladie</b>	
<i>Chapitre premier. — L'énigme de la maladie :</i>	
1. Rapports de la maladie avec la vie et la mort .....	40
2. La réalité humaine de la maladie .....	48

*Chapitre II. — Les malades :*

1. Le malade aux prises avec sa maladie .....	54
2. Les prolongements de la maladie dans la vie intérieure des malades .....	57
3. L'attitude des malades envers les bien-portants .....	62
4. L'extrême variété des « usages » de la maladie .....	64

*Chapitre III. — L'attitude des bien-portants à l'égard des malades :*

1. Les difficultés que nous éprouvons à comprendre les malades .....	69
2. L'épreuve de la durée .....	73
3. La sollicitude pour les malades et le devoir de vérité .....	76
4. L'amour pour les malades .....	78

**TROISIÈME PARTIE****Le ministère de l'Église auprès des malades***Chapitre premier. — L'objet du ministère de l'Eglise auprès des malades :*

1. Signification de ce ministère .....	80
2. L'œuvre de la Parole de Dieu : la foi en Dieu, le Père de notre Seigneur Jésus-Christ .....	82
3. L'œuvre de la Parole de Dieu : la grâce d'une consécration toujours plus complète à Jésus-Christ .....	86
4. Mots d'ordre et disciplines particulières pour l'usage évangélique de la maladie .....	91

*Chapitre II. — L'exercice du ministère de l'Eglise auprès des malades :*

1. Les charismes et la préparation :	
A. Les charismes .....	97
B. La préparation .....	106
2. Les moyens de grâce dans la cure d'âme des malades :	
A. L'usage de l'Ecriture Sainte .....	107
B. La prière en présence du malade .....	111
C. La célébration de la Sainte-Cène .....	113
3. Les occasions du ministère auprès des malades : les visites .....	116
4. Notre responsabilité à l'égard de l'entourage du malade .....	119
Table alphabétique des noms d'auteurs .....	124
Table des passages bibliques cités .....	125

# LA REVUE RÉFORMÉE

## Abonnements, envois de fonds et dons

Les abonnements **de solidarité** permettent d'assurer le service de la *Revue* :

- a) *à prix réduit*, aux pasteurs (ou assimilés) et aux étudiants ;
- b) *gratuitement*, aux bibliothèques d'hôpitaux, de sanas, de prisons, etc... ;
- c) aux bibliothèques d'étudiants et de diverses Facultés, afin d'y faire connaître nos publications et en vue d'une raisonnable propagande.

Pour soutenir notre œuvre et faciliter nos publications, des *dons* peuvent être adressés soit par des coreligionnaires français qui désirent s'associer à notre travail, soit par des protestants étrangers qui, sans vouloir s'abonner à la *Revue Réformée*, sont cependant heureux de participer à notre effort.

**FRANCE** : M. Jean MARCEL, 23, rue de Tourville, Saint-Germain-en-Laye (S.-et-O.).  
Compte postal : Paris 7284.62.

Abonnement : 750 francs. Abonnement de solidarité : 1.200 francs ou plus.  
Pasteurs et assimilés, étudiants : prix réduit, 540 francs.

**ALLEMAGNE** : Pastor Wilhelm LANGENOHL, Rheydt, Kirchstrasse 1. Konto Nr. 4854.  
Stadt. Sparkasse, Rheydt. Postcheckamt : Köln 7275.  
Abonnement : D.M. 10 ; Etudiants : D.M. 7.

**BELGIQUE** : Les Semailles, Centrale du Livre : 7, rue d'Ecosse, Bruxelles. Compte postal : 7034.9.

Abonnement : 110 francs belges. Abonnement de solidarité : 150 francs belges ou plus.  
Pasteurs et étudiants : 90 francs belges.

**ETATS-UNIS, CANADA** : STECHERT-HAFNER Inc., 31 East 10th Street, New-York 3, N.Y. (U.S.A.).  
Abonnement : \$ 2,50. Abonnement de solidarité : \$ 5 ou plus.

**GRANDE-BRETAGNE** : Church Book Room Press Ltd, 7 Wine Office Court, Fleet Street, London, E.C. 4. — Cheques and Postal Orders should be made payable to Church Book Room Press, Ltd, and crossed « Williams Deacon's Bank ».

Abonnement : sh. 17.

**ITALIE** : Pasteur Ermanno ROSTAN, Via dei Mille, 1, Pinerolo (Torino).  
Abonnement : lires 1.200.  
Pasteurs et assimilés, étudiants : lires : 750.

**PAYS-BAS** : M. Th. J. BARENTSEN, Archimedesstraat, 70, 's-Gravenhage. Postrekening Nr. 384573. Telefoon : 335703.  
Abonnement : Fl. 9. Abonnement de solidarité : Fl. 15 ou plus.  
Etudiants : prix réduit : Fl. 6.

**PORUGAL** : Prof. M. CONCEICAO Jr., Avenida dos Combatentes, 26-1<sup>o</sup> D. Algés.  
Abonnement : 60 \$ 00.  
Pasteurs et assimilés, étudiants : 43 \$ 50.

**SUISSE** : M. R. BURNIER, 39, boulevard Grancy, Lausanne. Compte postal : II.6345.  
Abonnement : 10 francs suisses. Abonnement de solidarité : 15 francs suisses ou plus.  
Pasteurs et assimilés, étudiants : prix réduit, 7 francs suisses.

**AUTRES PAYS : frs f. 900**

# PUBLICATIONS DISPONIBLES

## (Extraits)

### 1° A la Société Calviniste et en Librairie :

Pierre LESTRINGANT, <i>Le Ministère de l'Eglise auprès des malades</i> .....	575 fr.
Jean CALVIN, <i>Sermons sur la mort et passion du Christ</i> .....	295 »
Théodore DE BÈZE, <i>La Confession de Foi du Chrétien</i> .....	650 »
Auguste LECERF, <i>La Prière</i> (Notes dogmatiques I) .....	350 »
Auguste LECERF, <i>Des moyens de la Grâce</i> (Notes dogmatiques II) .....	470 »
G. C. BERKOUWER, <i>Incertitude moderne et Foi chrétienne</i> ..	350 »
John MURRAY, <i>Le Divorce</i> .....	465 »
Pierre MARCEL, <i>Le Baptême</i> , Sacrement de l'Alliance de grâce	475 »
Pierre MARCEL, <i>L'Actualité de la Prédication</i> .....	225 »
<i>La Confession de Foi des Eglises réformées en France</i> , dite « Confession de La Rochelle » .....	150 »
<i>Sécularisation du monde moderne</i> , par H. DOOYEWERD, R. GROB, D. M. LLOYD-JONES, Jean CADIER, André SCHLEMMER, etc... .....	500 »

### 2° A la Librairie Protestante, 140, Bd St-Germain, Paris (6°) :

Jean CALVIN, *Institution de la Religion chrétienne* (Ed. Labor et Fides) :

Livre I, relié : 1.390 fr.	Broché .....	920 »
Livre II, relié : 1.820 fr.	Broché .....	1.345 »
(conditions spéciales aux souscripteurs).		

*Catholicisme et Protestantisme*, Lettre pastorale, 4° mille .. 420 »

Pierre MARCEL, *A l'Ecole de Dieu* .....

300 »

Pierre MARCEL, *A l'Ecoute de Dieu* .....

320 »

### 3° Aux Editions Delachaux et Niestlé, 32, rue de Grenelle, Paris (7°) :

Auguste LECERF, *Etudes Calvinistes* (recueillies et introduites par André SCHLEMMER) .....

480 »

### 4° Aux Etudes Théologiques et Religieuses, 26, Bd Berthelot, Montpellier (Hérault) :

Jean CADIER, *La doctrine calviniste de la Sainte-Cène* .....

500 »