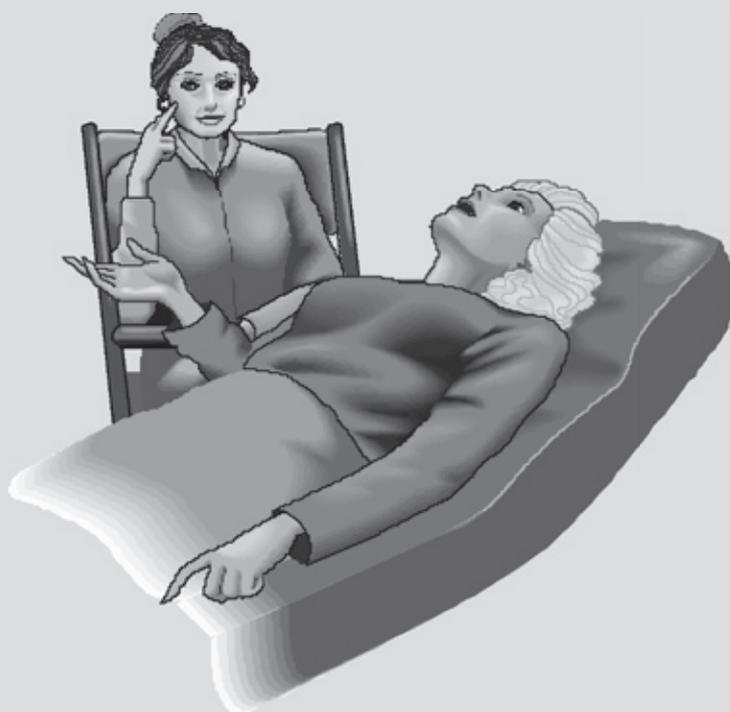


# PERSO

Numéro double 8,00€

**Regards personalistes – N<sup>os</sup> 11 & 12**

**Janvier-Juin 2007**



## À PROPOS DE LA DIGNITÉ

« Soigner, une rencontre entre personnes »

## COMITÉ DE RÉDACTION

### Rédacteur en chef et éditeur responsable:

Vincent TRIEST

### Rédacteur en chef adjoint:

Aaron MUNDAYA BAHETA

### Secrétaire de rédaction:

Sully FAÏK est temporairement empêché.

### Trésorier:

Monique MISENGA

### Équipe de rédaction:

Aïcha BOULBAYEM

Marie-Noëlle LIVYNS

Arlette LENOTTE

Jean-Pierre PLUMAT

Cathérine-Marie LEROY

### Mise en page:

MUSANGU Bende

### Ont aussi contribué à ce numéro:

Christian BODIAUX

Marie-Françoise MEURISSE

Arlette LENOTTE

Jean-Marc PRIELS

Axel LIÉGEOIS

## PERSO

est une publication de l'asbl C@PP,  
Centre d'Action pour un Personnalisme Pluraliste

Le C@PP a pour but d'approfondir l'humanisme fondé sur les philosophies personnalistes et d'en développer les applications dans la société, sur le plan culturel, social, économique et politique.

L'association réalise son objet social notamment par:

- l'organisation de conférences et de forums d'échanges:  
*L'Atelier du Personnalisme*;
- des publications;
- un travail de réflexion et d'animation en équipe:  
*Le Carré personnaliste*.

## CONTACTS

Vincent TRIEST, Président du C@PP  
4, rue Capitaine J.-M. de Vismes  
B- 1348 LOUVAIN-LA-NEUVE  
Belgique

☎: 00 32 [0] 10 45 52 50

Courriel: <vincent.triest@skynet.be >

Site internet: [www.personnalisme.org](http://www.personnalisme.org)

## PRIX

Au numéro simple: 4,00€

Au numéro double: 8,00€

Abonnement à 3 numéros:

Belgique: 10,00€

Europe: 20,00€

À verser au compte de l'asbl

Centre d'Action pour un Personnalisme Pluraliste:

**340-1826958-01**

Pour tout versement hors Belgique, utiliser **uniquement** un mode de **virement** en mentionnant les codes IBAN et BIC suivants:

**Iban BE43 3401 8269 5801 Code BIC: BBRUBEBB**

## TABLE DES MATIÈRES

- ◆ *Éditorial: dignité, la lumière qui luit dans la nuit (V.Triest)* 3
- ◆ *La dignité de la personne (A. Lenotte)* 6
- ◆ *Soigner la maladie ou soigner la personne malade? Regard anthropologique sur la relation de soin (M.-F. Meurisse)* 7

### «Soigner une rencontre entre personnes» Journée d'étude du 21 mars 2007

- *Introduction (Christian Bodiaux)* 11
- *L'humain «infini-dicible» (V.Triest)* 13
- *Le personnalisme comme fondement éthique des soins (A. Liégeois)* 18
- *Portée personnaliste de la thérapieutique chrétienne (A. Mundaya)* 25
- *La personne... comme un phare pour notre travail en psychiatrie (J.-M. Priels)* 30
- *Synthèse de deux ateliers (M.-F. Meurisse)* 37
- *Au-delà de Dieu. Profession de foi d'un athée lucide et serein (M.- Bolle De Bal)* 39

L'affiliation au C@PP est le meilleur moyen de soutenir son action. Il vous suffit de verser **30,00€** sur le compte de l'association en mentionnant «affiliation». Ce montant comprend l'abonnement à *Perso* (Belgique et étranger).



## DIGNITÉ, LA LUMIÈRE QUI LUIT DANS LA NUIT

### Une valeur centrale

La dignité est une valeur et une réalité très importante pour notre association, le CAPP. Dans notre manifeste pour une nouvelle société, intitulé «L'humanisme des personnes»<sup>1</sup>, cette importance est soulignée dans la proclamation finale qui reprend, en l'inversant et en la complétant précisément par la référence à la dignité, la devise de la République française: «fraternité, égalité *en dignité*, liberté».

### Présence et singularité

Dans le logo du CAPP cependant (voir p. 2), le mot «dignité» n'apparaît pas comme tel. Mais la dignité est présente dans les mots «vérité des présences» qui figurent à la base de notre logo, à la bonne place donc, puisque c'est la reconnaissance de la dignité de chacun qui fonde la fraternité comme idéal universel.

La dignité serait en effet la vérité manifestée, non pas dans la justesse d'une idée, mais dans la présence d'un homme rencontré dans sa singularité.

### Un mot peu exploré par les philosophes

Il n'y a guère d'explications sur la dignité dans les dictionnaires de philosophie. Ceux qui l'abordent font référence à Kant. Nous y reviendrons. Peu de livres traitent de la question. C'est comme si la dignité était, en tant que concept, difficile à définir et à expliquer, en tout cas par les philosophes. Peut-être représente-t-elle une sagesse avant tout pratique?

### Vivre la dignité pour la comprendre

Il y a, on le sait, une différence entre «expliquer» (de l'extérieur) et «comprendre» (de l'intérieur). Si la dignité est sans doute difficile à définir et à expliquer, en revanche, on peut la comprendre au sens de la «com-préhension», c.a.d. de «prendre avec soi», ou de «prendre avec l'autre», dans l'intersubjectivité relationnelle. En ce sens, la dignité apparaît comme une réalité relationnelle que nous devons expérimenter, c'est-à-dire vivre



Vincent Triest, président du C@PP et membre actif de *La Vie Nouvelle* (France)

de l'intérieur, pour la comprendre. Si je suis seul, sans autrui en face de moi, j'aurai bien du mal à éprouver ce qu'est la dignité, tant la sienne que la mienne. La dignité se donne à «com-prendre» sans devoir être préalablement expliquée, sans requérir un mode d'emploi.

### Une fin et non un moyen

D'Emmanuel Kant, nous pouvons retenir que la dignité de chaque homme est liée à l'impératif catégorique de le considérer toujours comme une fin et jamais comme un moyen<sup>2</sup>. Mais est-ce parce que l'homme a une dignité inaliénable qu'il ne peut être traité comme un moyen? Ou à l'inverse, est-ce parce qu'il est en lui-même une fin absolue qu'il a une dignité inexpugnable?

### Un attribut de l'être raisonnable (?)

Une autre question qui se pose dans le paradigme kantien est de savoir s'il faut être un homme raisonnable, un être de raison, pour acquérir et conserver sa dignité. Qu'en est-il alors des aliénés et des déficients mentaux, des comateux, des malades d'Alzheimer... Qu'en est-il de ceux qui nous apparaissent comme des monstres, des

exemples d'inhumanité: Hitler, Eichmann, Pol Pot, Milosevic, Dutroux, Saddam Hussein... À propos, avait-on le droit d'exécuter ce dernier? Il y a aussi dans le paradigme kantien l'idée de l'autonomie. La dignité de l'homme apparaît comme liée à sa capacité de se déterminer grâce aux « lumières » de sa raison. Mais que devient la dignité quand on est privé de celle-ci, quand on est dans la nuit de l'esprit?

### **Une valeur philosophique**

La dignité pourrait bien représenter un exemple abouti de ce qu'est une « valeur » en philosophie. En sociologie, l'approche est différente. Quand un nombre significatif de gens considèrent qu'une idée est importante, cette idée peut être considérée comme une « valeur » au sens sociologique. Il s'agit alors de désigner ce qui compte aux yeux de beaucoup. D'un point de vue philosophique, par contre, on dira plutôt que la « valeur » est ce qui n'est pas relatif, ce qui « vaut » absolument. Cette orientation vers le sens ultime rejoint l'impératif catégorique kantien: « ne jamais traiter autrui comme un moyen mais toujours comme une fin ».

### **Une question existentielle qui précède les grandes questions**

Il se pourrait que la dignité de la personne soit une grande question de la philosophie, peut-être même précède-t-elle celles de l'être (l'ontologie) ou du sens de la vie. Sans doute est-ce parce que la dignité se situe en deçà de ces questions, car elle se pose le plus quand nous sommes, existentiellement, confrontés aux « limites de l'humain » (voir *Perso* n° 1 « Aux limites de l'humain »), à proximité du non-être, du néant, de la négation de l'humanité.

### **Dignité, fragilité et résistance de l'humain**

Dès lors il y aurait une relation forte entre la dignité et la fragilité, ou la vulnérabilité, de l'être humain – rappelons-nous que « humain » vient de humus qui veut dire à la fois « terre » et « humble ». La dignité serait la résistance qu'oppose l'homme fragile et meurtri à ce qui le nie. Cette résistance serait à la mesure de la menace qui pèse sur lui ou de l'offense qui le frappe. Plus l'humanité est outragée, plus la dignité s'exprime comme appel et résistance, plus nous

ressentons dans nos entrailles « l'in-dignation » qui nous saisit.

### **Résonance relationnelle**

La reconnaissance de la dignité d'autrui, de sa valeur inaliénable, ne serait donc pas fondée sur un raisonnement ou une spéculation cérébrale, mais sur une « résonance relationnelle » qui se produit dans la rencontre. Ce qui résonne, c'est ce qui est distant, séparé, mais qui « réagit avec » au-delà de cette séparation.

### **Dignité et proximité, reliance et résilience**

La résonance relationnelle trouve un écho dans la notion de « proximité » chez Levinas. Nous sommes séparés, nous sommes des « individus », mais nous nous parlons et nous devenons ainsi des « personnes ».

Je pense aussi au concept de « reliance » proposé par notre compagnon en personnalisme, Marcel Bolle De Bal.

Il y a encore la notion de « résilience » qui désigne la capacité de restauration de la personne après un traumatisme. Il me paraît difficile de concevoir la résilience en dehors de la relation.

### **Une philosophie charnelle**

Les fondements de la dignité ne se donnent pas à découvrir dans des raisonnements intellectuels. La dignité est d'essence corporelle et physique, charnelle, matérielle et spirituelle. Elle concrétise le dépassement du dualisme corps – esprit, matière – spirituel, dont nous avons hérité en tant qu'enfants d'Athènes et de Rome. C'est pourquoi la philosophie occidentale, née de la pensée hellénique, a tant de mal à aborder la question de la dignité.

En revanche, la philosophie d'Emmanuel Levinas et celle d'autres « philosophes de la rencontre » comme Martin Buber, se révèlent fécondes pour penser et agir – mieux, agir et penser! – la dignité. Ces philosophies représentent des sources majeures d'inspiration du néo-personnalisme que le CAPP a l'ambition de construire et de diffuser.

## Dans la dignité fermentent les luttes sociales

La dignité de l'être humain a aussi un retentissement politique. Il semble que la dignité de l'homme soit prise en compte dans toutes les familles politiques démocratiques, à gauche, au centre et même à droite. Ces jours derniers, c'est l'unanimité autour de la figure de l'Abbé Pierre, le défenseur des pauvres et des sans-logis, qui frappe. Mais cette unité de façade cache mal un clivage politique persistant. En effet, reconnaître l'égalité des êtres humains, riches et pauvres, loin de s'accommoder des inégalités, exige au contraire de les combattre. Pourtant, à droite de l'échiquier politique, nombreux sont ceux qui estiment que les inégalités représentent une donnée naturelle de la « société des individus », un état de fait qui ne porte atteinte à la dignité que dans les situations d'extrême pauvreté. Dans le camp de la gauche, la conviction prévaut que toutes les inégalités entament la dignité des personnes et qu'il appartient à l'ordre politique de les combattre sans répit et par toutes les voies démocratiques. Collectivement, la lutte pour la reconnaissance de l'égalité apparaît comme le combat que mène le peuple pour son émancipation<sup>3</sup>.

L'égalité, qui se trouve au centre de la devise du CAPP « fraternité, égalité en dignité, liberté », représente donc bien un enjeu politique majeur. C'est le lieu d'un combat idéologique radical.

Comme l'exprimait si fortement au 19<sup>e</sup> siècle Lacordaire, un personnaliste avant la lettre, « entre le riche et le pauvre, entre le fort et le faible, entre le maître et l'esclave, c'est la liberté qui opprime et la loi qui affranchit ».

<sup>1</sup> Le Manifeste du CAPP est téléchargeable sur le site du CAPP : [www.personnalisme.org](http://www.personnalisme.org)

<sup>2</sup> Voir les textes disponibles sur le site du CAPP, notamment les notes de réflexion aimablement mises à disposition par Hubert Hausemer, professeur émérite de philosophie à l'université et membre du secteur Philosophies de la personne de La Vie Nouvelle.

<sup>3</sup> « La révolution personnaliste devrait ainsi être vue comme la première révolution authentiquement *populaire*, car assumée et accomplie *par* le peuple parce que vécue *dans* le peuple, le peuple des personnes en marche vers leur liberté. » *Plus est en l'homme – Le personnalisme vécu comme humanisme radical*, Vincent Triest, éd. P.I.E. – Peter Lang, Bruxelles, 2000-2004 (4<sup>e</sup> tirage), p. 153.

## HONNEUR ET DIGNITÉ

*Henri Bénac, Dictionnaire des synonymes*

### Honneur :

*Sentiment qui nous pousse à vouloir mériter l'estime ou l'admiration des autres, à refuser d'être considéré comme moralement bas.*

### Dignité :

*Au sens moral et philosophique, respect de ce qu'il y a d'humain en nous par nous-mêmes et refus d'être traité par autrui comme un moyen.*

*L'honneur varie souvent suivant les convenances et dépend de l'opinion d'autrui, la dignité dépend de notre propre idée de l'humain et des devoirs de notre état.*

*L'honneur bafoué réclame la vengeance, la dignité offensée provoque la révolte.*

*Rendre un homme esclave, le mutiler, c'est attenter à sa dignité, mais non à son honneur. La noblesse servait le roi, se battait en duel par honneur ; c'est par dignité qu'un artiste pauvre ne s'abaisse pas à prostituer son art.*

## LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE

*Anlette Lenotte*

### **Qu'entend par « dignité de l'homme » ?**

Des définitions concrètes balisent le statut d'homme « digne » et la plupart des droits qui lui sont joints sont de toute évidence l'accès au logement, aux soins de santé, à l'instruction et à la culture, au travail... Pourquoi ne pas disjoindre la notion de dignité de tous ces droits ?

En fait, dans la réalité, comment avoir accès à ces droits, si on vit dans la misère ? Comment s'interroger sur le sens de la vie, sur soi-même, si l'on est confronté perpétuellement au froid, à la faim, à l'ignorance ?

Depuis cinquante ans cette notion de droit de l'homme est connue universellement et se double de la volonté d'éradiquer la pauvreté ; cette dernière fait l'objet de campagnes de sensibilisations, de déclarations officielles ou d'intentions. J'en veux pour preuve les objectifs du millénaire pour le développement des Nations-Unies qui prétendent diminuer de moitié, et ce avant 2015, la faim dans le monde.

Dès la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme du 10.12.1948, on peut lire : « L'avènement d'un monde où les êtres humains seront libres de parler et de croire, libérés de la terreur et de la misère, a été proclamé comme la plus haute aspiration de l'homme. » Cette déclaration faisait suite à deux guerres mondiales et laissait augurer d'un avenir où la paix et la solidarité auraient leur place.

En octobre 1987 Joseph Wresinski, fondateur d'ATD Quart Monde, inaugure à Paris une dalle en l'honneur des victimes de la misère.

En 1992, l'ONU instaure la date du 17 octobre « Journée Internationale pour l'élimination de la pauvreté ». En 2002 une dalle identique à celle de Paris est scellée devant le Parlement Européen à Bruxelles.

Pauvreté, misère, tels sont donc les mots récurrents qui jalonnent les dernières décennies ; or

ce refus de la misère apparaît inséparable de la dignité humaine.

Y a-t-il jamais eu autant de discours, autant d'organismes internationaux, autant d'ONG se prévalant de cet objectif ? La dernière campagne 11.11.11 elle-même était axée sur la souveraineté alimentaire.

Sans nier certains progrès accomplis, force est de constater que la pauvreté reste endémique au Sud de la planète et s'accroît dans le Nord.

Néanmoins se centrer sur les notions de pauvreté et misère, n'est-ce pas tronquer, rabougrir l'idée même de dignité humaine comme si tous les affamés de l'univers en étaient dépourvus ? Ce serait une contre vérité mais cette dignité, ils ne peuvent l'incarner réellement qu'une fois les besoins de base de chaque individu rencontrés.

### **Comment donc agir pour qu'advienne cette dignité ?**

Revenons d'abord sur le terme de Déclaration Universelle des Droits de l'Homme. La notion d'universalité implique incontestablement que nos propres droits n'existent que si chacun a les mêmes. Cela donne à réfléchir aux 20 % de citoyens nantis dans le monde disposant de 80 % des richesses. De manière plus concrète, si la valeur morale d'un acte est déterminée par ses conséquences ne devrions-nous pas tous hurler : Stop au néo-libéralisme, Stop à la course aux armements, Stop à l'hégémonie de certaines nations ?

Plus que jamais donc il nous faut exercer notre esprit critique et tenter de vivre sans illusions sur nous – mêmes, en posant sur l'autre un regard respectueux de lui, c'est-à-dire de sa différence, de ses valeurs, de ses qualités et défauts. Ainsi peut-être arriverons-nous à déboucher sur une attitude de vie digne, celle qui permet le dialogue et la solidarité sans pour autant uniformiser l'être humain, celle encore qui oblige chacun de nous à se remettre en question et à se dépasser.

## SOIGNER LA MALADIE OU SOIGNER LA PERSONNE MALADE ?

### Regard anthropologique sur la relation de soin

Marie-Françoise Meunisse

Aussi est-il pour nous, ce malade, malgré sa maladie, une surface de contact humain, une profondeur de résonance, un accent, un cri qui émeut et qui blesse comme un écho du drame le plus authentiquement

humain.  
Henri Ey<sup>1</sup>

**A**U COURS DES DERNIÈRES DÉCENNIES, le monde de la santé a vu l'essor d'une nouvelle discipline, l'éthique biomédicale. Un peu comme si le développement de la science médicale dans la double voie de l'hyperspécialisation et de la haute technicité, s'accompagnait du spectre de la négligence, voire de l'oubli des valeurs en jeu dans le soin apporté à la personne malade. L'éthique viendrait en quelque sorte, et fort légitimement, à la rescousse pour rappeler aux soignants de corriger cette négligence. Or, il est peut-être une démarche primordiale, qui pourrait renforcer la réflexion éthique en son fondement : il s'agit d'une démarche épistémologique où la médecine viendrait questionner la conception anthropologique qui la sous-tend. Autrement dit, reprendre la question de son objet véritable : la médecine a-t-elle pour objet la guérison de la maladie ou le soin apporté à l'homme malade ? Sur quelle vision de l'homme en général et de l'homme malade en particulier, l'intervention soignante choisit-elle d'intervenir ? Au vu des interrogations éthiques que soulèvent les progrès de la science médicale d'aujourd'hui, il apparaît urgent de le préciser.

#### Les tensions de l'expérience morbide

*C'est ce tourment, ce drame pour soi et pour autrui du « mysterium doloris », en tant qu'expérience de la maladie qui doit venir en premier lieu de tout ce que nous aurons à dire, à lire, à penser de l'Histoire de la Médecine<sup>2</sup>,* écrivait le psychiatre Henri Ey, signifiant par là qu'aucune réflexion en matière de médecine ne peut faire l'économie de la référence à ce noyau anthropologique central qu'est

l'expérience vécue de la maladie. Avant même que de s'offrir au regard du médecin, la maladie est une expérience existentielle qui s'éprouve en première personne, et ce dans la tonalité du « dramatique ». Car, à celui qui la vit, elle représente une figure du mal, c'est-à-dire une figure de ce qui ne doit pas être. Et, poursuit Henri Ey, ce mal vécu à travers la chair se présente comme *l'amalgame d'un composé de mal physique et de mal moral*, comme le mélange inextricable d'ingrédients tels que la douleur, l'angoisse, la peur, l'impuissance, la déficience, la culpabilité. C'est que le corps souffrant apparaît traversé de nombreuses ambivalences : de la perception du mal à son interprétation, en passant par sa verbalisation, que de possibilités d'hésitations, d'oscillations, de tensions entre mal physique et mal moral. De *j'ai mal* ou *je suis mal* à *j'ai mal fait* ou *je fais mal*, le glissement s'installe aisément.

Dire que le corps souffrant constitue le noyau anthropologique central de la relation de soin, impose que l'on s'arrête un moment à ce que peut représenter l'expérience de la maladie vécue par celui qui l'éprouve dans sa chair. Dès le frissonnement des premiers signes perçus, le désagrément, la douleur, le doute, l'anxiété éveillent la conscience à l'intrusion du mal. Et d'emblée – les mots de l'énumération qui précède le suggèrent – le mal se révèle dans sa double dimension physique et morale. En effet, même la lésion la plus bénigne vient confronter l'homme à son angoisse existentielle, en lui rappelant sa radicale finitude. S'il l'avait oublié, la blessure ou la maladie vient soudain lui remettre en mémoire que son corps est vulnérable et mortel.

Mais le vécu de la souffrance ouvre sur une autre tension, celle qui amène le malade entre la tendance au repli sur soi et la quête d'une aide extérieure. Il est banal de dire que la souffrance isole. Elle isole car, non seulement elle réveille les peurs chez autrui qui la perçoit,

mais encore elle submerge celui qui l'éprouve dans une immédiateté aporétique. *Le contenu de la souffrance se confond avec l'impossibilité de se détacher de la souffrance*, écrit Lévinas.<sup>3</sup> À côté de l'enfermement de la lamentation solitaire se profile toutefois l'amorce d'une ouverture salvatrice: l'issue pourrait bien être suspendue à la figure de l'Autre. L'homme souffrant cherche donc à exprimer son mal. De la plainte confuse, aux gémissements, puis à la parole hésitante, la première mise à distance de la souffrance se réalise par son dépôt au sein de l'espace intersubjectif. Elle diffuse vers autrui, et son dire se mue en demande d'aide.

L'expression du mal constitue une première forme d'objectivation. Mais celle-ci est loin de se superposer adéquatement à l'expérience vécue. Entre le vécu morbide subjectif et la transformation de ce dernier en fait objectif s'ouvre une brèche qui cherche à se combler par une explication. D'où vient le mal? L'esprit humain, en lequel cohabitent en chacun un homme raisonnable et un *homo mythicus*, oscille entre explications rationnelles et interprétations mythologiques, le plus souvent marquées par une thématique de la faute et de la culpabilité. Les explications scientifiques les plus convaincantes des médecins n'empêchent pas les malades de s'interroger: «Qu'ai-je fait pour mériter de vivre cette épreuve?». La reconnaissance d'une entité clinique sous la forme d'un diagnostic de trouble somatique évacue difficilement le lien à un désordre moral.

Ainsi, à partir de l'amalgame initial de mal moral et de mal physique, à partir de l'oscillation de la plainte entre repli et ouverture, à partir de la dualité du discours hésitant entre langage rationnel et irrationnel, se développe un double mouvement, d'une part celui qui conduit de la lamentation à la formulation, et d'autre part celui qui mène de l'invocation à la demande d'aide.

L'ambivalence profonde de la plainte de l'homme souffrant postule qu'en cherchant de l'aide auprès d'un autrui médecin, le malade attend de lui une réponse qui emprunte la même tonalité double: il s'agit que le médecin tienne au malade un *discours à double voix*<sup>4</sup>, une voix scientifique, ou professionnelle, destinée à combattre la maladie et une voix morale, ou humaine, visant à entendre la souffrance humaine. Seule l'harmonie entre ces deux voix garantit l'action du

véritable médecin. S'il ne tient que la voix scientifique en oubliant la voix humaine, il se conduit en homme de sciences ou en vétérinaire; s'il la néglige au contraire, il se comporte en prêtre, guérisseur ou soignant compatissant, mais pas en médecin. Autrement dit, il convient que la compétence clinique demeure consciente de s'adresser à un homme souffrant, et qu'à l'objectif de combattre la maladie se superpose le souci de soulager la personne. L'expression *relation de soin* n'indique rien d'autre que cela: la réponse à la souffrance de l'homme accablé par sa maladie conjugue la relation interpersonnelle au soin proprement dit.

### Les leçons de l'anthropologie hippocratique

Même s'il n'était pas encore mention de personnalisme ou de relations interpersonnelles à l'ère de Périclès, Hippocrate avait déjà noté combien importait, pour le pronostic, la qualité de la relation du malade à son praticien. Dans certains cas, il y décelait même le chemin de la guérison: *quelques malades, sentant que leur mal est loin d'être sans danger, et se fiant en l'humanité de leur médecin, recouvrent la santé*.<sup>5</sup> C'est ce que la pharmacologie contemporaine désigne par l'expression *effet placebo*. En outre, Le projet fondateur de la médecine hippocratique incluait le souci d'appréhender l'homme malade dans la totalité de son être. Ce qui importait était de relier les signes cliniques au *tempérament* du malade, mais aussi à ses habitudes de vie et à son milieu ambiant. Les médecins antiques réussissaient le pari de prendre en compte simultanément la globalité et la singularité de leur malade.

Si l'on prenait quelque peu la peine de relire Hippocrate au-delà du célèbre texte de son Serment, on constaterait que celui qui est considéré comme le père de la médecine, reste susceptible de nourrir valablement la réflexion de ses disciples contemporains. Il apparaît en effet que le maître de l'école de Cos a eu l'intuition géniale de fonder sa discipline sur une vision anthropologique intégrative hautement originale. Il n'est pas inutile de s'y arrêter un moment. L'approche d'Hippocrate est d'abord **naturaliste**, et ce pour diverses raisons: elle rejette toute explication surnaturelle ou religieuse quant à la genèse des maladies; elle se réfère au corps et à son organisation ordonnée, intégrée à celle du cosmos; elle parie sur une intelligibilité des signes

perçus; elle utilise aux fins thérapeutiques les propres ressources de l'organisme; elle admet une téléologie du vivant qui intègre l'homme à une histoire naturelle du monde. Elle est aussi **holistique**, car elle regarde le corps de l'homme comme une unité cohérente, où les divers organes interagissent de manière harmonieuse, grâce à la dynamique du flux des humeurs. Cette unité du corps est à considérer dans son intégration à une histoire (*bios*) et à un environnement (*ethos*). Marqué par le devenir et par la porosité à son milieu, le corps n'est pas une structure figée: entre croissance et déclin, il évolue en permanence.

Dans une telle vision, la **maladie** apparaît comme fondamentalement inscrite dans la nature de l'homme. Elle n'est pas un accident qui lui arrive de l'extérieur mais un épisode normal de déséquilibre momentané. Elle trouve son explication dans des perturbations humorales et environnementales diversifiées. Cette origine plurifactorielle combinée à la constitution propre de chaque malade lui confère un profil à chaque fois original. Aucune maladie ne répond donc à un déterminisme strict. L'état critique que représente la maladie n'est pas seulement un processus morbide, il représente aussi un élément de santé puisqu'il constitue une opportunité de faire évoluer le corps vers de nouvelles normes. Dès lors le malade est à la fois patient et agent de sa maladie: c'est de lui-même que doit surgir la guérison, car seul son corps est capable de mobiliser les ressources nécessaires pour revenir à l'équilibre. S'il est dans la nature de l'homme de tomber malade, il entre aussi dans sa nature de surmonter la maladie. *Il est de la nature de l'homme de se décomposer, et en se décomposant par une sorte d'anticipation de la mort, de résister à celle-ci.*<sup>6</sup>

C'est sur une telle anthropologie *intégrative* de l'homme dans la nature et de la maladie dans la nature de l'homme qu'Hippocrate institue **l'art médical** comme un *savoir capable d'articuler non seulement un discours sur la maladie, mais une action qui s'applique à la comprendre et à l'expliquer, à la saisir comme objet de l'expérience de l'homme malade visé dans sa situation (...)*<sup>7</sup>. La **finalité** première de l'intervention médicale consiste à soutenir le malade dans son effort pour restaurer l'équilibre de son corps. À cet effet, le médecin doit se mettre à l'**écoute** de son patient, car lui seul connaît la mesure de son corps dans ses interactions avec son environne-

ment propre. La maladie apparaît comme un événement biographique, et il n'est pas question de négliger la voix du malade, en raison de la place qu'il occupe en tant qu'agent de sa maladie.

### Des pistes pour la médecine contemporaine

Ce plaidoyer pour un retour à l'inspiration hippocratique ne doit pas être compris comme une façon de dénigrer la médecine contemporaine. Et pourtant, si celle-ci peut se glorifier d'importants succès thérapeutiques, elle doit aussi faire face à de nombreuses critiques, dont la moindre n'est pas celle qui la taxe de déshumanisation. D'où vient qu'une discipline qui s'est instituée au service de la nature de l'homme malade en soit venue à se faire traiter d'inhumaine? Il s'avère en réalité que, dans le décours de l'histoire, la médecine s'est écartée de son projet fondateur. Elle a même, selon certains auteurs qui se sont penchés sur son évolution, subi une véritable révolution qualifiée notamment de *coup de force*<sup>8</sup>, de *grande coupure*<sup>9</sup> ou encore de *réorganisation épistémologique*<sup>10</sup>. En quoi a consisté cette révolution? Elle a tout simplement résulté de l'affiliation de la médecine aux sciences de la nature. Dans la foulée du dualisme cartésien et d'une vision mécaniste, ainsi que pour s'opposer au vitalisme, les tenants du positivisme ont défendu l'idée que les tissus vivants, et notamment les tissus humains, étaient régis par les mêmes mécanismes physico-chimiques que les choses inanimées. En prônant la continuité entre l'inerte et le vivant, Claude Bernard et ses émules ont résolument tourné le dos au projet hippocratique de s'adresser à une nature humaine spécifique.

*« (...) Il a une maladie (...) Il est malade » (...) Ce qui peut paraître un simple jeu de mots est, en fait, le point de départ de deux conceptions entièrement différentes de la pathologie. D'un côté une conception à la fois vitaliste, biologique, humorale et totaliste, celle d'une pathologie synthétique relativement peu soucieuse de considérer la maladie comme un « corps étranger ». D'un autre côté une conception à la fois mécaniciste, anatomiste, solidiste, atomistique d'une pathologie analytique appliquée à isoler des « entités » « maladies ». C'est ce perpétuel (peut-être cet éternel) balancement entre deux doctrines, leur interférence, leur opposition, leur succession dans le succès de leur*

périodique hégémonie qui constitue le rythme de l'histoire de la Médecine.<sup>11</sup>

La révolution scientifique de la médecine a conduit à plusieurs conséquences. La première consiste dans le recours à un discours médical scientifique de nature objectivante qui a abouti à une véritable exclusion du sujet: l'objet-maladie a pris le pas sur le sujet-homme malade. Citant Leriche qui écrit que *dans la maladie ce qu'il y a de moins important au fond c'est l'homme*, Georges Canguilhem a noté que la médecine parvient même à faire exister des maladies qui n'existent pas dans la conscience du malade lui-même: *il peut y avoir maladie sans malade*.<sup>12</sup> La seconde conséquence porte sur la modification de la figure du médecin: de l'homme de l'art à l'écoute d'un malade agent de sa maladie, il s'est transformé en représentant de la science, muni d'un regard devenu *esclave de ce que son savoir lui prescrit, et de ce fait même, aveugle à ce qui ne lui est pas visible*.<sup>13</sup> Non seulement agent de la science, mais aussi distributeur de services techniques ou *prestataire de soins* disponible pour fournir au patient les divers objets thérapeutiques élaborés par la science médicale, quand ce n'est pas par l'industrie pharmaceutique.

Face au risque d'évoluer vers des voies s'écartant de l'humain, il semble donc que la médecine moderne se trouve aujourd'hui devant le défi de se recentrer sur l'objet inscrit dans son projet fondateur: l'homme malade. Sans pour autant congédier sa vocation scientifique, source de progrès indéniables, sans non plus nier l'ancrage bio-physico-chimique de la nature humaine, il convient qu'elle réintègre ce qui fait la spécificité de cette nature. Une des voies possibles serait de repenser les modèles d'une biologie qui prenne en compte le processus de l'homínisation, autrement dit qui intègre les interactions incessantes qui se produisent d'une part entre la physiologie et les processus mentaux, d'autre part entre l'organisme humain et son milieu socio-environnemental. C'est à la condition de tenir compte de l'homínisation que la science médicale retrouvera les voies de l'humanisation.

<sup>1</sup> EY, H., *Études psychiatriques*, vol. 1, Crehey, Perpignan, 2006, p. 20.

<sup>2</sup> EY, H., *Naissance de la Médecine*, Masson, Paris, 1981, p. 5.

<sup>3</sup> LEVINAS, E., *Le Temps et l'Autre*, PUF, Paris, 1979, p. 55.

<sup>4</sup> EY, H., *Naissance de la Médecine*, Masson, Paris, 1981, p. 12.

<sup>5</sup> HIPPOCRATE, *Les Préceptes*, in J. SALEM (dir.), *Hippocrate, connaître, aimer, soigner, le Serment et autres textes*, Paris, Seuil, coll. Point Sagesses, 1999, p. 42.

<sup>6</sup> EY, H., *Naissance de la Médecine*, Masson, Paris, 1981, p. 217.

<sup>7</sup> EY, H., *op. cit.*, p. 200.

<sup>8</sup> LEBRUN, J.-P., *De la maladie médicale*, Bruxelles, Deboeck, 1993, p. 17.

<sup>9</sup> FOUCAULT, M., *Naissance de la clinique*, Paris, PUF coll. Quadrige, (1963) 2003, p. 149.

<sup>10</sup> FOUCAULT, M., *op. cit.*, p. 199.

<sup>11</sup> EY, H. *Études psychiatriques*, vol. 1, Crehey, Perpignan, 2006, p. 23.

<sup>12</sup> CANGUILHEM, G., *Le Normal et le Pathologique*, Paris, PUF coll. Quadrige, (1966) 2005, p. 53.

<sup>13</sup> LEBRUN, J.-P., *op. cit.*, p. 56.

## HONNEUR ET DIGNITÉ

André Comte-Sponville,  
Dictionnaire philosophique

### Dignité:

La valeur de ce qui n'a pas de prix, ni même de valeur quantifiable: objet non de désir ou de commerce, mais de respect. «Dans le règne des fins, écrit Kant, tout a un **prix** ou une **dignité**. Ce qui a un prix peut aussi bien être remplacé par quelque chose d'autre à titre d'équivalent; au contraire, ce qui est supérieur à tout prix, ce qui par suite n'admet pas d'équivalent, c'est ce qui a une dignité» (*Fondements de la métaphysique des mœurs*, II). La dignité est une valeur intrinsèque absolue. [...] La dignité d'un être humain, c'est la part de lui qui n'est pas un moyen mais une fin, qui ne sert à rien mais qu'il faut servir, qui n'est pas à vendre et que nul pour cela ne peut acheter. Si l'esclavage et le proxénétisme sont indignes, ce n'est pas parce qu'ils suppriment la dignité d'un individu, c'est un pouvoir qu'ils n'ont pas, mais parce qu'ils la nient ou lui manquent de respect.

### Honneur:

C'est la **dignité** quand elle passe par le regard des autres. Ou l'**amour-propre**, quand il se prend au sérieux. [...] C'est une passion noble; mais c'est une passion, point une vertu.

## « SOIGNER, UNE RENCONTRE ENTRE PERSONNES »

Journée d'étude organisée par  
le Centre de formation Pierre-Joseph Triest (C.F.P.J.T.)  
à Dave (Namur) le 21 mars 2007

### INTRODUCTION

*Christian Bodiaux (C.F.P.J.T.)*

CETTE JOURNÉE D'ÉTUDE est consacrée au personnalisme en tant que philosophie susceptible de fonder la dignité des personnes souffrant de maladies ou de handicaps mentaux.

Le titre de cette journée contient trois mots clefs :

- soigner ;
- rencontre ;
- personnes.

Tout d'abord, soigner. La plupart d'entre vous sont issus du monde des soins aux personnes, à différents titres. On connaît la nuance qu'établit la langue anglaise entre « *to care* » et « *to cure* ». Les soins d'inspiration personnaliste ne séparent pas ces deux aspects ; il s'agit non seulement de soigner la personne, afin qu'elle guérisse ou que son état se stabilise, mais aussi de prendre soin d'elle. Cette dernière dimension offre une garantie d'humanité à la première. D'ailleurs, c'est elle qui prime dans le domaine du handicap mental.

La rencontre, ensuite. Comme nous le verrons à travers les différents exposés, la relation de soin présuppose une rencontre. Pour que cette rencontre puisse avoir lieu, il s'agit de se reconnaître égaux en dignité. En d'autres termes, celui ou celle que j'ai en face de moi n'est pas un objet, ou un individu réduit à son statut limitatif de patient ou de résident, mais une personne à part entière, au-delà des rôles sociaux.

La personne, enfin. Ce n'est pas un hasard si cette journée est consacrée au personnalisme, à



Christian Bodiaux,  
du Centre de Formation Pierre-Joseph Triest

distinguer de l'individualisme. *Personne* et *individu* ne sont pas synonymes. Les orateurs auront l'occasion d'approfondir cette distinction.

Qu'est-ce qu'une personne ? Quels sont les fondements de sa dignité ? Quelles en sont les implications ? En quoi le personnalisme ouvre-t-il une voie d'avenir pour la promotion de la dimension

spirituelle des personnes? Voilà les questions qui serviront de fil rouge à cette journée.

La dignité des personnes, toujours affirmée, jamais acquise, est constamment remise en cause *de facto* ou *de jure*. L'histoire et l'actualité le montrent à suffisance. De plus, l'acceptation de la dignité est fluctuante dans le contexte pluraliste de nos sociétés occidentales. On aboutit rapidement dans le champ du débat éthique, qui brasse d'autres notions-clefs, comme le libre-arbitre et les critères de définition de la personne humaine. La référence religieuse est souvent exclue de ce débat. Il importe donc de réfléchir sur le plan rationnel. Or, le personnalisme apparaît comme un paradigme fédérateur, une sorte de troisième voie.

Aujourd'hui, nous restreindrons notre réflexion au domaine de la santé, et de la santé mentale en particulier. Un certain nombre de défis s'y posent quant à la dignité des personnes.

Tout d'abord, les évolutions récentes des établissements de soins de santé ont transformé le

modèle basé sur un esprit de bienfaisance en un modèle d'entreprise. La dignité des patients est en jeu, puisque certains modèles de gestion les classent dans les « *inputs* » de l'organisation.

Ensuite, la santé mentale nous pousse à revoir notre conception traditionnelle de la dignité de l'être humain, et, partant, la définition de l'être humain lui-même. En effet, on s'accorde généralement pour reconnaître le primat de la raison en tant qu'élément décisif susceptible de distinguer l'être humain de l'animal. Or, en santé mentale, la raison et la conscience de soi sont à tout le moins fragilisées. Les malades et les handicapés mentaux souffrent-ils pour autant d'un déficit en dignité?

Ne nous invitent-ils pas à rééquilibrer le rapport entre rationalité et expérience? La dignité ne serait-elle pas davantage à expérimenter plutôt qu'à réfléchir? Le mystère de la personne n'est-il pas du même ordre que celui de l'amour?



L'assemblée attentive

I.

## L'HUMAIN « INFINI-DICIBLE »

Vincent Triest

**C'**EST UNE CHANCE POUR MOI de m'adresser à vous, qui travaillez dans des institutions psychiatriques, pour évoquer les trois termes « soigner » – « rencontre » – « personnes » qui constituent les thèmes clés de notre rencontre.

En premier lieu, il faut que je vous explique ce qui m'est arrivé avec cette philosophie des personnes. Vous comprendrez ainsi pourquoi j'aime en parler. C'est surtout important pour quelqu'un comme moi, qui n'est pas un philosophe professionnel, mais plutôt un apprenti du personnalisme, et qui, à cause de cet apprentissage ou de cette initiation par la vie, est devenu un philosophe autodidacte, une sorte de va-nu-pieds de la philosophie.

### Itinéraires

Il y a trois raisons qui font que je m'intéresse au personnalisme. C'est d'ailleurs pour ces trois raisons que je peux me définir comme personnaliste. Comme tant d'entre nous, je suis un personnaliste avant la lettre, c'est-à-dire que je l'étais avant de le savoir, j'étais personnaliste avant de commencer à explorer cette philosophie, et même, avant de savoir que cette philosophie existait.

La première raison de mon enracinement personnaliste, c'est que je suis le troisième – chez moi tout va par trois ! – d'une famille qui compte six enfants, trois filles et trois garçons. Le propre de la famille, c'est qu'on y vit, souvent pour le meilleur et parfois pour le pire, avec des êtres qu'on a pas choisis. Dans la famille, nous sommes responsables des autres sans les avoir sélectionnés. Le principe de responsabilité, la vraie responsabilité, est électif plutôt que sélectif. Je ne choisis pas ceux dont je suis responsable, ce sont eux qui me choisissent. Je suis

élu par eux. C'est pourquoi la famille est le lieu premier de la formation du lien social.

J'ai un frère aîné, Paul, qui me précède d'une quinzaine de mois. Lorsqu'il avait seulement deux semaines, il a été touché par l'épidémie de poliomyélite qui sévissait alors au Congo. Il a survécu mais les séquelles ont été lourdes, sur tout un côté de son corps. J'ai donc grandi auprès d'un frère « handicapé », comme on dit. Bien que sévèrement touché par les suites de cette maladie, qui a été synonyme de tant d'opérations, Paul s'est toujours efforcé de prendre le dessus sur ce qu'il est convenu d'appeler des « infirmités ». Pour nous ses frères et sœurs, comme pour ses copains, Paul était pourtant notre égal en tout. Et certainement, il était égal en dignité. C'est le regard des autres – en particulier celui des enfants qui peuvent être cruels, sans méchanceté – qui me rappelait régulièrement que mon frère n'était pas comme les autres. Lui m'a appris, par son inlassable débrouillardise et son extraordinaire sociabilité, ce que signifie ce beau mot de dignité. C'est quand l'homme n'a pas toutes les facultés qu'il devrait avoir, quand lui manquent les privilèges de l'humanité ordinaire, que son humanité jaillit comme une source dans le désert. Paul, mon frère handicapé, est la seconde raison de mon attachement, charnel et spirituel, dans un personnalisme qui a été vécu bien avant d'être pensé.

Ensemble, avec lui et mes autres frères et sœurs, j'ai grandi sur la terre d'Afrique où je suis né, dans le village de Kisantu au Bas-Congo. Berceau de l'humanité, l'Afrique représente aujourd'hui encore, au-delà des souffrances des Africains, un formidable terreau d'humanité. Alors que dans notre Occident dit « développé », le lien social se dessèche, en Afrique il se déploie dans une société qui sait rester chaude, riche de solidarités et de fraternité, et où la joie éclate malgré le dénuement des conditions d'existence.

C'est pour ces trois raisons, ma famille nombreuse, mon frère Paul et mes frères africains, que je me suis découvert, et que je me découvre chaque jour, personnaliste.

**Penser sa vie, vivre sa pensée**

Vous le voyez, le personnalisme n'est pas d'abord une philosophie, c'est une plongée dans la vie et un regard posé sur les hommes, sur le monde que nous sommes et dans lequel nous vivons. En ce sens le personnalisme forme un paradigme, c'est-à-dire une vision de l'existence qui est tellement vivante en nous qu'il n'est point besoin de l'explicitier pour la connaître.

Cependant, penser sa vie aide à mieux la vivre. Il faut penser sa vie pour mieux vivre sa pensée.

**Qu'est-ce donc que le personnalisme ?**

C'est un humanisme parmi d'autres, qui se distingue d'autres conceptions de l'homme. Nous pouvons identifier au moins quatre variétés d'humanisme.

Commençons par l'humanisme des individus. Celui-ci privilégie la liberté. Mais ce n'est pas n'importe quelle liberté. Il s'agit de celle qui, selon la formule bien connue, «s'arrête là où commence celle des autres». Cette liberté, c'est donc la mienne, mais limitée par celle des autres. L'individu est donc un «je» qui s'affirme devant d'autres «je».

Ensuite, c'est l'humanisme de l'Humanité qui se présente. L'Humanité avec un grand «H». Au nom de ce grand «tout» d'une humanité future et parfaite, notre Modernité occidentale a été capable de sacrifier la vie et la dignité de millions d'humains ordinaires, au titre de la race, de la lutte des classes ou de la logique implacable du marché mondialisé.

La prise de conscience écologique nous a amené à un troisième type d'humanisme, celui de l'homme considéré comme être de la nature. Plutôt que de dominer celle-ci, l'humain apparaît comme partie constitutive du monde, au point de s'y confondre et d'y perdre tout privilège. Peter Singer, auteur de l'ouvrage *Animal Liberation* (1975-1991), incarne bien ce courant paradoxal d'un humanisme qui flirte avec l'anti-humanisme.

Enfin, il y a une quatrième variété d'humanisme, c'est l'humanisme des personnes. Celui-ci peut de définir de deux façons, une première qui procède par opposition, donc négative, et une seconde qui propose une définition positive.

**Au-delà de l'individu, la personne**

Le personnalisme s'oppose à une conception de l'homme trop exclusivement individualiste. Qu'est-ce que l'individu? Comme le mot «individu» lui-même l'indique, c'est un être qui ne peut être divisé. C'est la plus petite partie, insécable, de l'univers humain. L'individu est «un» avec lui-même, sans division en lui. Chaque individu pourrait dire de lui-même que son «je» coïncide avec son «je», sans «autre» en lui et sans avoir besoin des autres à côté de lui ou en face de lui, sinon pour s'affirmer face à eux. Pour utiliser une métaphore connue, pensons à Robinson Crusoé. Naufragé et seul sur son île déserte, il s'organise pour vivre en autarcie loin de la compagnie des hommes.

Considéré dans sa dimension positive, l'humanisme des personnes met l'accent sur la dimension relationnelle de l'être humain, ce que j'appelle la «relationalité», en utilisant ainsi un néologisme qui fait le lien avec la rationalité. Considérer l'être humain comme le fruit de ses relations veut dire que nous ne naissons pas humains, comme si nous étions déjà entièrement constitués et achevés. Nous devenons des humains et nous nous créons les uns par les autres tout au long de notre vie, qui est tissée de relations. Ce travail de création se s'achève pour ainsi dire jamais, sinon avec la mort et ce qu'elle comporte de mystère. Pour revenir à l'histoire de Robinson, nous dirons avec Michel Tournier, l'auteur du roman *Vendredi ou les limbes du Pacifique*, que privé de la compagnie des hommes, Robinson perd tout repère humain, il ne sait plus qui il est, la folie le guette. Mais l'arrivée de Vendredi le délivre et le rétablit dans son humanité. En face du «Je» apparaît un «Tu», et à l'arrière-plan de cette relation à deux, il y a un «Il». L'opposé du «un» de l'individualisme, ce n'est pas le «deux» mais le «trois» du «Je-Tu-Il».

Quand nous mettons l'accent sur l'homme comme être de la relation, nous devons prendre garde à ne pas faire de celle-ci une substance, une chose. La relation n'est pas quelque chose avec un contenu qui viendrait s'ajouter à ce que nous sommes, pour compléter notre indi-

vidualité, en faisant de nous des personnes. Il est un certain « personnalisme » qui, à force de considérer la relation comme le propre de l'humanité, chosifie et « objectivise » cette relation. En réalité, la relation n'a pas de substance, elle n'a pas de contenu, elle est « pour rien », gratuité pure. Elle désigne ce que je pourrais appeler le « geste miraculeux » de notre humanité, le passage ou la trajectoire qui fait de nous des êtres humains plutôt que des individus ou des éléments du biotope. La relation désigne cette merveille de l'humanité : nous sommes chacun des individus, au sens où nous sommes singuliers, incomparables les uns aux autres, non substituables, nous sommes chacun un univers infini – un microcosme qui reflète l'infini du macrocosme comme le disaient les penseurs anciens – mais au-delà de la distance infinie qui nous sépare, nous nous parlons, nous jetons des ponts entre nous, nous surmontons l'autisme des individus que nous sommes à l'origine, comme le renard qui demande au Petit Prince de l'appriivoiser, dans le beau livre de Saint-Exupéry que vous connaissez. Appriivoiser, c'est surmonter la distance, agir comme responsable de l'Autre, cet étranger qui me fait face.

Je dois ici corriger une formule de Gaston Bachelard dont je me suis (trop) abondamment servi dans mes exposés sur le personnalisme : « Au commencement est la relation ». Au commencement, il y a des individus, et ceux-ci s'humanisent les uns par les autres en devenant des personnes, grâce à la relation.

### Une philosophie charnelle

Le personnalisme n'est nullement une philosophie abstraite, cérébrale. C'est une pensée qui surgit de la vie, une pensée qui s'incarne dans la chair et dans le corps. Ce n'est pas une philosophie très typique de la pensée occidentale, dans la mesure où celle-ci est marquée par le dualisme qui oppose l'esprit et la matière, un dualisme dont nous avons hérité des Grecs. En repoussant cette opposition, qui est contraire à l'expérience vitale – faut-il rappeler que je n'ai pas un corps, mais que je suis mon corps – le personnalisme retrouve le terreau fécond de la pensée sémitique, celle d'Israël, ainsi que la vision du monde africaine. L'homme est un esprit qui habite son corps et il est un corps habité par l'esprit. L'intuition essentielle du personnalisme, c'est cela. L'esprit vit en l'homme et s'exprime dans son corps.

Quand j'étais étudiant, j'avais été sensibilisé à la philosophie personnaliste grâce à la lecture du livre d'Emmanuel Mounier sur le personnalisme, publié dans la collection *Que sais-Je ?* Ce philosophe français est né en 1905 et il est décédé en 1950, à quarante-cinq ans. Sa vie a donc été brève. Mais son influence a été marquante, en particulier en tant que créateur de la revue *Esprit* qui joue aujourd'hui un rôle essentiel dans le paysage intellectuel. Tout jeune, Mounier avait fréquenté dans sa ville de Grenoble les conférences de St Vincent de Paul, fondées en 1833 par Frédéric Ozanam pour venir en aide aux pauvres. La rencontre des déshérités avait profondément marqué Mounier. Plus tard, marié à une de nos compatriotes, Paulette Leclercq, leur couple avait été frappé douloureusement par la maladie de leur petite fille Françoise, atteinte d'encéphalite. Mounier a écrit des pages admirables sur Françoise, la petite fille qui ne grandissait pas, sauf dans l'amour de ses parents.

Je ne crois guère aux grandes illuminations venues du ciel. Les grands bouleversements qui nous touchent et nous bouleversent viennent plutôt de la rencontre de notre corps avec celui des autres. Le cœur à cœur, c'est d'abord le corps à corps. Relisez l'histoire du bon Samaritain. Dans sa traduction si vivante, André Chouraqui n'écrit pas qu'il a pitié de la victime, abandonnée sur le bord de la route, mais plutôt qu'il est « pris aux entrailles ». Je pense aussi à François d'Assise. Ce jeune bourgeois bien mis de sa personne, riche et avide de plaisirs, croise un jour sur sa route un lépreux. Mû par une force qui le dépasse, il s'élance et l'embrasse à même ses plaies. C'est le début d'une vie nouvelle.

Le personnalisme, philosophie du corps et de la chair. C'est en particulier une philosophie du visage. Lorsque qu'après une période de latence, je revins à mes questionnements philosophiques, ouverts par le personnalisme de Mounier, j'ai rencontré la philosophie d'Emmanuel Lévinas, né en 1906 et décédé en 1995. Ce philosophe français est ancré dans le judaïsme. Il est né en Lituanie et son éducation juive a baigné dans la culture russe qui dominait dans les pays baltes. Dans la pensée russe, et slave en général, le personnalisme est large comme un boulevard. Il suffit de lire les grands romanciers russes pour s'en convaincre, Tolstoï ou Dostoïevski par exemple, ou plus tard Soljenitsyne et Vassili Grossman, ce dernier étant l'auteur du roman *Vie et Destin*,

probablement un des plus grands livres du xx<sup>e</sup> siècle. Lévinas a lui aussi été confronté aux pires fureurs de ce siècle. Il a perdu la plupart de ses proches dans la tourmente de la guerre, déportés dans les camps de la mort, victimes de la folie exterminatrice des nazis. Il s'inscrit dans la philosophie après la Shoah, c'est-à-dire après la « catastrophe ». Comment philosopher après Auschwitz? Peut-il encore être question d'humanisme après de tels crimes collectifs? Tel est le contexte sur lequel se dessine la philosophie de Lévinas.

Sa philosophie s'appuie sur le courant phénoménologique, apparu au début du 20<sup>e</sup> siècle. Il s'agit d'un retour aux choses mêmes, aux phénomènes qui apparaissent à notre conscience. Et parmi les phénomènes, il y a la présence de l'autre dans son corps. Dans le cas de Lévinas, c'est d'un retour au corps et plus particulièrement au visage qu'il est question. Le visage est le lieu d'expression de l'humanité. Le visage parle une langue qui précède les mots, qui anticipe la raison. Lorsque les mots manquent, lorsque la raison fait défaut, restent le visage et son « dire » qui se parlent à l'infini.

Mon père, docteur en médecine, a été touché par la maladie d'Alzheimer. C'était un homme bon et un esprit brillant, il a accompli une « œuvre » estimée en Afrique dans la formation du personnel médical. À la fin de ses jours, il était redevenu comme un petit enfant, dépendant de ceux qui l'entouraient de leurs soins. Les deux dernières années, le dialogue verbal était réduit à sa plus simple expression, avant de s'évanouir dans cette nuit que formait pour nous le monde dans lequel il était entré. Mais il restait le langage du corps et celui du cœur, de la tendresse qui sait se passer de mots. À ces moments privilégiés où l'affection passait au-delà de la séparation des êtres frappés d'incommunicabilité apparente, Papa redevenait comme avant, son sourire illuminait son visage et ses yeux riaient, pendant quelques instants d'autant plus précieux qu'ils étaient si fugaces. Cette expérience m'a appris que Blaise Pascal avait raison: « le cœur a ses raisons que la raison ne comprend pas ». Ce n'est pas la raison qui fait l'humanité de l'homme, c'est son cœur, c'est son visage et ce qu'il dit du cœur caché qui bat.

**Humanisme des visages, de l'infini-dicible**

De même que le mot « individu » exprime en lui-même son sens – c'est-à-dire être un avec soi – celui de « personne » est porteur de sa signification profonde. En langue étrusque, le mot *persona* désigne le masque que portaient les acteurs. Ce masque avait une fonction utile sur le plan acoustique car il permettait d'amplifier la voix. Le masque permettait ainsi l'expression tout en déjouant, symboliquement, les pièges de l'apparence. On ne dévisage pas un masque, qui ne dévoile pas qui se cache derrière lui. Le masque protège le mystère de la personne. Littéralement, « dé-visager » c'est priver quelqu'un de la profondeur et du mystère qu'exprime son visage, au-delà de l'apparence de ses traits. Vous savez que dans les camps de la mort, les détenus promis aux fours crématoires allaient nus en colonnes vers les chambres à gaz. Ce n'était pas seulement affaire d'efficacité ou de volonté d'humilier ceux qui n'étaient déjà plus des hommes pour les gardes SS, mais des *stukken*, des « pièces ». Il faut réfléchir à ce qu'apporte le vêtement à la dignité de l'homme. La fonction vestimentaire ne consiste pas seulement à cacher la nudité ou à protéger le corps des rigueurs du climat. L'esthétique du vêtement n'est pas l'essentiel non plus. Ce qui est vêtu met en lumière ce qui ne l'est pas, à savoir essentiellement le visage. Songez à ces magnifiques collerettes d'il y a quelques siècles, aux colliers et autres tours du cou, à nos cravates aujourd'hui, et aux chapeaux et autres couvre-chef dont nous couronnons nos têtes. Tous ces « accessoires » ne mettent-ils pas en valeur la partie la plus essentielle du corps de l'homme, son visage? Dans les camps, la nudité des corps estompait les visages des victimes que les tortionnaires de la SS ne voulaient pas voir. Voir les visages, c'était voir les humains. C'est pourquoi pour les détenus, regarder de face un gardien était interdit, sous peine d'être abattu sur le champ.

Dans le débat sur le port du voile, ce qui me dérange c'est quand le visage de la femme est masqué car il n'y a pas meilleur moyen de nier l'humanité et la dignité des femmes dans des sociétés traditionnelles où les hommes dominant.

Pour en revenir à la signification du mot « personne », en grec, ce mot se traduit par *prosôpon*. Il signifie « être en face de l'autre, être en dialogue, lui parler ». C'est pourquoi le personnalisme est

une philosophie de la rencontre, un humanisme de la conversation.

Le personnalisme aujourd'hui, dans la suite de Mounier, est un humanisme des visages, inspiré par Lévinas. Le visage est offert, il est vulnérable. Il porte la marque de notre fragilité, de notre vulnérabilité devant la force et la violence, devant la maladie, l'infirmité et la mort. En même temps, dans sa vulnérabilité, il résiste passivement et oppose la force – invincible ? – d'une dignité qui s'exprime dans la faiblesse, jusqu'à l'issue ultime et même au-delà. Lorsque la vie a quitté le corps, nous fermons les yeux du mort. Pourquoi ? Je ne dirais pas qu'ils ne nous parlent plus car il reste sur le visage du défunt et sous ses paupières closes comme un regard tourné vers l'intérieur. C'est le regard de ceux qui prient les yeux fermés, tourné vers un Dieu, vers les Autres ou au-dedans d'eux-mêmes, dans leur intériorité inviolable. Mystère de la personne qui se survit, comme dans un « autrement qu'être » selon une expression chère à Lévinas.

L'humain est indicible, énigmatique. Il est indicible parce qu'infini. Comme le mystère, qui n'est pas ce qui est incompréhensible mais ce qui est compréhensible à l'infini, l'homme est dicible à l'infini. Il serait donc en quelque sorte « infini-dicible ». Le dire échappe à tout dit définitif. De la personne, nous ne pouvons jamais faire le tour en épuisant la question qu'elle demeure. Pascal, encore lui, disait « l'homme passe l'homme, infiniment ». *Plus est en l'homme*, en somme. La grandeur de l'humain ne s'exprime pas dans la splendeur de ses réalisations, dans les « qualités » qui font l'individu honorable, mais dans la petitesse et la fragilité. Les bien portants et les bien pensants ne forment pas le tout de l'humanité. N'oublions pas que « humain » vient de « humus », qui veut dire « humble », ou encore plus prosaïquement « terre » et « glèbe ». Les « mals portants » et les « mal pensants » ne nous en apprennent-ils pas plus sur nous-mêmes que tous les confortables installés dans l'existence ?

Le patient, c'est celui qui pâtit. C'est aussi celui qui prend patience. Il attend la guérison, il attend le soignant. Le patient et celui qui le soigne connaissent le vrai temps, celui de la durée, le temps de la présence aux autres et à soi, de cette étrange présence, apparemment perdue, qui s'éprouve sur le mode de l'absence, dans le désir et la douleur du manque. Quand l'esprit se cache dans la nuit, il vit.

Dans cette vaste maison dédiée aux personnes en souffrance, j'aurais voulu parler de vos patients, de ce que vous leur apportez et de ce qu'ils vous apportent. Ces patients qui, comme les pauvres, nous humanisent par leur simple présence. Mais ce n'est pas à moi, qui ne suis ici que de passage, d'en parler. C'est un chance pour moi de me retrouver avec vous, les soignants, pour partager ces mots : « soigner une rencontre entre personnes ». Je vous en remercie.

## HONNEUR ET DIGNITÉ

### Trois pensées à méditer

*Lorsqu'un homme sent que sa liberté et sa dignité sont les conditions minima de son existence, il ne demande à personne de lui conférer ces titres, il les conquiert.*

CUNG GIÛ-NGUYÈN, *Volontés d'existence*.

*Il n'existe pas d'autre voie vers la solidarité humaine que la recherche et le respect de la dignité individuelle.*

Pierre LECOMTE DU NOÛY, *L'Homme et sa destinée*.

*Qu'importe qu'on nous donne le bonheur, si l'on nous refuse la dignité !*

Maurice ZUNDEL, *Je parlerai à ton cœur*. (Citation de Jean GUÉHENNO)

II.

## LE PERSONNALISME COMME FONDEMENT ÉTHIQUE DES SOINS

*Axel Liégeois*

Université Catholique de Leuven  
Frères de la Charité à Gand  
axel.liegeois@theo.kuleuven.be

Au cours des quinze dernières années, l'éthique des soins a sans aucun doute contribué largement à la réflexion relative à la qualité des soins destinés aux personnes qui présentent un handicap ou un trouble mental. L'éthique des soins n'est jamais neutre : elle est toujours fondée, implicitement ou explicitement, sur une conception de la personne humaine. L'objectif de cet article est de proposer un tel fondement pour l'éthique des soins. Son développement se fera en trois étapes. Dans un premier temps, nous choisirons d'enraciner l'éthique des soins dans une anthropologie spécifique, celle d'une philosophie personaliste. Ensuite, nous verrons comment articuler le personalisme à une dimension axiologique, en s'arrêtant à ses valeurs fondamentales. Et enfin, nous montrerons l'intérêt pratique de cette éthique personaliste.

### La personne humaine

#### *L'individu et la personne*

En quoi réside l'originalité du personalisme ? Elle apparaît clairement si on procède à un rapide retour sur les notions d'individu et de personne, et en comparant personalisme et individualisme. Le mot « individu » met l'accent sur l'autonomie des hommes, leur indépendance et ce qui les distingue les uns des autres. Les autres et le monde environnant sont abordés à partir de l'individu placé en position centrale. Au contraire, le mot « personne » met l'accent sur l'ouverture et sur la relation aux autres personnes, dans le contexte de l'environnement. Le personalisme reconnaît bien sûr l'individualité des personnes, mais il se concentre sur les liens entre personnes. Les hommes ne sont pas seulement des individus, mais également des personnes. La relation avec les autres et l'environnement est donc mise à l'avant-plan. Le personalisme offre une grande pertinence à l'époque actuelle où l'individualisme règne en maître dans la société et dans le milieu des soins.



Axel Liégeois

#### *Le personalisme de Louis Janssens*

Louis Janssens (1908-2001), professeur de théologie morale à la faculté de théologie de

l'Université Catholique de Leuven, est à la base de l'approche personaliste en éthique. Il s'inspire de philosophes personalistes comme

Emmanuel Mounier, Jacques Maritain, Henri Bergson, Maurice Blondel, Martin Buber et Max Scheler. Janssens présente une conception de la personne humaine comme fondement et norme de l'éthique. Il conçoit la personne humaine intégralement, comme une unité et dans sa totalité, c'est-à-dire dans toutes les dimensions de la condition humaine (Janssens, 1954, 1979).

Il distingue huit dimensions de la personne humaine :

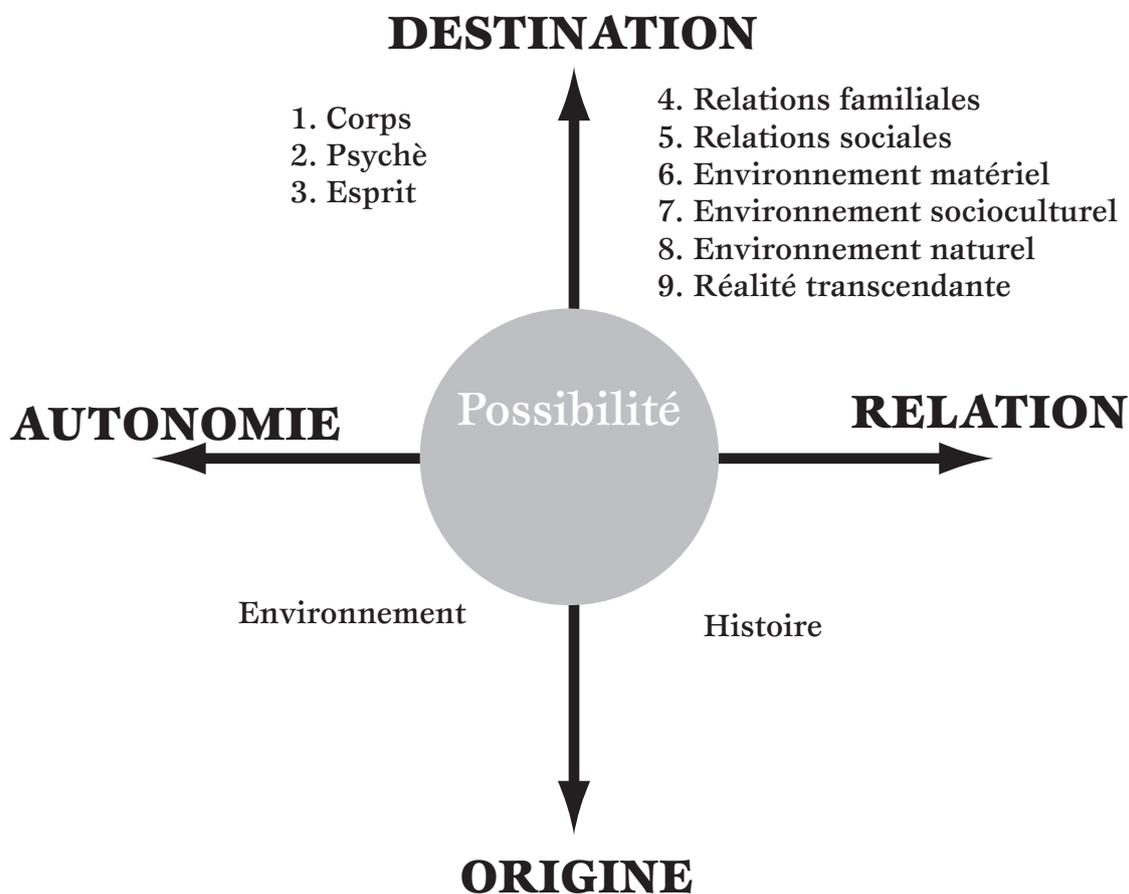
1. «La personne humaine est un sujet; (...)
2. la personne est un sujet en corporalité; (...)
3. notre corps est également une partie du monde matériel; (...)
4. les personnes humaines sont essentiellement tournées les unes vers les autres; (...)
5. les personnes humaines ont besoin de vivre en groupes sociaux ayant des structures et des institutions appropriées; (...)
6. créées à l'image de Dieu, les personnes humaines sont appelées à connaître et à aimer Dieu; (...)

7. les personnes humaines sont des êtres historiques; (...) et
8. toutes les personnes humaines sont fondamentalement égales, mais en même temps, chacun est une originalité.»

(L. JANSSENS, 1979, 221-227 *passim*, propre traduction.)

Cette conception de la personne humaine garde une très grande valeur en éthique. Toutefois, sa formulation date de presque trente ans, délai qui a permis une évolution dans les domaines de la philosophie, de la psychologie et de la théologie (Selling 1998, 1999). L'approche systémique et contextuelle démontre que le personnalisme met le sujet à l'avant-plan et, par conséquent, relègue le relationnel, l'environnement, les systèmes et tout le contexte au second plan. C'est pourquoi il importe de mettre l'accent sur la personne humaine en insistant sur ses relations avec les autres et avec l'environnement. L'approche herméneutique, quant à elle, nous apprend que l'homme a une histoire, dont il tente d'interpréter les fragments en vue d'un récit cohérent.

**Schéma I : la personne humaine**



C'est pourquoi il convient également voir la personne humaine comme un être situé dans le temps et dans l'espace, un être qui interprète et qui cherche à donner du sens à sa vie.

**Une anthropologie personnaliste**

Nous fondons cette conception de la personne humaine dans une anthropologie inscrite dans le temps et l'espace (van Knippenberg, 2006). La ligne du temps est la route herméneutique que les hommes parcourent de leur naissance jusqu'à leur mort. Cela constitue leur histoire. Les hommes s'interrogent sur leur origine et leur destination: « Qui suis-je? Quelle est mon origine? Où vais-je? Quel est mon avenir? » Ils essaient de construire un récit de vie cohérent entre leur origine et leur destination. La ligne de l'espace, par contre, représente la tension relationnelle que les hommes éprouvent entre leur autonomie et leurs relations. C'est leur environnement. Les gens veulent être autonomes et faire leurs propres choix. Simultanément, ils vivent dans un réseau de relations et dans un environnement, ce qui les mène à se questionner: « Qu'est-ce que je signifie pour les autres? Comment puis-je vivre avec des autres sans me perdre moi-même? Où sont les limites de ma liberté et de ma responsabilité? »

Les personnes vivent dans l'ici et maintenant, à l'intersection du temps et de l'espace, de leur histoire et leur environnement. Cette intersection est le lieu de multiples possibilités. Les personnes humaines font des choix intuitifs ou réflexifs. Elles construisent leur propre récit de vie avec des éléments de leur histoire et de leur environnement. À partir de ces considérations, nous pouvons reconstruire les dimensions de la personne humaine selon une nouvelle figure, dans un contexte actualisé: l'être humain n'est non seulement un individu avec une unité autonome de corps (1), de psyché (2) et d'esprit (3), mais il est aussi une personne, liée aux autres, dans un contexte, dans des relations familiales (4) et sociales (5), dans un environnement matériel (6), socioculturel (7), et naturel (8), et enfin en relation à une réalité transcendante (9). Les dimensions de la personne humaine, située dans l'intersection de temps et d'espace, sont représentées dans le schème suivant.

**La personne humaine comme critère éthique**

Ce fondement anthropologique mène à établir un critère pour l'éthique des soins. Les interventions sont éthiquement justifiées quand elles respectent et promeuvent la dignité des personnes concernées de façon intégrale et dans toutes leurs dimensions constitutives. Concrètement, cela signifie de considérer la personne à qui l'on s'adresse en la regardant dans toutes ses dimensions corporelle, psychique, spirituelle, familiale, relationnelle, matérielle, socioculturelle, naturelle et transcendante. Autrement dit, il s'agit de la considérer en lien avec son histoire personnelle et son environnement.

**Les valeurs fondamentales**

**De la personne aux valeurs**

Après avoir examiné ce qui peut représenter un fondement anthropologique, il nous apparaît que ceci s'avère insuffisant pour opérer des choix concrets dans de nombreuses situations pratiques. C'est pourquoi il nous semble souhaitable d'articuler cette vision à une axiologie, c'est-à-dire à un ensemble de valeurs fondamentales. En effet, l'essence de l'éthique consiste, au cœur des situations concrètes, à mettre au jour et à intégrer les valeurs sous-jacentes qui sont en jeu. Mais qu'est-ce qu'une valeur? Une valeur est l'importance ou la signification que la personne attribue à une situation ou une intervention en la jugeant comme souhaitable et justifiée. Le fait d'interpréter les actions en termes de valeurs fait de l'éthique un processus de type herméneutique.

Il s'agit bien entendu d'identifier les valeurs en jeu, c'est-à-dire les valeurs susceptibles de jouer un rôle dans la situation considérée. Pour clarifier parmi la multitude de valeurs, nous pouvons distinguer les valeurs personnelles et les valeurs fondamentales. Les valeurs personnelles sont les valeurs qui ont de l'importance pour une personne en guidant sa vie privée: ces valeurs ne sont pas fondamentales pour les soins en général. Même si les valeurs personnelles sont significatives dans une situation concrète, elles ne constituent pas le fondement des soins.

Nous nous limitons à envisager les valeurs fondamentales qui sont à la base de tous les choix dans le contexte des soins. Le cadre se compose de neuf valeurs fondamentales, dont l'import-

tance s'est développée historiquement à travers l'évolution de l'éthique médicale et de l'éthique des soins (Beauchamp, 2001 ; Liégeois, 1997 ; ten Have, 2003). À chaque époque et dans chaque paradigme, la dignité de la personne humaine s'exprime principalement à travers certaines valeurs mises à l'avant-plan tandis que d'autres valeurs demeurent à l'arrière-plan. Ainsi pouvons-nous observer une évolution dynamique de l'éthique, au moyen de paradigmes qui se succèdent historiquement et qui, chacun se définissent à partir de valeurs fondamentales.

### **Soins et inviolabilité**

Les deux premières valeurs considérées sont issues de paradigmes médicaux et religieux. La tradition classique de l'éthique médicale repose sur le serment d'Hippocrate. Dans le paradigme médical, deux valeurs fondamentales s'imposent au médecin : faire le bien d'une part, et ne pas faire du mal ou ne pas nuire d'autre part (*primum non nocere*). Ceci a inspiré deux principes importants de la déontologie médicale : la bienfaisance et la non-malfaisance. Le paradigme médical a été conforté implicitement par le paradigme religieux, spécialement celui de la religion chrétienne. L'amour du prochain et l'engagement caritatif rejoignent en effet la bienfaisance du médecin, tandis que le respect de la sainteté de la vie représente une forme radicale de non-malfaisance. De par la connotation paternaliste et caritative que les notions de bienfaisance et de non-malfaisance présentent dans le contexte professionnel contemporain, nous les traduirons en deux valeurs équivalentes : les soins et l'inviolabilité.

Les soins correspondent à l'ensemble des efforts et des activités pour promouvoir la santé des personnes, pour les réhabiliter dans la société et améliorer leur qualité de vie. Ceci recouvre la quantité nécessaire de soins, leur qualité professionnelle, la continuité des soins et l'adéquation de ceux-ci aux besoins de la personne.

Par inviolabilité nous entendons la protection de l'intégrité de la personne humaine. Ceci s'entend à trois niveaux : la protection de la vie même, le respect de l'intégrité physique et psychique, et le souci de la santé physique et psychique. L'inviolabilité implique non seulement de ne pas occasionner de dommage, mais aussi de prévenir le dommage, et de réparer le dommage existant.

### **Autonomie et vie privée**

Les deux valeurs suivantes découlent des paradigmes émancipatoire et juridique. Au siècle des Lumières, les philosophes ont affirmé que les personnes doivent oser réfléchir et se libérer de la tutelle de l'autorité et de l'Église. Cette pensée émancipatoire a connu une percée à partir des années '60. Elle critique le risque de paternalisme dans les paradigmes médical et religieux. Elle le contrebalance en propageant la notion d'autonomie de l'individu. Le principe d'autonomie a été renforcé par le paradigme juridique qui donne forme à l'exercice de l'autonomie par le consentement éclairé. Ces paradigmes émancipatoire et juridique sont dominants dans les soins contemporains.

Par autonomie, nous comprenons la possibilité de faire des choix et des actes soi-même, librement. Le respect de l'autonomie veut dire que les professionnels donnent aux personnes la liberté de choix entre différentes possibilités sans influences impératives de l'extérieur. Les professionnels respectent au maximum la liberté de choix en demandant le consentement éclairé. La liberté de choix, pourtant, suppose la capacité de choisir, c'est-à-dire la capacité de pouvoir faire des choix bien réfléchis sans influences impératives de l'intérieur.

De l'autonomie se déduit une autre valeur, la valeur du respect de la vie privée. La vie privée représente l'intimité de la vie de la personne. Sous cette valeur, nous distinguons trois formes : la vie privée physique avec l'intimité du propre corps, la vie privée mentale avec l'intimité du monde affectif, et la vie privée informationnelle avec la confidentialité de données orales, écrites, électroniques ou visuelles.

### **Participation, qualité de vie et justice**

À partir des années '80, apparaît un nouveau paradigme, celui de la socialisation, qui rejoint les paradigmes émancipatoire et juridique. Le nouveau paradigme considère les personnes non seulement individuellement, mais aussi dans le contexte de la société. Elles participent à la vie sociale autant que possible. Cette participation mène à la désinstitutionnalisation et aux soins confiés à la communauté. Cela suppose une réorganisation des soins et une répartition juste des moyens limités. Le paradigme de la citoyenneté renforce celui de la socialisation. Les personnes sont reconnues être des citoyens à part

entière avec des droits égaux. Elles ont droit à une haute qualité de vie et à la participation à la vie sociale. Ainsi, de nouvelles valeurs arrivent à l'avant-plan: la participation, la qualité de vie et la justice.

La participation est la possibilité de prendre part à la vie sociale ou à la vie communautaire. Il vaut mieux offrir les soins dans la communauté, avec la collaboration du réseau social. Cela suppose de l'intégration et de l'inclusion: chacun doit être prêt à laisser les autres s'intégrer dans la société et à les regarder comme des concitoyens destinés à prendre une part active dans la vie sociale.

La qualité de vie porte sur l'appréciation de la personne quant à la manière dont elle vit dans certaines circonstances. La qualité concerne toutes les dimensions ou domaines de la vie. Elle dépend d'un certain nombre de conditions objectives et nécessaires, mais elle relève surtout d'une évaluation subjective.

La justice inclut la bonne répartition des biens et des services dans la communauté. La santé, la maladie et le handicap sont répartis inégalement. Les personnes malades sont traitées temporairement de façon inégale dans le but de leur donner à nouveau des chances égales de fonctionnement. Les moyens sont donc répartis selon les besoins réels des personnes.

**Confiance et solidarité**

Les dernières valeurs envisagées sont la confiance et la solidarité. Elles sont déduites du paradigme personnaliste qui considère l'homme non seulement comme un individu existant en soi, mais aussi comme une personne en relation avec d'autres. La confiance et la solidarité sont des valeurs relationnelles par excellence.

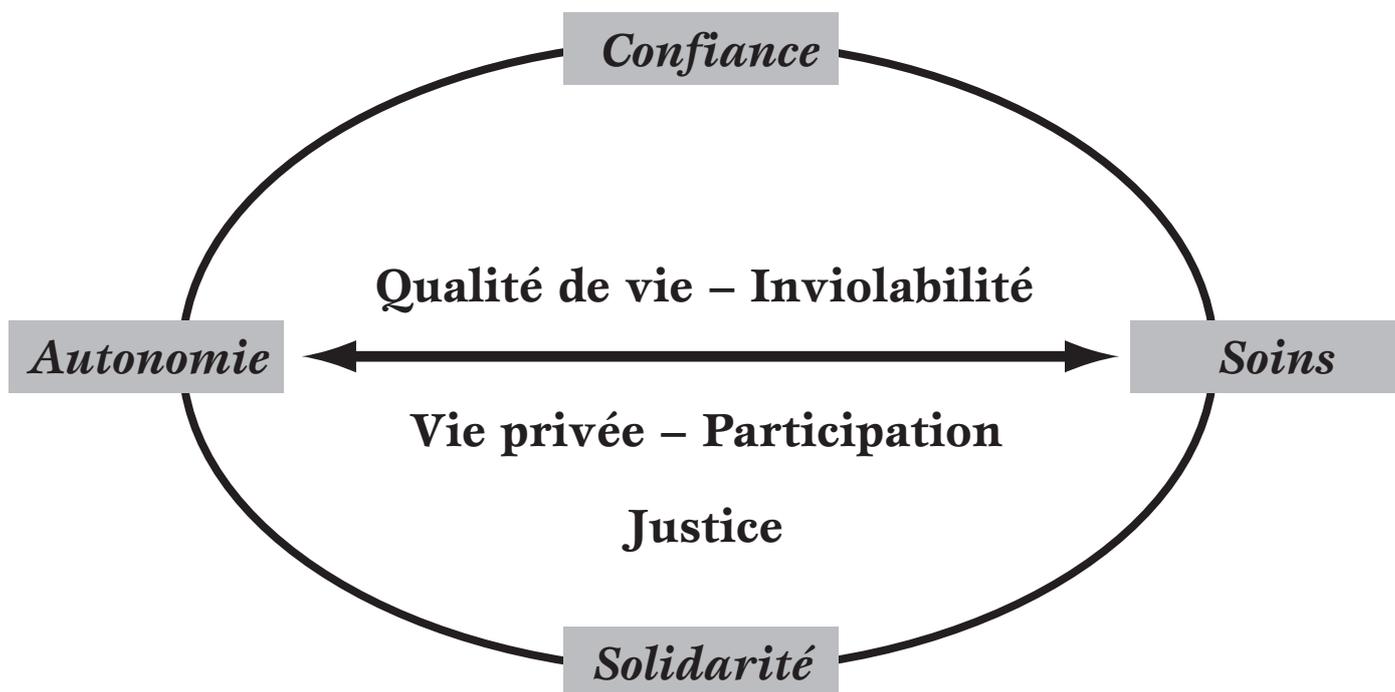
La confiance est la foi réciproque en les possibilités et la fiabilité de l'autre. La confiance croît dans la mesure où il y a un engagement mutuel de collaboration, les uns acceptent les soins tandis que les autres s'efforcent de leur procurer les meilleurs soins. La relation de confiance requiert un juste équilibre entre distance et proximité.

La solidarité est la relation entre des personnes dont la prise de conscience d'intérêts communs se traduit par la volonté de ne pas desservir les autres et de leur porter assistance. Cela suppose que les personnes veulent subordonner leur intérêt individuel au bien commun. L'apport à la communauté dépend des possibilités réelles des personnes.

**La figure de valeurs comme critère éthique**

Au regard du développement historique des paradigmes dans les soins, nous pouvons construire une figure de neuf valeurs fondamentales: les soins, l'inviolabilité, l'autonomie, la

**Schéma 2:  
Figure de valeurs fondamentales**



vie privée, la participation, la qualité de vie, la justice, la confiance et la solidarité. Ces valeurs mènent à dégager un critère pour l'éthique des soins. Les interventions sont éthiquement justifiées quand elles respectent et promeuvent ces valeurs pour les personnes concernées.

## Pondérer les valeurs

### *Les tensions de valeurs*

Respecter et promouvoir ces neuf valeurs fondamentales n'est pas toujours aisé dans la pratique des soins. Parfois les professionnels parviennent à intégrer ces valeurs, mais souvent la situation est tellement complexe que le respect et la promotion de certaines valeurs mène inévitablement à menacer ou nuire à d'autres valeurs. Dans la pratique des soins, il existe de nombreuses tensions, voire des conflits entre valeurs.

À titre d'illustration, nous indiquons ici quelques tensions ou conflits possibles. Face à des mesures qui limitent la liberté, surgit une tension entre l'autonomie, la vie privée et la participation d'une part et les soins, l'inviolabilité et la justice d'autre part. Lors de décisions sur la fin de la vie il y a surtout une tension entre l'autonomie et la qualité de vie d'une part et les soins et l'inviolabilité d'autre part. La tension la plus fondamentale est pourtant celle qui se manifeste entre les soins et l'autonomie. La valeur des soins exprime ce que les professionnels croient bon, tandis que la valeur de l'autonomie révèle ce que la personne considère bon pour elle-même. Les neuf valeurs, ainsi que les tensions ou conflits possibles entre valeurs sont représentés dans le schème suivant.

### *La confiance comme valeur de lien*

Dans une vision personnaliste, nous ne résolvons pas les tensions ou conflits de valeurs, en estimant que l'une ou l'autre valeur prédomine a priori sur une autre. Il n'y a pas de hiérarchie fixe de valeurs dans laquelle, par exemple, les soins ou l'autonomie prévaudraient. Nous voulons maintenir la tension entre l'autonomie et les soins. Cependant, la vision personnaliste nous propose une approche différente et créative pour gérer cette tension de valeurs : la valeur relationnelle de la confiance rend possible le lien entre l'autonomie et les soins : en développant une relation de confiance entre les

partenaires, il est possible de dépasser la tension entre l'autonomie et les soins. Cela mène à une éthique du dialogue et de la concertation. Les professionnels, la personne malade ou handicapée et les proches se concertent pour parvenir à un choix et une décision commune. Ensemble, les partenaires partagent la responsabilité de la décision et de sa mise en œuvre.

Ainsi, nous nous opposons à la tendance contemporaine qui prône la notion individualiste d'autonomie. Dans une telle conception, l'autonomie est une valeur quasi absolue : les personnes ou leur représentant décident elles-mêmes des soins qu'elles reçoivent en donnant un consentement éclairé. D'un point de vue personnaliste, il s'agit là d'une vision qui s'arrête à l'individu « hors relation », car les personnes malades ou handicapées décident de manière indépendante et isolée, ce qui risque de réduire les professionnels à de simples exécutants de ces décisions. Au contraire, la vision personnaliste veut que nous considérions l'autonomie comme relationnelle. Les personnes malades ou handicapées font par conséquent des choix en dialogue avec leurs proches et les professionnels, en tenant compte de leur responsabilité par rapport aux autres. Dans la concertation, les personnes concernées pèsent les valeurs ensemble. Nous plaçons pour que s'instaure un tel dialogue dans les décisions.

### *La proportionnalité des valeurs*

Il reste pourtant une question : comment les personnes concernées peuvent-elles pondérer les valeurs qui entrent en conflit ? Dans ce monde postmoderne, sécularisé et pluraliste, la pondération des valeurs représente un problème central pour l'éthique. Au delà des limites des convictions, il n'y a plus de consensus sur la pondération de valeurs et l'évaluation de la dignité de la personne humaine.

Pour offrir une réponse adéquate à ce problème, nous faisons un appel au principe de proportionnalité (Hoose, 1987). Nous considérons la proportionnalité comme une relation raisonnable entre les valeurs que nous respectons et promouvons au regard de celles que nous menaçons dans une situation particulière. Lorsque la proportion est raisonnable, le choix est justifié du point de vue éthique. Le principe de la proportionnalité mène aussi à examiner s'il existe une justification raisonnable pour menacer ou

nuire à une valeur. Il exige de justifier chaque menace ou atteinte à une valeur par le respect ou la promotion d'autres valeurs.

### **Accents personalistes**

Pour donner un contenu plus élaboré au principe formel de la proportionnalité, nous faisons de nouveau appel à la vision personaliste de l'homme. Dans le personalisme, le critère éthique est le respect et la promotion de la dignité de la personne, considérée intégralement dans toutes ses dimensions constitutives. La caractéristique la plus fondamentale de cette vision est que nous ne voyons pas seulement l'homme comme un individu autonome, mais aussi comme une personne liée aux autres dans un environnement. Le point de vue personaliste reconnaît la valeur de l'autonomie, mais il la relativise par la dimension relationnelle de la personne.

Nous pouvons en outre décrire l'accent personaliste comme suit. Les partenaires dans les soins respectent non seulement la liberté individuelle, mais promeuvent aussi les liens et la confiance entre personnes. Ils ne tendent pas seulement vers l'indépendance, mais reconnaissent aussi la valeur de la dépendance, de la vulnérabilité et de la finitude. Ils envisagent non seulement leurs propres droits, mais également leurs propres devoirs et les droits des autres. Ils n'estiment pas seulement la raison, mais aussi l'émotion et l'intuition. Ils ne prêtent pas seulement attention aux choix particuliers, mais éclairent ces choix dans le contexte du récit de vie et des options fondamentales de la personne. Ils ne répondent non seulement aux besoins physiques, mentaux et sociaux, mais aussi aux questions spirituelles et religieuses. Ces accents personalistes ne fixent pas de hiérarchie ou de priorité de valeurs, mais donnent des indications importantes pour savoir comment les partenaires de la relation de soins peuvent pondérer les valeurs dans une situation particulière.

### **Conclusion**

Nous avons recherché un fondement éthique des soins dans le personalisme. Le premier fondement est la conception de la personne humaine, considérée intégralement dans ses toutes ses dimensions constitutives. De cette conception se dégage un second fondement sous forme d'une figure de valeurs fondamentales. Face aux tensions et conflits entre valeurs, les partenaires peuvent recourir au dialogue pour pondérer la proportionnalité de ces valeurs. Le critère final pour pondérer les valeurs est la conception de la personne humaine: le personalisme apprécie l'autonomie, mais la relativise en la considérant simultanément dans les liens et les responsabilités qui existent entre personnes humaines. Dans une époque où l'autonomie règne comme valeur quasi absolue, le personalisme offre un fondement théorique, mais aussi pratique et pertinent pour l'éthique des soins.

### **Références**

- BEAUCHAMP, T.L. & CHILDRESS, J.F, *Principles of Biomedical Ethics*, New York, Oxford University Press, 2001.
- HOOSE, B., *Proportionalism. The American Debate and its European Roots*, Washington, Georgetown University Press, 1987.
- JANSSENS, L., *Kunstmatige inseminatie. Ethische beschouwingen*, in *Verpleegkundigen en gemeenschapszorg* 35 (1979) 220-244.
- JANSSENS, L., *Les bases du personalisme*, in *Service social dans le monde*, 13 (1954) 50-54.
- LIÉGEOIS, A., *Begrensde vrijheid: ethiek in de geestelijke gezondheidszorg*, Kapellen, Pelckmans, 1997.
- SELLING, J., *The Human Person*, in B. HOOSE, *Christian Ethics. An Introduction*, Londen, Casell, 1998, 95-109.
- SELLING, J., *Is a Personalist Ethic Necessarily Anthropocentric?* In *Ethical Perspectives* 6(1999) 1, 60-66.
- TEN HAVE H., TER MEULEN R. & VAN LEEUWEN E., *Medische ethiek*, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 2003.
- VAN KNIPPENBERG, T., *Existentiële zielzorg. Tussen naam en identiteit*, Zoetermeer, Meinema, 2006.

III.

## PORTÉE PERSONNALISTE DE LA THÉRAPEUTHIQUE CHRISTIQUE

Aaron Mundaya

**J**E PROPOSE, sous ce titre, une réflexion sur l'intérêt que peut avoir aujourd'hui la pratique thérapeutique du Christ des Évangiles pour soigner les patients, en particulier ceux atteints de handicaps mentaux ou qui souffrent de maladies mentales. Cet intérêt tient dans la portée personaliste de la thérapeutique du Christ, dont l'objectif premier est de réhabiliter la personne humaine dans sa dignité, en tant qu'être humain.

En raison de cet objectif, je suis porté par la conviction que la pratique thérapeutique du Christ présente les modalités fondamentales que nécessite toute pratique thérapeutique qui vise à soigner la personne humaine sans vouloir porter atteinte à son humanité et à sa dignité, en tant que personne à part entière.

Mon approche de la pratique thérapeutique du Christ se veut philosophique et non pas théologique. Elle peut se réclamer du geste lévinassien revendiquant la possibilité, et même le droit, de penser avec la Bible sur le plan strictement philosophique<sup>1</sup>. Je voudrai penser avec le Christ, en sa qualité de porteur d'une pensée bienveillante pour tout homme, une pensée essentiellement altruiste.

C'est seulement en rapport avec cette pensée qu'on peut saisir la portée réelle de sa thérapeutique. Or, cette pensée, en affirmant la nécessité de prendre sérieusement en compte la dignité de toute personne humaine avec qui chacun de nous peut avoir à faire, révèle toute sa portée «personaliste». C'est cette portée personaliste que j'entends montrer et justifier.

Pour cela, je me propose de montrer et de justifier d'abord le sens véritable de la thérapeutique christique, ensuite ses présupposés philosophiques, enfin sa portée personaliste

en tant que pratique des soins. Cela permettra de voir, en conclusion, l'apport de cette pratique pour la philosophie des soins particulièrement dans le domaine de la santé mentale.

### I. Le sens de la thérapeutique christique

#### ■ Finalité des soins et de la guérison

Un jour, un chef militaire romain vient supplier Jésus d'intervenir en faveur de son serviteur, paralysé et violemment tourmenté. Quand Jésus l'informe qu'il veut aller chez lui pour le guérir, ce dernier dit: «Seigneur (...) dis seulement un mot et mon serviteur sera guéri». Ayant admiré sa foi, Jésus lui dit: «Va, qu'il te soit selon ta foi». Et à l'heure même le serviteur fut guéri (Mt. 8: 5-8).

Dans un autre contexte, un homme reconnaît en Jésus le «Maître», et lui demande de guérir son fils unique atteint de folie par le fait d'un esprit impur. Jésus guérit l'enfant et le rend à son père. Les personnes qui sont témoins de cet événement sont frappées par la grandeur de Dieu (Luc 9: 37-43).

Ces deux exemples, comme tous les autres cas de guérison opérée par Jésus, montrent que la finalité de sa thérapeutique est le bien-être de la personne malade, la restauration de ses capacités de vie tant physiques (corporelles) que psychiques, au moyen du pouvoir de vie du Dieu créateur que les hommes reconnaissent dans sa personne. Cette finalité des soins apportés aux malades, jusqu'à leur guérison, ainsi que la joie de vivre que cela apporte chez les leurs, nous situent au cœur du message évangélique; message du bien-être intégral de la personne humaine en son existence terrestre, dont la thérapeutique du Christ n'est qu'une modalité de concrétisation.

■ **Au cœur du message évangélique**

Ce que Jésus vise en premier à travers sa pratique thérapeutique, et par-delà la restauration du pouvoir de vie des personnes malades, c'est que les humains réalisent ce qu'est en vérité pour eux le Dieu qu'il révèle. Il est, dans sa divinité même, une personne bienveillante qui est disposée à donner à toute personne qui a foi en lui ce dont elle a besoin pour l'épanouissement de sa vie, en son existence concrète. Pour cela, il s'engage à offrir gratuitement, dans la personne du Christ en son humanité effective, la vie en son pouvoir divin à toute personne humaine qui veut, par la foi en Jésus-Christ, vivre de la vie même de Dieu, en tant que pouvoir sans fin d'être, d'exister et d'agir pour son bien-être. Il met gratuitement son pouvoir divin à la disposition de l'homme et se rend disponible pour l'aider à l'assumer. C'est le cœur du message de la Bonne nouvelle (Évangile) du Christ.

Deux faits, au moins, sont ici essentiels : d'abord, Dieu, en l'homme Jésus, se met à la disposition de quiconque est dans le besoin de restauration du pouvoir de vie en son existence quotidienne. Cette *disponibilité pour le bien-être de l'autre* est la marque fondamentale de sa bienveillance. Ensuite, pour que la vie divine soit effectivement possible sur terre pour les humains, il leur donne gratuitement de son pouvoir de vie. Ce *don gratuit de vie à l'autre*, fait simplement sur base de *la foi en Christ*, est la marque fondamentale de son amour.

Ainsi, le message évangélique est essentiellement celui de la *vie abondante* offerte comme pouvoir de vie pour une existence terrestre comblée, c'est-à-dire épanouie en ses dimensions corporelle, psychique et spirituelle. En effet, en Jean 3: 16 Jésus dit que « Dieu a tant aimé le monde qu'il a donné son Fils unique, afin que quiconque croit en lui ne périsse pas mais qu'il ait la vie éternelle ». Et en Jean 10:10, il déclare qu'il est venu afin que les humains « aient la vie (...) en abondance ».

Cette manière d'offrir la vie traduit l'amour même de Dieu pour toute personne humaine. Cet amour révèle son mode d'être et d'agir, lequel se décline concrètement dans la libre décision de se mettre au service du bien-être total de l'autre, bien-être touchant tous les aspects de son être à la fois corporel, psychique et spirituel.

C'est donc de la bienveillance et de l'amour que procède la pratique thérapeutique du Christ. Pour mieux saisir sa véritable portée personnelle, il faudra bien comprendre ses présupposés philosophiques fondamentaux que sont la vision de l'homme, de son bien-être et de son rapport à l'autre.

**2. Présupposés philosophiques de la thérapie christique**

■ **Une perception de l'homme comme être relationnel**

La pratique thérapeutique de Jésus-Christ suppose une perception de la personne humaine comme un être complexe, qu'on ne peut pas réduire à son être physique et corporel. Dans son être réel, la personne humaine est un tout constitué de trois dimensions fondamentales : celle de son corps (dimension physique), celle de son âme (dimension psychique), et celle de son esprit (dimension spirituelle). La dimension corporelle est constituée des fonctions organiques qui lui permettent d'avoir prise dans le monde matériel ; la dimension psychique est constituée de trois capacités ou pouvoirs humains de vie : la capacité du vouloir qui s'extériorise dans le pouvoir de la volonté libre ; celle du savoir qui s'extériorise dans le pouvoir de l'intelligence. Ces deux capacités sont articulées à celle de « connaissance » qui s'extériorise dans le pouvoir du cœur (pouvoir de l'amour) qui porte la personne à la relation avec d'autres personnes à des niveaux d'affectivité divers. La dimension spirituelle est celle où se concrétisent les idées reçues des traditions culturelles, de l'éducation, de l'instruction, des expériences de vie, des croyances, etc.

La réalité ontologique de la personne humaine est donc fait de l'intégration de l'ensemble des réalités qui constituent et dynamisent son esprit (mens), celles qui constituent et dynamisent son âme (psukhè), et celles qui constituent et dynamisent son corps (soma). Cette intégration repose sur la dynamique du lien qui unit les différentes réalités constitutives de la personne ainsi que de leurs dimensions respectives où elle promeuvent l'énergie vitale pour l'épanouissement de son existence. Si l'énergie vitale fait de tout homme un être vivant, c'est-à-dire un être doté naturellement du pouvoir de vie par celui qui en est la source, le lien entre ces trois dimen-

sions de son être le constitue comme humain, c'est-à-dire un être vivant doté des capacités quasi divines d'existence sur terre. L'homme est donc un être fondamentalement relationnel dans son être propre.

■ **Une perception de l'existence comme champ de bien-être et de joie de vivre**

En nous situant au cœur du message évangélique, la pratique thérapeutique du Christ nous replace dans le processus global de déploiement du projet de vie divine que Dieu a voulu pour l'homme sur cette terre. Ce projet de vie est de nature à assurer à l'homme une existence heureuse, c'est-à-dire un épanouissement véritable de la totalité de son être de façon à vivre heureux dans son existence quotidienne. Le projet de vie voulu par Dieu pour l'homme sur terre est donc un projet de bien-être ou de bonheur véritable.

Le bonheur dont il est question ici consiste, pour la personne, moins dans la possession des biens matériels et dans l'acquisition d'un statut social permettant de vivre de façon aisée, que dans la joie de vivre et d'exister qu'apportent la reconnaissance et la valorisation de sa dignité, en tant qu'être humain. Ce bonheur est fonction du déploiement de la puissance de vie de Dieu dans l'être et l'existence de l'homme ; puissance dont Esprit de Dieu imprègne l'esprit de l'homme à travers la relation que Dieu établit avec l'homme en Christ et que l'homme doit entretenir dans le sens d'une plus grande intimité avec Dieu.

Ce qui revient à dire que le déploiement de la puissance de Dieu au bénéfice de la joie de vivre de l'homme est fonction de son attachement à Dieu corrélatif à la fermeté de l'assurance qu'il peut avoir, pour son bien-être, au regard de la vérité de la parole de Dieu qui lui garantit ce bien-être. Cet attachement doit être l'expression de la libre résolution de l'homme de vivre sur terre comme Dieu le veut. Et ce que Dieu veut est que l'homme vive de façon divine, en se vouant au service de son prochain, comme Dieu l'a fait en Christ pour l'homme.

■ **Un rapport nécessaire à l'autre. Vers une philosophie de vie « personaliste ».**

Il ressort de ce qui précède que la personne ne peut assurer son bonheur véritable que dans la relation de service assumée au bénéfice de l'autre. C'est ce qu'implique l'existence sur terre

selon le mode d'être et d'agir de Dieu. C'est ce mode d'être et d'agir, que signifie le terme « amour » dans la pensée de Dieu, qui donne une dimension divine à l'existence de l'homme sur terre, à l'exemple de l'existence humaine et terrestre de Jésus-Christ. Vivre selon Dieu, c'est ainsi vivre en se mettant au service du bien-être de toute autre personne que soi. C'est en même temps se mettre au service de son propre bien-être car le service à l'autre est gratifié par un renforcement direct ou indirect du pouvoir et des capacités de vie de l'homme par Dieu.

La philosophie de vie qui sous-tend le message évangélique est donc une *philosophie de l'amour*, en tant qu'expression du pouvoir de vie d'une « conscience de soi décentrée ». Car, l'homme est appelé à assumer le statut d'une subjectivité mettant l'autre au centre de ce qu'il veut faire, pour valoriser l'humain en lui et se valoriser comme humain. Il est ainsi appelé à cultiver son humanité dans la *disponibilité assumée pour le bien-être de l'autre*.

Cette philosophie de vie se veut donc *théorie et pratique de valorisation de l'humain en soi-même et dans les autres*. Elle suppose et implique alors une *rencontre entre personnes*, un *service gratuit* pour le bien-être intégral de l'autre, et une *joie de vivre partagée*. C'est en cela qu'elle est « personaliste » et qu'elle donne à la pratique thérapeutique du Christ une portée personaliste.

**3. Portée personaliste de la thérapie christique**

■ **Une pratique de soins centrée sur la personne**

Basée sur la philosophie de l'amour, la pratique thérapeutique du Christ se concrétise sous la forme d'une *pratique de soins centrée sur la personne humaine*, considérée dans la totalité de son être. En effet, on peut bien voir que la priorité n'est pas donnée aux soins à prodiguer, mais la personne à soigner dans la situation où il se présente au thérapeute. Cette pratique ne vise pas seulement à guérir la personne, mais aussi et surtout à lui rendre la joie de vivre, en lui assurant, si possible, l'autonomie et la responsabilité de son existence, en tant que conscience de soi décentrée. Elle ne relève exclusivement ni d'une approche étiologique, basée sur la recherche des causes de la maladie et des moyens de guérison,

ni d'une approche spirituelle, basée sur la recherche avant tout des raisons ultimes de la maladie pour y consacrer l'effort de guérison.

Il faut noter le fait que Jésus guérit même les maladies touchant le corps physique, comme la fièvre ou les infirmités physiques, en touchant, par son pouvoir de restauration de la vie, les dimensions de vie intérieures à la personne. Ce qui veut dire qu'il a une perception complexe de la maladie. Celle-ci touche à toutes les dimensions de l'être humain à la fois. Une maladie physique a toujours une dimension psychique et une dimension mentale. Elle est un effet de la défection du pouvoir de vie à au moins une des dimensions intérieures de son déploiement dans l'existence de la personne.

■ **Une approche de la rencontre et de la valorisation interpersonnelles**

Pour le Christ, la manière de prendre soin des malades s'effectue toujours dans le cadre d'une rencontre entre personnes, en l'occurrence le thérapeute et le patient ou son porte-parole. Il s'agit d'une rencontre chargée de confiance qui, du côté du patient ou de son porte-parole, se traduit en termes d'une foi ferme dans le pouvoir restaurateur de vie du Christ. À cette foi répond la volonté sans faille du Christ, le thérapeute, de renforcer en pouvoir de vie les capacités psychiques de la personne malade de manière à lui redonner toute sa valeur en tant qu'être humain. Cette volonté du Christ est chargée non seulement de *compassion* envers la personne, mais aussi d'*empathie*. Il y a là tout l'enjeu d'une véritable *sollicitude* pour toute personne pouvant prendre soin des malades à divers niveaux d'intervention.

Cette corrélation entre la foi d'un côté, et la compassion et l'empathie de l'autre, font que dans la rencontre du Christ thérapeute et du malade s'établit une *relation de congruence* à travers laquelle les personnes en présence se valorisent mutuellement dans leur commune humanité. C'est dans cette valorisation interpersonnelle que se met en jeu la prise en compte par chacun d'eux de la dignité de l'autre. Le soigner chrétien implique donc la nécessité de prendre en compte la dignité du malade.

■ **La dignité humaine du patient, une valeur des soins**

La pratique thérapeutique du Christ trouve tout son sens dans la nécessité de reconnaître et de valoriser la dignité de la personne malade en qu'être humain. Cette dignité tient dans le fait que toute personne, quelle qu'elle soit, est fondamentalement un être vivant portant en lui l'image de Dieu. D'abord par ce que du point de vue du regard de Dieu, c'est en tant qu'être humain que l'homme doit refléter son image sur terre. *L'humain doit être le répondant du divin sur terre.* C'est pour cette raison que, en Christ, Dieu a voulu se faire connaître au monde à travers une vie humaine vécue du point de vue de sa justice.

Ainsi pour Jésus, guérir une personne d'une infirmité ou d'une maladie quelconque, en particulier celle qui trouble son esprit et son âme, c'est poser un acte à la fois de reconnaissance et de valorisation de la dignité de cette personne en tant que être humain, c'est-à-dire un être appelé à vivre à la manière même de Dieu.

■ **Un sens personnaliste de la guérison**

Dans la perspective de la thérapie chrétienne, la reconnaissance et la valorisation de la dignité humaine du patient font partie intégrante des soins apportés à la personne et de sa guérison. Celle-ci consiste avant tout à lui redonner la joie de vivre et lui assurer son épanouissement existentiel par le renforcement de ses capacités de vie. Ce renforcement du pouvoir de vie de la personne s'opère à travers un *processus d'investissement psychologique* consécutif à l'affirmation de la foi en Jésus-Christ. C'est ainsi que dans certains cas, Jésus ne fait apparemment rien de spécial; il agréé seulement le désir de la personne présente sur base de sa foi, en lui disant «qu'il te soit fait selon ta foi». C'est parce que la personne a foi en Christ en tant que dépositaire du pouvoir divin de vie qu'il s'engage comme par lui-même dans le processus de la guérison désirée.

Ainsi, la foi du patient ou de son porte-parole, en établissant le lien entre l'Esprit de Dieu et l'esprit de la personne malade, fonde la reconnaissance de la dignité du patient et sa valorisation par le renforcement de son pouvoir de vie. Il est donc vrai que «la foi rend possible la gageure de la dignité humaine»<sup>2</sup>, et ainsi donne un sens personnaliste à la guérison. Cette guérison est

spirituelle parce qu'elle suppose rétabli le lien qui doit exister entre l'esprit de l'homme et Esprit personnel de Dieu, libérant sa puissance de vie au bénéfice de l'homme. Cette puissance restaure et affermit le pouvoir de vie de la personne dans ses facultés psychiques assurant le déploiement de ce pouvoir dans ses facultés physiques et corporelles.

#### 4. Conclusion. Quel intérêt pour la philosophie des soins en santé mentale aujourd'hui

Par sa portée personaliste, la pratique thérapeutique du Christ présente sans aucun doute un intérêt pour une nouvelle philosophie de soins, notamment dans le domaine de la santé mentale, qui assure une meilleure qualité des soins aux patients. La philosophie qui la fonde permet de placer le patient et le thérapeute dans une relation de confiance mutuelle, même par le biais d'une tierce personne tenant lieu de porteparole, dans le cas où le patient serait fort diminué dans ses capacités expressives.

La reconnaissance de la dignité de la personne du simple fait qu'il est un être humain, même si elle est dans une situation grave de maladie ou de handicap au niveau mental, peut amener à valoriser cette dignité à travers les soins lui apportés. Ces soins seront alors marqués par une sollicitude et une attention bienveillante permettant si possible à la personne malade de retrouver tant soit peu la joie de vivre.

<sup>1</sup> Refusant d'être pris pour un théologien, ni pour un penseur religieux, E. Levinas n'affirme pas que la Bible doit servir de fondement au philosophe. Les versets bibliques n'ont pas fonction de preuve mais témoignent d'une tradition, d'une expérience faisant en sorte que la Bible est essentielle à la pensée. Pour lui, « à côté de la philosophie grecque, laquelle promeut l'acte de connaître comme l'acte spirituel par excellence, l'homme est celui qui cherche la vérité. La Bible enseigne que l'homme est celui qui aime son prochain et que le fait d'aimer son prochain est une modalité de la vie sensée ou pensée aussi fondamentale – je dirais plus fondamentale – que la connaissance d'objets ». Cf. F. POCHÉ, *Une politique de la fragilité. Éthique, dignité et luttes sociales*, Paris, Les Éditions du Cerf, 2004, p. 141.

<sup>2</sup> B. IBAL, *Aux risques de l'autre. Pour une nouvelle culture démocrate chrétienne*, Paris, Les Éditions du Cerf, 1988, p. 9.



Christian Bodiaux avec Aaron Mundaya

IV.

**LA PERSONNE... COMME UN PHARE POUR NOTRE TRAVAIL EN PSYCHIATRIE**

*Jean-Marc Priels*  
priels.jean-marc@scarlet.be

*Je n'aime pas que l'on abîme les hommes*  
Saint-Exupéry, *Terre des Hommes*

*Il n'est personne qui n'ait pas une conception de la Personne<sup>1</sup>.*

Il n'est pas d'institution qui ne véhicule pas de conception de la Personne.

Pour nous autres qui travaillons avec des personnes qui mettent en question les limites de l'existence aux divers âges de la vie, en psychiatrie, dans le champ du handicap, en privation de liberté, en situation de grande précarité ou en santé mentale, il ne faut pas s'y tromper : la Personne est toujours présente, quelles que soient les contingences de sa vie. La vie n'accepte jamais le renoncement, même si elle ne peut que très faiblement s'épanouir.

Le premier, le plus intime des objets qui s'offrent à la personne, c'est son corps. La Personne est bien incarnée dans un corps. Mais pas seulement. Elle l'est aussi dans une histoire, une communauté. C'est bien dire qu'elle ne se résume certainement pas, comme on voudrait parfois nous le faire croire, aux seules simples dimensions bio-psycho-sociales ! Bien entendu, «il n'est pas, chez l'homme, de réflexe élémentaire qui n'ait, par une dérivation corticale, quelque liaison au psychisme supérieur ; il n'est pas d'acte mental qui n'ait sa répercussion jusque dans les activités automatiques et végétatives» (Mounier), mais cependant la Personne est transcendante. Elle participe d'une dimension spirituelle.

***Une variation poétique pour rejoindre la psychose<sup>2</sup> ?***

*L'intérieur de votre tête  
n'est pas cette MASSE  
GRISE ET BLANCHE*

*que l'on vous a dite  
C'est un PAYSAGE  
de SOURCES ET DE BRANCHES,  
une MAISON DE FEU  
Mieux encore,  
la VILLE MIRACULEUSE  
qu'il vous plaira  
d'INVENTER.*

Paul NOUGÉ, *La publicité transfigurée*

***Une variation liturgique ?***

Comme nous sommes dans la vie et que la vie est en nous, la Personne est dans la vie comme la vie est en elle. Qu'est-ce à dire ? «La Personne n'est pas une architecture immobile; elle dure, elle s'éprouve à longueur de temps». Sa mélodie est la musique de la vie. «Sa structure est à vrai dire plus semblable à un développement musical qu'à une architecture, car elle ne peut figurer hors du temps» (Mounier). Ce n'est que, comme en contrepoint, qu'elle garde sous sa mobilité toujours neuve une architecture axiale faite de thèmes permanents et d'une règle de composition» (Mounier). Elle est inséparable d'un présent personnel, d'un passé personnel, d'un futur personnel. La Personne, corps et mouvement, participe d'un principe de vie universel. Elle est mouvement de vie, élan et mouvement confiant de création. La Personne humaine est mouvement, tout comme la vie est un processus d'écoulement où rien n'est fixe, et elle est en continuel devenir. Les expressions de sa tendance actualisante sont multiples (Rogers). Ces expressions, si petites soient-elles parfois dans le chef de ceux avec lesquels nous partageons nos journées en institution, c'est à nous de les reconnaître et de créer les conditions pour qu'elles se déploient, ne fut-ce qu'un peu plus, ou à tout le moins qu'elles ne tarissent pas.



Jean-Marc Priels

### **Une variation méditative ?**

La Personne est également un espace d'intimité. Elle est dans l'ordre de l'intériorité et de la profondeur. Il faut savoir la reconnaître. Pour en percevoir la présence, le discernement est nécessaire. Disposition intérieure, la Personne est le plus souvent discrète, elle n'étincelle pas de mille feux.

### **Une variation agissante ?**

La Personne est communautaire. Elle s'actualise dans l'ordre des événements. «Le déterminisme est en droit de présenter le milieu comme largement inerte, spatialisé, rebelle et contraignant. Mais il oublie que l'intrusion de la vie, et plus encore celle de l'homme, bouleverse toute contrainte» (Mounier). À l'encontre de toute inertie iatrogène, si nous y mettons tout l'Esprit nécessaire, la Personne devient une inspiration agissant aux soubassements de nos pensées, de nos attitudes et de nos actions.

### **Une variation inconditionnellement confiante ?**

Ne pas avoir de conception de la Personne... c'est déjà en avoir une. «Nous sommes au cœur d'un système de création, non pas de désintégration».

Même la barbarie ne parvient pas à l'effacer. Marc Dutroux est une personne et il n'est que justice que ses agissements aient donné lieu à un procès en bonne et due forme. Sans révisionisme aucun, pouvons-nous dire qu'Adolph Hitler était une personne au même titre que les millions de juifs du génocide qu'il a provoqué ? Pouvons-nous dire que Nicolai Ceausescu était une personne, qu'il est scandaleux qu'il n'ait pas été jugé tant cela a ensuite entravé le processus démocratique à mettre en place dans son pays. Saddam Hussein était une personne au même titre que les centaines de milliers de personnes qu'il a fait assassiner, et en soi il est scandaleux qu'il ait été pendu ! Et que dire de Pinochet... de l'utilité du tribunal pénal international et de cette étrange faculté qu'on les grands dictateurs de pouvoir faire en sorte d'échapper à la justice ou d'abuser des procédures de présomption d'innocence ?

### **La banalisation contemporaine**

À l'heure d'aujourd'hui, un des obstacles majeurs au développement du personnalisme provient

précisément de sa pertinence et de la validité de ce qu'il promet. Comme pour d'autres discours qui sont porteurs de valeurs humanistes, en proposant un chemin pour rejoindre des attitudes proches des aspirations profondes de l'homme, son vocabulaire lui est confisqué à des fins d'instrumentalisation, le plus souvent par le pouvoir politique, économique, juridique.

Sur le plan économique, il n'y a par exemple plus aucune difficulté à se faire vanter les avantages personnalisés que vous offrent telle ou telle grande banque, à se voir proposer directement au domicile telle ou telle offre de crédit taillée sur mesure. En fait, vous l'aurez compris, ce pauvre festival de propositions mensongères risque de n'offrir que l'individualisme à votre maîtrise personnelle. Un malencontreux glissement sémantique prône l'individu sous couvert de s'adresser à sa personne. Vous saurez n'en prendre que ce qui est bon... et y mettre du meilleur sens !

Sur le plan juridique par exemple, la dignité elle-même est inscrite dans le droit. Ne parle-t-on pas du droit de mourir dans la dignité ? L'enjeu éthique est tel que la société actuelle devient saturée de juridictions. Le statut même de la personne en tant que Personne risquerait pour peu d'être défini par la loi. Ce serait un leurre parfait. Dans *Le Léviathan*, Hobbes définit l'homme en tant qu'homme par le fait de sa personnalité juridique. En viendrait-on au totalitarisme juridique ? Et puis ce seront les offres d'assurance-vie qui viennent à vous. Ce sont autant de produits légalement corrects qui répondent à l'angoisse que suscitent en l'homme les limites de l'existence. Il n'y est d'ailleurs pas tant question d'assurer votre vie mais bien d'assurer votre vieillesse, votre maladie ou votre mort. Il ne faut pas s'y tromper, ce sont des initiatives qui n'octroient pas une maîtrise individuelle quant au devenir de l'existence. Elles ne doivent en rien faire oublier la profondeur du travail personnel nécessaire à toutes les étapes de la vie.

### **Ne me faites pas dire ce que je n'ai pas dit !**

Bien entendu, pour ce qui concerne la Personne, sur le registre du *faire*, l'instrument de mesure est la maîtrise, l'efficacité technique ou économique ; mais ce que je veux simplement dire en reprenant les mots de G. Lurol, c'est que :

- si le faire devient exclusif, la technocratie n'est pas loin mais aussi le technicisme, l'économisme, l'utilitarisme;
- si par contre le *faire* vient à manquer, alors l'incompétence technique, l'inefficacité ou le manque de maîtrise dans l'outillage entretiendront une sorte de « complexe d'Archimède ». Euréka, j'ai trouvé... spontanément... mais aux prix de quelles errances dans la recherche.

Il ne faut pas sombrer dans le catastrophisme ni continuer à exploiter la veine d'une vie contemporaine qui force à l'anonymat, à l'immédiateté, à l'autonomie individuelle à tout crin, à la technicisation, au juridictionnisme, au libéralisme économique effréné... Ce ne serait que mettre de l'eau au moulin des chantres du désenchantement du monde.

Enfin, sur le plan politique, permettez-moi de citer ici une idée à laquelle Vincent Triest, Aaron Mundaya et moi tenons beaucoup. J'ai été en effet assez réjoui d'entendre, pas plus tard que samedi dernier à Gand lors de la séance académique donnée à l'occasion du deux-centième anniversaire de la fondation de la congrégation des Frères de la Charité, que notre société a politiquement grand besoin d'un pluralisme actif. Ce pluralisme est explicitement inscrit dans le manifeste du C@pp. Je pense profondément que la notion de charité si chère au fondateur de la congrégation, qui a œuvré dans une époque de bienfaisance, a considérablement évolué depuis deux cents ans. Elle a été abondamment revisitée par le personnalisme au vingtième siècle. Par des auteurs juifs (E. Levinas, M. Buber), chrétiens (E. Mounier, J-F. Petit), musulmans (M. Talleb). La Personne est un pont affranchi de toute idéologie (C Lacroix, M. Haddad, ) et qui traverse les époques.

Mais... revenons-en plutôt à ce qui nous rassemble aujourd'hui. Du côté des préoccupations de notre auditoire, qu'en est-il de la personne dans nos modèles de travail, dans nos institutions? La personne se trouve surtout aux limites contingentes de l'existence! Savons-nous la reconnaître? Je voudrais poser la notion de la Personne comme étant éminemment opérante... vivante... concrète pour notre pratique. Elle est un phare pour notre travail quotidien en psychiatrie. Pourquoi particulièrement en psychiatrie, me direz-vous...

**Encore un peu de poésie?**

Voici l'histoire de quelqu'un que vous avez peut-être déjà rencontré!

**La même néant**

Quoi qu'à dit?

- A dit rin.

Quoi qu'à fait?

- A fait rin.

A quoi qu'à pense?

- A pense à rin.

Pourquoi qu'à dit rin?

Pourquoi qu'à fait rin?

Pourquoi qu'à pense rin?

- A'xiste pas.

Jean TARDIEU, *Monsieur Monsieur*

**A'xiste pas?**

Écoutez bien ceci, tiré de notes prises en consultation, au détour de propos délirants: «Je suis un peu fou quoi... fou comme on le voyait dans le temps... Je fais d'énormes buildings avec de toutes petites souris... et j'interprète le monde comme on parle à la radio... La vie n'est pas vraiment démocratique... Les coups du destin sont inévitables mais je crois qu'il est possible de vivre avec la différence... Je revendique ma différence... dans une certaine limite évidemment».

La Personne, disais-je... comme un phare pour notre travail en psychiatrie? Pourquoi en psychiatrie? Eh bien, tout simplement, comme nous le raconte ce consultant, parce que la Personne... chaque personne est inaliénable. A-t-on pensé un jour que les asiles avaient enfermé des aliénés... Détrompez-vous... c'étaient encore des personnes qui s'y trouvaient!

Si nous sommes ici, vous en conviendrez, c'est parce que tous, vous autant que moi, par vocation, par choix ou par nécessité professionnelle, nous sommes habitués à fréquenter des personnes pour la plupart peu autonomes ou dépendantes, et auxquelles on attribue volontiers nombre de perturbations, de déficiences, d'incapacités ou encore de handicaps. Oh bien sûr, nous le savons bien, ce n'est là en effet qu'une partie de ce qui caractérise la réalité de ce que vivent ces personnes. Si nous sommes là, c'est bien parce que nous avons appris à rester en éveil face à la différence de l'autre. C'est bien parce que nous avons développé un regard

empreint d'attention, une écoute ouverte à ce qui s'exprime sans nécessairement se dire, une vigilance particulière pour répondre aux interpellations particulières qui nous sont lancées par ces personnes particulières aux besoins spéciaux avec lesquelles nous travaillons. Pour reprendre le philosophe personnaliste Emmanuel Levinas, nous dirons que nous sommes rassemblés parce que nous partageons les mêmes attitudes sensibles au fait que «rencontrer une personne veut dire être tenu en éveil par une énigme». Mais quel est donc le fond de cette énigme qui réveille en nous le cadeau toujours renouvelé de la présence ?

Ceux qui fréquentent le CFPJT ont peut-être été sensibles à une journée de formation donnée il y a peu par Dion Van Werde, et qui faisait la part belle à la pré-thérapie et au travail du contact. Je n'entrerai pas ici dans les détails de cette approche personnaliste, mais je vous la recommande. Garry Prouty en est le créateur.

Je voudrais nous raconter ici un morceau de son histoire. Elle se déroule dans le contexte des États-Unis juste après la guerre. C'est aussi l'histoire de son frère Bobby, malade schizophrène et arriéré mental. Garry était encore jeune quand le handicap de Bobby a fini par diviser une famille qui s'est disloquée à force de violence, ses parents se renvoyant l'un l'autre la responsabilité d'une hérédité familiale insupportable pour eux. Garry est alors parti vivre chez sa grand-mère, un peu médium dans un climat paranoïde, et n'est plus jamais revenu chez lui. Quant à son frère, il fut placé dans une institution psychiatrique de l'État américain pour le reste de sa vie. Les souvenirs que Garry garde de son frère sont empreints de beaucoup de douleur, et aujourd'hui sa peine est trop intense pour qu'il cherche à reprendre contact avec lui. Dans l'histoire de vie dont il fait part et dans ses écrits, Garry se souvient bien entendu de son enfance et de son frère Bobby assis sous le porche de la maison en se balançant d'avant en arrière, la tête entre les mains. Il se souvient avec précision du coin de la maison dans lequel il restait assis, seul, pendant des heures. Le soir, avant d'aller au lit, il pouvait l'entendre chanter dans sa chambre. Il chantait, toujours et encore seul, les deux mêmes chansons. Bien des années plus tard, Garry est devenu psychologue et professeur d'université. Fin 2005, il a reçu les mérites de la société psychologique de Chicago pour sa grande carrière. Tout est parti pour lui

de ce qu'il qualifie comme une expérience formative survenue dans sa vie alors que son frère avait environ dix ans. Garry se souvient en effet d'un bouleversement radical le jour où, jouant comme à son habitude avec un ami devant Bobby qui se tenait dans un coin de la pièce, cet ami lui dit qu'ils pouvaient parler à l'aise sans prendre attention à Bobby, car «de toute façon il ne comprenait rien». Oui mais voilà... cette fois-ci, Bobby a pris la parole pour dire «Garry you know I do» (Garry, tu sais que je comprends). Ce jour-là, dit Garry dans un vocabulaire qui parle encore de son frère comme d'une chose inerte, j'ai compris «There was somebody inside» (Il y avait quelqu'un à l'intérieur). Vous aurez compris : ce jour-là fut celui de la première vraie rencontre de Garry avec son frère... Elle s'est produite dans un instant d'humanité... Cet instant a suffi pour qu'il reconnaisse son frère comme étant une véritable personne, une personne à part entière... Cet instant a suffi pour orienter ensuite toute la carrière professionnelle que Garry a dédiée au contact vigilant et respectueux de l'autre... de la vie et de son mystère...

Dans la théorie qu'il a élaborée et qui lui vaut désormais la reconnaissance de ses pairs, la personne handicapée, malade mentale n'est jamais vue comme telle. Elle est plutôt regardée comme une personne ayant des besoins particuliers... des besoins de contact particulier. «There is always a point of contact». «Person is a contact person». Tout comme pour ce qui concerne l'art dont parle Garry Prouty, par analogie donc, nous dirons que tout l'art de l'accompagnant est d'être créateur de contact, de venir offrir le monde et sa réalité à celui qui, dans ses limites, ne peut la saisir, de s'engager dans la proximité de la relation humaine. La première condition de notre travail thérapeutique avec la personne : c'est le contact. Pour reprendre une expression d'Emmanuel Mounier : «C'est la relation vivante : moi-parmi-les-autres, moi vers autrui et autrui vers moi». Notre travail n'est possible que pour celui qui est prêt à oser le contact, la proximité, la rencontre intérieure. En institution, c'est tout un art que de s'en donner le temps, de s'en offrir les opportunités, d'en cultiver l'espace et le temps. Pour reprendre Saint-Exupéry que j'ai déjà cité pour débiter cet exposé, «l'énigme trouve sa solution dans la relation humaine. Elle est le seul luxe véritable». Il m'arrive de donner des formations à des intervenants en psychiatrie ou en santé mentale. Le plus souvent, il s'agit de groupes de sensibilisation aux relations

humaines et dans lequel les dimensions d'écoute empathique, de justesse et de congruence avec soi-même, de regard positif inconditionnel sont les seules balises. Le plus souvent, je suis étonné de la force de quelques grands malentendus qui servent de point d'appui au travail quotidien de nombreux soignants en santé mentale.

Le premier malentendu consiste à dire que pour bien soigner, il faut avant tout de la distance thérapeutique. Bien entendu... mais se limiter à cela, c'est oublier qu'écouter l'autre, y porter attention, c'est d'abord une question de contact, d'alliance, de communication, de relation, de réciprocité. Écouter n'est pas seulement une question d'oreilles... c'est une question de regard que l'on porte sur l'autre. Autrement dit, c'est une question d'ouverture et d'attention portée à l'autre. « Ce qui fait la valeur intrinsèque de la philosophie personnaliste, c'est qu'elle se confond avec la vie intérieure ». Il s'agit de se laisser toucher... sans quoi nous resterions des soignants secs et arides. « Notre domaine, c'est d'abord la recherche d'un humanisme ». « Dans l'humanité il n'y a pas de niveau » (Verheul, Hulsegge).

Le second malentendu consiste à dire que la personne n'est véritablement personne que si elle est sujet. Bien entendu, pour reprendre Martin Buber, nous ne sommes jamais totalement des individus et nous ne sommes jamais totalement des Personnes. Nous ne sommes jamais totalement dans la vie pleine, pour reprendre un terme cher à Carl Rogers. « Fully functioning persons are not perfect ». Je crois cependant qu'il y a grand risque à proclamer de faux slogans en guise de raccourci. Ainsi par exemple, le titre d'une conférence donnée prochainement par un psychanalyste est le suivant: « L'enfant n'est pas une personne ». Avec un peu de connaissances, nous saurons traduire: l'enfant ne dispose pas encore d'un appareil psychique structurellement abouti et a besoin du non/nom du père pour devenir pleinement sujet de sa vie. Reviendrait-on mettre en cause le bon sens des affirmations de F. Leboyer ou de Guy Martino qui ont montré que « le bébé est une personne »? Et à propos des soins j'ajouterais ceci: « La participation profonde et personnelle aux besoins et aux souffrances d'autrui devient une façon de m'associer à lui: pour que le don n'humilie pas l'autre, je dois lui donner non seulement quelque chose de moi, mais moi-même, je dois être présent dans le don en tant que personne » (Benoît XVI).

En philosophie, pour Kant, qui a posé la question de la dignité en philosophie, l'être humain est conscience réflexive et liberté. C'est en fonction de cela qu'il module ses implications dans le monde, est autonome et a le droit de décider pour lui-même. Qu'en est-il alors des personnes démentes, grabataires, mentalement gravement handicapées? « Le mouvement de personnalisation n'est pas un privilège réservé. Tout homme y a droit ». « Tout homme ressemble à tous les autres, à certains autres et à personne d'autre ». « Ce qu'il y a de plus personnel est aussi ce qu'il y a de plus général ».

Le troisième malentendu provient de la technicisation de nos soins. Devant certaines questions éthiques biomédicales, on peut parfois s'interroger quant à savoir si la médecine est encore un humanisme. La Personne est un défi lancé au soignant de refuser l'individualisation technicienne, isolante et subjective.

*La personne seule est mystère.*

*On ne peut ni l'inventorier, ni la définir.*

E. Mounier

*It's more important*

*what kind of patient has the disease*

*than what kind of disease the patient has.*

W. Osler

*Concepts are not the fishes.*

*They are the fishing lines.*

E. Gendlin

Il y a ensuite le management institutionnel et ses projets thérapeutiques institutionnels. Qu'on ne s'y trompe pas! Ce ne sont pas les projets en soi qui sont importants en ce sens qu'ils viendraient justifier le travail que l'on fait. La formulation d'un projet n'est en effet pas à entendre comme concept univoque qui tend vers le but qu'il contient! Elle est plutôt à entendre comme projection dans l'avenir, balise dans le sens d'une direction, d'un repère défini. On parle de plus en plus de plans de soins individualisés. La notion de projet thérapeutique individualisé a beau jeu de définir des objectifs généraux découpés en autant d'objectifs spécifiques et destinés à cadrer la qualité de soins en protocoles, à promouvoir une culture de soins scientifiées. N'oublions pas que si la Personne est le *core business* des sciences humaines, elle exige à tout le moins une approche de qualité qui sollicite plusieurs dimensions: *practice-based, evidence-base, value-based*.

Il y a enfin l'institution, si lourde et si pesante parfois. La Personne est alors un défi lancé pour

refuser le collectivisme. La Personne et le communautaire sont au cœur de toute institution humanisante. Ici encore, la nuance s'impose. Sur le registre de l'équipe de travail, de la « communauté de destin », le critère de la Personne est celui de la qualité du vivre ensemble et celle de l'« humanisation commune » (Lurol).

- À n'aller qu'en ce sens, tous les collectivismes idéalistes se mettent en place, avec leurs cortèges bureaucratiques et leurs organisations sans sujets auteurs de leurs destins, ou avec leurs armées civiles et militaires et leurs individus fascinés par un mythe ou mystifiés par un chef;
- Mais à n'y aller jamais, c'est là une sorte de « complexe de Diogène » qui se noue : action isolée, solipsisme psychologique, solitude sans espérance.

**Alors voici enfin venue ma conclusion.**

Je propose donc aujourd'hui d'envisager le personnalisme comme source d'inspiration de notre travail en sciences humaines. Le personnalisme n'est pas à revivifier. Il est par contre urgent qu'il vienne encore et encore revivifier la sociologie, la psychologie. L'anthropologie philosophique personnaliste centrée sur un réalisme spirituel est un combat pour l'homme. C'est une philosophie de l'attitude, de la réciprocité. Et puis il peut parfaitement servir de base à notre pratique quotidienne.

À propos de notre travail en psychiatrie, voulez-vous en connaître l'un des antidotes majeur ? C'est celui d'une déontologie professionnelle mal comprise ! Permettez-moi de citer ici un texte<sup>3</sup>, un peu ancien j'en conviens, issu d'une école bruxelloise qui forme des infirmières.

**Le bonheur est de donner, non de recevoir**

À chaque instant de ma vie professionnelle, je ne songerai qu'à soigner, à soulager, à guérir mes malades.

Mon bien-être, mon intérêt personnel, en un sens mon égoïsme ne me détourneront jamais de cette tâche sacrée.

Quelles que soient mes peines et mes fatigues, quels que soient mes soucis, mes malades ne devront jamais s'en apercevoir.

Pour ceux qui attendent de moi la santé et la résurrection, je serai l'image de la bonté, de la patience et de l'abnégation.

Le secret du malade, je l'enfouirai au fond de ma mémoire ; jamais je ne le trahirai ni par méchanceté, ni même par légèreté.

Je me souviendrai sans cesse que, dans ma profession, l'indiscrétion est un défaut ; la sécheresse de cœur, une tare ; la négligence, un crime.

Que du contraire à propos de notre travail en psychiatrie !!! Et puisque nous sommes aujourd'hui présents dans une institution hospitalière appartenant à une congrégation dont la devise est « *Deus Caritas est* » citons à nouveau Benoît XVI pour souligner combien il est essentiel que nous restions de vraies personnes congruentes et professionnellement compétentes dans nos tâches de soins. Cependant, en ce qui concernent le service aux personnes qui souffrent, la compétence professionnelle ne suffit pas à elle seule. « En réalité il s'agit d'êtres humains, et les êtres humains ont toujours besoin de quelque chose de plus que de soins techniques. Ils ont besoin d'humanité. Ils ont besoin de l'attention du cœur. Ajoutons enfin, puisque nous sommes actuellement dans les murs du Centre de Formation Pierre Joseph Triest que « c'est pourquoi, en plus de la préparation professionnelle, il est nécessaire pour ces personnes d'avoir aussi et surtout une formation du cœur ».

Vous voulez alors connaître le secret du personnalisme comme source d'inspiration de notre travail en sciences humaines ?

C'est celui d'une éthique bien pensée !

Voici donc une dernière citation<sup>4</sup> :

*To help someone else  
to grow as a Person  
is no easier than  
to grow oneself as a person.*

Charité bien ordonnée commence par soi même !

Je vous souhaite très sincèrement pleine croissance dans votre vie personnelle... et professionnelle.

1. Ce texte étant celui d'une conférence ayant été prononcée devant un public non préalablement sensibilisé à la philo-

sophie personnaliste, il convient d'avertir le lecteur de cet article que ce n'est que par souci didactique que nous avons choisi d'écrire le mot personne tantôt avec une minuscule (personne) et tantôt avec une majuscule (Personne). Nous voulions ainsi insister auprès de l'auditoire sur la dimension tantôt immanente ou tantôt transcendante de la personne/Personne. Cela relève cependant d'un artifice rhétorique et il va de soi que ces deux dimensions sont constamment et simultanément présentes lorsqu'il s'agit d'une personne.

2. Pour remettre les choses à leur place, citons: « Il est plus facile de parler de psychotique qu'avec un psychotique ». (Miazza) « Ces catégories sont bien utiles au médecin pour vous signer ce n'est pas une maladie que l'on traite, c'est un malade. Un malade est bien plus complexe, bien plus réel qu'une maladie » (Hennaux). « Enfin, il ne s'agit pas de patients, mais de personnes, car si on dit de quelqu'un qu'il est patient, c'est le réduire à la part de sa personne qui communique avec le médecin ou la médecine et donc à sa part de vulnérabilité » (Gillain). « Quant au soignant, la difficulté réside dans le fait qu'il doit travailler avec la personne souffrant de schizophrénie, avec sa famille et/ou son entourage, avec les intervenants sociaux..., à la recherche perpétuelle d'un consensus, et avec des personnes qui ne s'expriment pas facilement et qui, parfois ne s'expriment qu'au travers de leur maladie. » (Guillain)
3. École d'infirmières et infirmiers gradués d'Ixelles, Rue Jean Paquot 53, document non daté.
4. Citation issue du folio qui annonce le programme 2007 du Center for the studies of the person, La Jolla, Californie. ([www.centerfortheperson.org](http://www.centerfortheperson.org))

## Bibliographie

- BENOÎT XVI, *Dieu est amour, Deus Caritas est*, Lettre encyclique du souverain pontife
- BENOÎT XVI aux évêques, aux prêtres et aux diacres, aux personnes consacrées, et à tous les fidèles laïcs sur l'amour chrétien, Salvator, Fidélité, 2006.
- BOLLE DE BAL, M., « Personnalisme et sciences humaines », Communication présentée dans le cadre du colloque « Le personnalisme aujourd'hui » le 2 avril 2005 (Table ronde « Le personnalisme dans toutes les dimensions de la vie » à l'université Catholique de Lyon.
- BOLLE DE BAL, M., « Et si on revivifiait le personnalisme? », *Enjeux internationaux*, 2005, n° 7, pp. 4-6.
- BUBER, M., *Je et tu*, Paris, Aubier, 1969.
- DARTEVELLE, B., *La psychothérapie centrée sur la personne. Approche de Carl Rogers*, Paris, Bernet-Danilo, 2003.
- GILLAIN, B., « Schizophrénie: des prodromes au traitement au long cours », *Le journal du médecin*, 2006, n° 1766, pp. 22-23.
- HADDAD, M., « Réflexions sur l'islam et le christianisme dans leur rapport au personnalisme », in DA SILVA, D., GUELLEC, R., *La personne à venir. Héritage et présence d'Emmanuel Mounier*, 2002, Au signe de la licorne, pp. 73-93.
- HENNAUX, P., *Psytoyens en débat*. Entretien avec le Dr Philippe Hennaux, Psytoyens. Le Journal, n° 7, 2007.
- LACROIX, J., *Le personnalisme comme anti-idéologie*, Paris, PUF, 1972.
- LEBOYER, F., *Pour une naissance sans violence*, Paris, Seuil, 1976.
- LEVINAS, E., *L'humanisme de l'autre homme*, Fata Morgana, 1972.
- LUROL, G., « Emmanuel Mounier et l'éducation », in DA SILVA, D., GUELLEC, R., *La personne à venir. Héritage et présence d'Emmanuel Mounier*, 2002, Au signe de la licorne, pp. 51-72.
- MIAZZA, M., « R comme relation », *Santé mentale*, 2005, n° 100, pp. 63
- MOUNIER, E., *Traité du caractère*, Paris, Seuil, Coll. Esprit, 1947.
- MUNDAYA, A., « Le personnalisme pluraliste, un espoir pour un monde plus humain », Actas I Congreso Internacional de Personalismo Comunitario, Democratia, Persoma y Participación Social, Madrid del 24 al 26 de Julio de 2005, Fundación Emmanuel Mounier, vol. II, pp. 187-189.
- NOUGÉ, P., *La publicité transfigurée in Fragments*, Bruxelles, Labor, 1983.
- PETIT, J.-F., *Prier 15 jours avec Emmanuel Mounier*, Montrouge, Nouvelle cité, 2000.
- Priels, J.-M., « L'énigme du seul luxe véritable. Petit conte à la manière de Saint-Exupéry », *ACP Pratique et recherche*, 2006, n° 3, pp. 55-61 ([www.cairn.info](http://www.cairn.info)).
- PRIELS, J.-M., « Snoezelen, C'est le contact... C'est la vie », *Le Journal de l'AFPC*, 2004, pp. 8-17.
- PROUTY, G., « Les fondements de la pré-thérapie », (The Foundations of Pre-therapy, in PROUTY, G., VAN WERDE, D., PÖRTNER, M., *Pre-therapy. Reaching Contact-Impaired Clients*, PCCS Books, 2002, pp. 1-60) (Prä-therapie, 1998, Klett-Cotta), Trad F. DUCROUX-BIASS, Mouvance Rogérienne, 2004, n° 7, pp. 19-78.
- ROGERS, C.R., *Le développement de la personne*, Paris, Dunod, 1968.
- ROGERS, C.R., *Un manifeste personnaliste. Fondements d'une politique de la personne*, Paris, Dunod, 1979.
- ROGERS, C.R., *L'approche centrée sur la personne*, Lausanne, Randin, 2001.
- TARDIEU, J., « La même néant », in *Anthologie de la poésie française du XX<sup>e</sup> siècle*, Paris, Poésie/Gallimard, 1983.
- THOMAS, J.-P., « Descartes, Pascal et la bioéthique », in *Raison présente, La médecine est-elle encore un humanisme*, Paris, 2000, pp. 59-68.
- HULSEGG, J., VERHEUL, A., *Snoezelen. Un autre monde*, Namur, Erasme, 2<sup>e</sup> édit., 2004.
- VOLLE, F., « Écouter c'est dignifier », *La Croix, Chronique*, 2 mai 2002.

V.

**SYNTHÈSE DE DEUX ATELIERS (\*)**

*Marie-Françoise Meunisse*

**I. Atelier animé par Vincent Triest et Aaron Mundaya**

Pour remonter aux sources de la dignité humaine, Vincent Triest a indiqué la voie d'un humanisme particulier, celui du personnalisme. Plus qu'une philosophie, le personnalisme s'avère être d'abord une expérience vécue qui appréhende l'homme dans sa réalité globale et intersubjective. Aaron Mundaya a quant à lui illustré une pratique de soin qui s'adresse à la personne, dans toutes les dimensions de son être, à savoir la pratique soignante du Christ telle que les évangiles la relatent.

Le groupe constitué autour de Vincent Triest et d'Aaron Mundaya a centré sa discussion autour de deux thèmes principaux: celui de la rencontre entre personnes et celui de la dignité, à la recherche de prolongements susceptibles d'inspirer une pratique des soins.

**Soigner, une rencontre entre personnes...**

Le titre général du colloque a alimenté une part du débat mené dans l'atelier. Tant en médecine somatique que dans le domaine de la santé mentale, le soin apporté à un homme malade passe par une relation, c'est-à-dire par la formation d'un lien entre des personnes. En pratique soignante, la relation apparaît à la fois être un moyen et une finalité. Elle est le moyen par lequel le soin technique peut être dispensé. Elle est aussi la finalité d'une rencontre entre personnes. Parler d'une rencontre de personnes, c'est se placer dans une dimension existentielle concrète: pas plus qu'on ne rencontre pas des concepts ou des valeurs, on ne rencontre pas *la Personne*, mais on rencontre *des personnes* à chaque fois singulières et uniques.

L'homme est un être fini, toujours inachevé, toujours en train de se construire et de se déconstruire, à la manière du petit enfant qui grandit,

qui apprend par essais et erreurs, qui découvre son monde à travers les relations aux autres. L'humanité est fondamentalement marquée du sceau de l'inachèvement, de l'imperfection. L'homme malade n'est qu'une figure humaine, une personne parmi d'autres. Quel que soit donc l'état de santé mentale ou physique, la qualification de personne implique que l'individu est reconnu de manière inconditionnelle en tant qu'être humain revêtu d'une dignité. On admet toutefois que cette reconnaissance n'est pas toujours aisée dans le monde de la psychiatrie, tant persiste souvent une peur face à cet « autre » si différent qu'est le malade mental.

Mais que signifie précisément la dignité? Est-elle innée? Est-elle automatiquement attachée à l'humain? Que signifie le respect de la dignité dans la pratique des soins? Souvent, il semble que la dignité d'une personne se lit dans le regard des autres. Mais lier la dignité au regard d'autrui ne risque-t-il pas de mener à de dangereuses déviances? On préfère retenir l'idée que la dignité n'émerge vraiment que dans le concret de la relation, dans une sorte de phénomène de résonance. Pour parler de dignité, il faut au moins être à deux. En mettant l'accent sur la dimension interpersonnelle, le personnalisme indique que la dignité est le fruit d'une reconnaissance mutuelle. Reconnaître la dignité de quelqu'un, c'est accepter qu'il est capable de donner quelque chose, qu'il soit soignant ou patient. Comment cette reconnaissance peut-elle se traduire dans une relation thérapeutique? Elle se traduit d'une part par la confiance réciproque et la solidarité qui scellent le pacte de soin. Et d'autre part, elle implique de considérer le partenaire de la relation dans toutes ses dimensions: que le soignant assure au malade une prise en charge globale, et que le patient regarde son soignant non seulement comme un simple exécutant de soins mais aussi comme un être doté d'une histoire et d'un vécu propres.

**2. Atelier animé par Axel Liégeois**

Comment le personnalisme peut-il inspirer la réflexion éthique à propos de la relation de soin? Au cours de sa présentation, Axel Liégeois a montré qu'entre le modèle traditionnel centré sur le soignant et le modèle contemporain axé sur l'autonomie du patient, le personnalisme pouvait engendrer une «troisième voie» qui met l'accent sur la relation et sur le dialogue. Le modèle personnaliste présente en outre l'avantage d'intégrer les valeurs promues par les autres paradigmes, tout en y ajoutant deux nouvelles valeurs: la solidarité et la confiance.

La discussion menée au cours de l'atelier s'est focalisée sur la manière dont le paradigme personnaliste peut influencer sur deux thématiques souvent débattues en éthique des soins, à savoir l'asymétrie de la relation de soin et la question de la proximité.

Dans la construction d'un paradigme éthique, Axel Liégeois a posé comme le point de départ le **caractère asymétrique** de la relation de soin. Il paraît donc assez cohérent que cette question serve d'amorce au débat. Plusieurs questions sont lancées. L'asymétrie est-elle réelle? Est-elle une caractéristique structurelle de la relation de soin? Est-elle par ailleurs souhaitable, ou au contraire convient-il de s'efforcer de la corriger?

La réalité de l'asymétrie ne semble pas devoir être contestée. On relève en effet que, malgré les nombreux discours qui placent le patient au centre des préoccupations, de nombreuses institutions soignantes fonctionnent sur un mode hiérarchique qui le relègue souvent en position inférieure. Il subsiste encore beaucoup de résistances à impliquer les malades et surtout les handicapés dans les décisions médicales. En négligeant certaines de ses dimensions, le poids des institutions continue à faire obstacle à la personne.

Est-elle structurelle? Répondre à cette question exige d'introduire une distinction entre personnes et fonctions. L'asymétrie apparaît bien structurelle au niveau des fonctions: le savoir et la compétence dominant le patient affaibli et fragilisé par sa maladie. Par contre, la relation d'aide qui se noue entre deux personnes en situation différente, n'implique pas qu'il existe une inégalité entre elles, en tant que personnes.

Est-elle souhaitable? Le risque d'abus de pouvoir n'est certes pas négligeable. Néanmoins, certains émettent l'idée d'une fécondité de l'asymétrie: le déséquilibre peut être la source d'une dynamique dans la relation. De manière analogue au couple ou à d'autres types de relations humaines, il est certain que la symétrie parfaite entre les partenaires est un leurre. Elle n'est même pas souhaitable, car elle nierait les spécificités de chacun, à commencer par la compétence professionnelle du soignant.

L'autre thème abordé dans le débat est celui de la **proximité**. La rencontre entre une personne malade et une personne soignante implique-t-elle une relation de proximité? La notion de soin, qui inclut dans sa définition même le souci de l'autre et singulièrement de l'autre vulnérabilisé, est-elle concevable en maintenant la distance, ou au contraire exige-t-elle de la proximité? Plusieurs participants au débat affirment leur conviction d'une «nécessaire distance thérapeutique», car une trop grande proximité comporterait le risque que le travail professionnel soit confondu avec de l'affection, du maternage, voire de la séduction. On ajoute que le degré de proximité à adopter dans la relation doit s'adapter à chaque patient, à la condition de maintenir une position d'ouverture à la personne. En conséquence, il semble préférable de parler d'«une juste distance».

(\*) Les travaux du troisième atelier, animé par Jean-Marc Priels, n'ont pu être retranscrits pour raison technique.



Durant la pause ... le débat continue

Février 2007

## AU-DELÀ DE DIEU

### Profession de foi d'un athée lucide et serein

Marcel Bolle De Bal



#### Le livre

Mort de Dieu, retour du religieux, fascination pour l'athéisme, réactions idéologiques et théologiques contre celui-ci. Le religieux et le non-religieux surgissent, par-delà les problèmes économiques et sociaux, comme une préoccupation existentielle de premier plan pour nos contemporains, dans un monde en perte de pères et de repères.

Trop souvent de brillantes et virulentes critiques des religions en général, des monothéismes en particulier, pèchent par défaut de propositions positives. Déconstruire c'est bien, construire c'est plus difficile, mais c'est mieux.

Comblent le vide ainsi créé: c'est ce qu'a voulu tenter Marcel Bolle De Bal en apportant son témoignage, sa «profession de foi» d'athée humaniste, spiritualiste, éthique, lucide face à la vie et serein face à la mort. Il offre ainsi quelques pistes de réflexion, quelques ouvertures pour dépasser les manques maintes fois dénoncés d'un athéisme purement négatif. Pour s'interroger, également, sur ce qu'il y a ou peut y avoir «au-delà de Dieu»: au-delà du Dieu créateur (qui a créé le Créateur?), au-delà du Dieu déclaré mort par Nietzsche et tant d'autres.

#### Sommaire

Introduction. Face à l'athéologie: une simple «profession de foi»

Thème n° 1. Face au théologique: mécréant et athée

Thème n° 2. Face à la connaissance: (a)gnostique et athée

Thème n° 3. Face au social: athée et (psycho)sociologue

Thème n° 4. Face au politique: athée et laïque

Thème n° 5. Face à l'idéologique: athée et personnaliste

Thème n° 6. Face à l'existentiel: athée et humaniste

Thème n° 7. Face au matériel: athée et spiritualiste

Thème n° 8. Face à l'ésotérique: athée et franc-maçon

Thème n° 9. Face à la morale: athée et «éthique»

Thème n° 10. Face à la mort: athée et philosophe

Thème n° 11. Face à l'éternité: athée éclairé

Thème n° 12. Face au mystère: athée lucide et serein

Éditions Luc Pire • ISBN: 2-87415-714-7 • 172 p. • 14,8 x 21 cm • 17 euros

Mise en vente: 15 février

#### L'auteur

Marcel Bolle De Bal, professeur émérite de sociologie et de psychosociologie à l'Université libre de Bruxelles, a été au sein de celle-ci président du Collège scientifique de l'Institut de Sociologie et de la Faculté des Sciences Psychologiques et Pédagogiques. Président d'honneur de l'Association Internationale des Sociologues de Langue Française, il est membre de plusieurs loges maçonniques dont celle initiatrice de la fondation de L'ULB. Il a publié plus d'une vingtaine d'ouvrages de sociologie, de psychosociologie et de gestion des ressources humaines. Promoteur d'une sociologie existentielle, il développe ses réflexions actuelles autour de questions maçonniques et philosophiques.

#### Contact presse: Muriel d'Oultremont

muriel.doultremont@lucpire.be

Tél: 00 32 2/210 89 62 – GSM: 00 32 476/ 96 36 37

#### Éditions Luc Pire

Quai aux Pierres de Taille 37-39 • 1000 Bruxelles

Tél: 00 32 2 210 89 50 • Fax: 00 32 2 210 89 59

editions@lucpire.be • www.lucpire.be

Distribution/diffusion: Tous pays (sauf Benelux):

SODIS/CDE • Benelux: SDLC/PAS



# DERNIÈRES PUBLICATIONS DU C@PP

