



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

Archive ouverte UNIGE

<https://archive-ouverte.unige.ch>

Master

2023

Open Access

This version of the publication is provided by the author(s) and made available in accordance with the copyright holder(s).

Le sens de la souffrance : l'accompagnement spirituel en milieu de santé
face à la tentation du dolorisme

Stawarz-Luginbühl, Ruth Verena

How to cite

STAWARZ-LUGINBÜHL, Ruth Verena. Le sens de la souffrance : l'accompagnement spirituel en milieu de santé face à la tentation du dolorisme. Master, 2023.

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:188455>

© This document is protected by copyright. Please refer to copyright holder(s) for terms of use.

**Le sens de la souffrance : l'accompagnement
spirituel en milieu de santé face à la tentation
du dolorisme**

Ruth Stawarz-Luginbühl

Mémoire élaboré dans le cadre du Certificat complémentaire en
théologie, Université de Genève

Sous la direction du Prof. Pierre-Yves Brandt

Semestre de printemps 2023

Le sens de la souffrance : l'accompagnement spirituel en milieu de santé face à la tentation du dolorisme ¹

Quel est le « sens » de la maladie ? [...] Pourquoi moi ? Pourquoi maintenant ? [...] Formulées dans ces termes généraux, et faute d'une traduction dans un langage plus précis (biologique, psychologique, sociologique, etc.), ce sont des questions auxquelles il ne semble pas possible d'apporter des réponses claires et déterminées.

R. Ogien (2017), p. 20-21

Le déchiffrement de la souffrance s'apparente à un impératif catégorique. En effet, la tradition juive assimile celui qui ne cherche pas à déchiffrer ce qui lui arrive à un mort.

I. Cohen (2017), p. 470-471

[...] au travers d'un projet de soins adapté, l'équipe interprofessionnelle souhaite soutenir le patient et ses proches dans la recherche de sens de l'expérience vécue et du temps qui reste. C'est aussi à cette condition que les professionnels peuvent trouver, en toute humilité, un sens à leurs prestations de soins.

Soins Palliatifs Spécialisés/Concept RHNe la Chrysalide, document public (2020), p. 8

1. Introduction

Face à l'imprévu de la maladie ou de l'accident, face aux maux de la vieillesse, face à l'impensé de la mort apparaît tôt ou tard la question du « pourquoi » : pourquoi cela ? pourquoi moi ? pourquoi mon enfant ou mon conjoint ? pourquoi maintenant ? La souffrance et le sens ont partie liée dans la mesure où la première ne surgit jamais sans solliciter et malmener le second. La question « redoutable de savoir ce que la souffrance donne à penser » (P. Ricœur)² constitue à cet égard l'une des principales interrogations humaines auxquelles la mythologie, la littérature, la philosophie ou encore la théologie, chaque science avec les moyens qui sont les siens, cherchent depuis toujours à apporter des réponses – toujours et forcément fragmentaires, boiteuses et provisoires.

Or, l'accompagnant-e spirituel-le qui travaille en milieu clinique est, quant à lui/elle³, voué-e à une confrontation effective et permanente avec l'intrication difficile et constamment fluctuante de la souffrance et du sens. Bien plus, il opère au milieu d'un champ de tensions : au titre de sa double appartenance à l'univers biomédical d'une part, auquel il est intégré au plan professionnel, et au domaine des sciences humaines d'autre part, auquel le rattache sa formation

¹ Ce travail prolonge à bien des égards la réflexion menée dans un précédent mémoire intitulé « Lorsque le récit s'effondre : accompagner la vulnérabilité d'un.e patient.e subissant une hospitalisation non-volontaire », élaboré et soutenu dans le cadre du CAS « Accompagnement spirituel en milieu de santé » (2022, UNIL/EPFL).

² Ricœur, P. (2013), p. 16.

³ Le genre masculin/neutre utilisé dans ce mémoire pour parler notamment des divers acteurs-trices et bénéficiaires du soin représente tous les autres genres.

tant théorique que pratique, l'accompagnant spirituel travaille en effet aujourd'hui, schématiquement parlant, entre deux pôles, assimilables à deux positions antagonistes entre lesquels s'étend toute une série de positions intermédiaires.

D'un côté se situe l'approche biomédicale qui, arguments scientifiques à l'appui, affirme que le besoin de sens constitue un besoin naturel et que la spiritualité, à laquelle ce besoin est globalement identifié par les tenants de cette approche, forme dès lors une composante cardinale de la santé humaine. C'est ainsi qu'à titre d'exemple J. Besson, professeur en psychiatrie (UNIL), évoque des travaux d'imagerie cérébrale accréditant « l'intérêt [...] de pratiquer de la méditation ou même la prière pour améliorer la santé physique et psychique »⁴ ; il souligne dans le même mouvement le caractère « naturel » et « universel » des besoins spirituels, au-delà des expressions religieuses et culturelles particulières. Rétablir le sens, au moment où la maladie et la souffrance font irruption dans la vie d'une personne, équivaut dans cette perspective à rétablir la santé spirituelle et, partant, à favoriser un processus de guérison globale. À l'autre extrémité du spectre, on peut identifier la position de certaines disciplines des sciences humaines, qui soumettent toute forme de discours autoritatif ou de croyance à une interrogation critique. C'est ainsi que le philosophe et éthicien R. Ogien procède à une déconstruction radicale du lien entre sens et souffrance en rejetant la question du « pourquoi » dans le domaine de la « métaphysique existentielle », inaccessible par définition à la moindre démarche scientifique ; ce faisant, il pointe du doigt les risques éthiques découlant de la volonté, sociopolitique ou institutionnelle, d'assigner un sens à la souffrance et, en particulier, un sens explicitement positif : dans cette optique, qualifiée par lui de *doloriste* en référence au *Manifeste du dolorisme* de Julien Teppe (1935), la maladie est vue notamment comme « un défi enrichissant, une épreuve qui donne au patient un avantage épistémique et moral sur les bien-portants »⁵. Si ces positions ont ceci de commun qu'elles se réclament, l'une autant que l'autre, d'une méthodologie scientifique et critique, elles divergent quant à la nécessité de soumettre la souffrance générée par la maladie à une démarche herméneutique : là où la position biomédicale encourage la recherche d'un sens au moment – ou au travers – de la maladie, R. Ogien la réfute avec détermination, arguant des risques d'abus que fait courir une telle quête à l'individu hautement vulnérable qu'est le malade.

L'accompagnant spirituel, certes, ne saurait adhérer de façon non critique ni à l'une ni à l'autre de ces deux positions extrêmes : tandis que l'approche biomédicale l'interpelle du fait

⁴ Besson, J. (2013). Qu'est-ce que la santé spirituelle ? Vidéo Youtube. Université de Lausanne. <https://www.youtube.com/watch?v=3QGUmEXqdx0&list=PLptuJaXIdwE3TfplLbgTkOKmXJeHQdbpk&index=1>. Accès mai 2023.

⁵ Ogien, R. (2017), p. 12.

de son réductionnisme biologique – la spiritualité s’y présente comme un simple besoin physiologique, généré par des mécanismes neurologiques et cérébraux –, l’approche du philosophe minimaliste R. Ogien s’expose ultimement au reproche de nihilisme. L’une des compétences fondamentales de l’accompagnant spirituel, l’écoute active et inconditionnelle, le prémunit en principe contre toute forme de préconception de la manière dont « il faudrait » ou non appréhender le donné de la maladie. Pour autant, les deux positions ne sont sans doute pas totalement équivalentes au regard de l’enseignement de l’accompagnement spirituel : de fait, les théories et les méthodes qui promeuvent, de façon plus ou moins explicite, l’idée que la (re-)construction du sens est cruciale dans la prise en soins de la personne malade semblent majoritaires. C’est ainsi, à titre d’exemple, que l’éthicien L. Benaroyo note, dans une optique narrative, qu’« au moment où elle peut rejoindre la voie de la quête de sens, la souffrance individuelle cesse alors d’être souffrance pure : elle est souffrance-qui-prend-un-sens-dans-une-histoire ». Ce sens n’est pas qualifié avec davantage de précision, mais il doit permettre, à travers un « parcours de *repossibilisation* », de « faire émerger une nouvelle image de soi à laquelle [le malade] peut s’identifier »⁶. Cela pose de nombreuses questions : en poursuivant l’objectif d’aider le patient à investir sa vie d’un sens renouvelé, est-ce que le soignant (infirmier, médecin, accompagnant spirituel, etc.) parvient à respecter l’autonomie ou encore la temporalité de la personne malade, c’est-à-dire sa liberté de moduler, de différer, voire de refuser l’advenue d’un sens susceptible de modifier son image de soi ou son récit de vie ? Et qu’en est-il du risque consistant à instrumentaliser la spiritualité ou, à tout le moins, une certaine conception de la spiritualité à des fins biomédicales, sociales et institutionnelles ?

La mise en garde contre le risque doloriste formulée par R. Ogien mérite donc d’être entendue et, ce d’autant plus qu’elle émane non seulement d’un philosophe mais également d’une personne qui expérimente de l’intérieur le parcours thérapeutique d’un malade souffrant d’une pathologie oncologique, la réflexion déployée dans *Mes Mille et Une Nuits* étant explicitement entreprise à partir de cette situation personnelle. De par sa radicalité même, la position de R. Ogien permet de passer au crible d’une interrogation exigeante toute théorie ou méthode postulant *a priori* la nécessité de chercher un sens à la maladie et, plus particulièrement, un sens qui répond à la définition du dolorisme, consistant à voir la maladie comme un défi ou une épreuve ultimement valorisants, si ce n’est, dans une perspective plus religieuse, comme un « sacrifice tenu pour méritoire », pour reprendre les termes de P. Ricœur, qui identifie ce même risque dans son article « La souffrance n’est pas la douleur »⁷.

⁶ Benaroyo, L. (2013), p. 72.

⁷ Ricœur, P. (2013), p. 29.

On objectera que la position et le bagage théorique de l'accompagnant spirituel ne se résument pas à cette cohabitation complexe d'approches relevant de la biomédecine et des sciences humaines ; s'il a une posture croyante – idéalement assumée et réfléchie –, la question du sens se posera aussi en des termes théologiques. Or, au-delà des illusions totalisantes de la théodicée ou des liens mortifères entre souffrance et péché, un sens ultimement ancré dans une forme de transcendance « ne peut être enseigné », comme le note encore P. Ricœur, avant d'ajouter : « il ne peut être que trouvé ou retrouvé »⁸. Parmi les livres bibliques, *Job* est le texte par excellence qui empoigne la question du sens de la souffrance : en déconstruisant toute forme de logique rétributive, il débouche sur un autre découplage radical du sens et de la souffrance en sauvegardant la relation entre Job et Dieu jusqu'au bout en dépit de l'énigme non résolue du mal.

À partir de ces prémisses, je voudrais interroger et évaluer le risque de ce que l'on pourrait appeler la « tentation doloriste » dans la pratique de l'accompagnement spirituel en milieu de santé. Ce risque paraît *a priori* d'autant plus grand que la question du sens est susceptible d'intervenir à au moins deux niveaux : le sens, reconnu comme un « besoin naturel » par la biomédecine, est en premier lieu une composante cardinale de la plupart des définitions heuristiques de la spiritualité ; il entre, à ce titre, dans un outil d'évaluation comme le STIV, conçu comme une interface entre accompagnants spirituels et personnel médico-soignant. En second lieu, l'accompagnant spirituel, de par sa fonction professionnelle et, plus encore, symbolique au sein de l'institution hospitalière, apparaît comme garant ou indicateur d'un sens possible. Comment dès lors éviter le piège du dolorisme ? L'intégration de la souffrance dans un récit de vie reconfiguré n'est-elle pas précisément l'un des objectifs poursuivis par l'accompagnement spirituel en milieu de santé ?

Pour répondre à ces questions, je procéderai en quatre temps. Je commencerai par une brève analyse de l'ouvrage de R. Ogien qui nous servira de boussole « minimaliste » – de garde-fou philosophique – dans la suite de ce travail. À partir de ces considérations, je proposerai ensuite une relecture critique d'un certain nombre de théories et outils enseignés dans les formations d'accompagnement spirituel. Dans un troisième temps, une réflexion menée à partir du livre de *Job*, dans une optique croyante, contribuera à un déplacement théologique de la question. Enfin, en guise de synthèse et de conclusion, je reviendrai sur la pratique de l'accompagnement spirituel en me demandant de quelle façon ou sous quelles conditions le

⁸ Ricœur, P. (2004), p. 63.

sens *peut* advenir sans que celui-ci soit subrepticement et de façon, si l'on peut dire, prosélytique imposé à l'accompagné de l'extérieur.

2. Ruwen Ogien : la traque du dolorisme ou la maladie sans bénéfice métaphysique

L'objectif poursuivi par R. Ogien dans *Mes Mille et Une Nuits* peut être résumé en une phrase : traquer toutes les injonctions – qu'elles soient sociales, médicales, psychologiques ou morales – qui pèsent sur les malades en les poussant à trouver et à donner un sens à leur maladie, un sens, si possible, positif, conformément à la définition donnée au dolorisme. La forme que prend cette réflexion menée sur un peu plus de deux cents pages peut paraître surprenante : les vingt-trois chapitres titrés que compte l'ouvrage s'enchaînent sans ordre dialectique apparent, en proposant argumentaires philosophiques, notes de lecture, fragments autobiographiques et autres « digressions 'théoriques' »⁹. Cette liberté formelle fait évidemment penser à celle de l'essai montaignien et même s'il n'est pas explicitement nommé, il est évident que le fantôme du grand sceptique de Bordeaux hante ces pages vouées à « essayer d[e] réfuter les affirmations [du dolorisme] », comme le formule l'auteur à l'issue du premier chapitre¹⁰. S'il cherche à déconstruire « l'idée que la maladie physique ou mentale possède des *vertus positives* »¹¹, c'est qu'il y voit une forme particulière de ce paternalisme, qu'il n'a eu de cesse de critiquer dans son œuvre, qui vise à définir des devoirs positifs envers autrui et envers soi-même au nom d'une certaine conception du bien. De fait, aider autrui à conférer un sens positif à la maladie dont il souffre peut être assimilé à une forme de devoir positif là où la règle minimaliste, défendue par R. Ogien et basée sur le devoir négatif, se réduit à « ne jamais nuire à autrui » ; pour ce qui est de l'individu, il n'a aucun devoir envers lui-même. Le dolorisme, à travers ses différentes déclinaisons philosophiques et psychologiques, voire théologiques, s'intègre ainsi avec facilité dans des dispositifs politico-institutionnels dont la finalité – ou à tout le moins l'une des dérives possibles – consiste à vouloir contrôler autrui pour son bien, y compris à travers des formes subtiles d'intériorisation. Tel est en quelques mots l'arrière-plan philosophique du projet de R.

⁹ Ogien, R. (2017), p. 12, n. 1.

¹⁰ Ogien, R. (2017), p. 14.

¹¹ Ogien, R. (2017), p. 12.

Ogien, qui choisit volontairement de laisser de côté les aspects historiques et religieux de la question en axant son propos sur l'époque contemporaine¹².

Si la conception fragmentée de l'essai constitue en elle-même un défi lancé au sens – et nous aurons à revenir sur cet élément formel –, il est néanmoins possible de tenter de proposer une analyse de cet ouvrage protéiforme. Je retiendrai trois thématiques principales, du reste étroitement liées entre elles : les bénéfices de la maladie, la mise en mots et les métaphores de la maladie et la dimension institutionnelle du dolorisme¹³.

2. 1. *Les bénéfices épistémiques et moraux.* – Le premier point découle de la suite de la définition du dolorisme telle que formulée dans le chapitre introductif : « Pour le doloriste, la maladie est un défi enrichissant, une épreuve qui donne au patient un *avantage épistémique et moral* sur les bien-portants. »¹⁴ Les « vertus positives », ou bénéfices, de la maladie tantôt auraient un impact sur les capacités de connaissance de la personne tantôt seraient à l'origine d'une transformation morale. Dans le premier cas de figure, elles sont notamment censées permettre au malade de « mieux [se] connaître » et d'acquérir « une compréhension plus profonde de la condition humaine en général » ; la souffrance serait à ce titre « une source de supériorité intellectuelle »¹⁵. R. Ogien cite à ce propos ce qui peut être considéré comme l'une des devises doloristes, soit une expression tirée du premier chœur de l'*Agamemnon* d'Eschyle (v. 177) : *pathei mathos*, « souffrir pour comprendre »¹⁶. Dans le second cas de figure, le bénéfice secondaire de la maladie consisterait en une sensibilité accrue aux malheurs d'autrui, en une libération « de nos attachements terrestres », qui « nous donnerait ainsi les moyens de notre élévation spirituelle et de notre perfectionnement moral personnel »¹⁷.

Cette distinction entre bénéfices épistémiques et bénéfices moraux recouvre *grosso modo* celle que l'on peut établir entre les modèles d'explication psychologiques et ceux qui relèvent davantage d'une approche philosophique. Mais, dans les faits, les frontières entre les deux domaines s'avèrent le plus souvent fluctuantes. Leur intrication est bien illustrée par l'auteur du *Manifeste du dolorisme*, Julien Teppe, pour qui « une connaissance plus profonde de soi par la souffrance [...] produit au final une catharsis éthique », comme le résume A. Elsner dans un

¹² Ogien, R. (2017), p. 15, n. 1.

¹³ Nous laisserons de côté la thématique des rôles, déjà présente dans le sous-titre. Inspirée des travaux de T. Parsons, l'idée des rôles dramatiques que le malade et les divers acteurs impliqués dans ses soins sont censés jouer se trouve un peu en marge de la question du dolorisme.

¹⁴ *Ibid.* Je souligne.

¹⁵ Ogien, R. (2017), p. 12 et 116.

¹⁶ « [Zeus] a ouvert aux hommes les voies de la prudence, en leur donnant pour loi : 'Souffrir pour comprendre.' » (trad. Paul Mazon ; Eschyle (1982), p. 264). Voir aussi Ogien, R. (2017), p. 116-117.

¹⁷ Ogien, R. (2017), p. 12-13. Voir aussi *ibid.*, p. 117.

article consacré au livre de R. Ogien¹⁸. Les analyses que ce dernier propose au sujet des accents doloristes de la pensée de Nietzsche ou du courant contemporain de la psychologie positive et de la notion de résilience, véhiculée par cette dernière, pointent dans le même sens¹⁹ : la souffrance serait capable de faire accéder l'être humain et singulièrement le malade à une meilleure connaissance de soi et du monde ; provoqué par l'expérience négative de la maladie, ce gain épistémique générerait un processus de croissance psychologique et morale, rendant la personne meilleure, plus heureuse, plus résiliente et plus apte à mener une vie à la fois épanouie et altruiste. Dans cette logique eudémoniste, « ce qui ne me tue pas me rend moralement ou psychologiquement plus fort »²⁰ : l'aphorisme nietzschéen, légèrement paraphrasé par l'auteur, résume à lui seul le sens ultimement positif dont la souffrance est censée être, pour ainsi dire organiquement, porteuse dans ces modèles. La critique de R. Ogien porte tour à tour sur l'absence d'examen philosophique approfondi des concepts en jeu, le manque de vérifiabilité scientifique ou encore la non-prise en compte de facteurs contextuels et notamment sociaux²¹. Ces défauts, qui caractériseraient en particulier la psychologie positive, non seulement rendent les postulats doloristes « répugnant[s] » et culpabilisants pour toutes celles et ceux qui « n'ont pas la force ou l'envie de surmonter leur désespoir » mais justifient une forme de « cruauté sociale » à l'encontre des malades qui ne parviennent pas à convertir la souffrance en une expérience positive²².

2. 2. *L'élaboration narrative et les métaphores de la maladie.* – Si la mise en récit de l'expérience de la souffrance est *a priori* neutre, elle est évidemment le lieu par excellence où s'élabore l'interprétation et, partant, le sens de ce qui a été vécu, plus particulièrement dans une perspective biographique²³. C'est ainsi que R. Ogien affiche une grande méfiance vis-à-vis des « groupes de parole » et autres « ateliers de narration »²⁴ ; en effet, s'il éprouve de l'« horreur » et du « dégoût » à la simple idée de participer à l'un de ces groupes, cette attitude semble motivée non seulement par le profond malaise ressenti à la vue d'autres malades du cancer²⁵

¹⁸ Elsner, A. (2020), p. 34.

¹⁹ Ogien, R. (2017), p. 47-57.

²⁰ Ogien, R. (2017), p. 51. Cf. la définition du concept de résilience (*ibid.*, p. 54) : « la capacité de construire une vie bonne, réussie, quelles que soient les horreurs qu'on a subies et même *en prenant appui sur elles.* »

²¹ Ogien, R. (2017), p. 50-51, 53-56, 91-92, 115-116, 119.

²² Ogien, R. (2017), p. 57.

²³ Voir par exemple le courant de la recherche biographique en éducation (Dizerbo, A. (dir.) (2017). *La recherche biographique : quels savoirs pour quelle puissance d'agir ? Le sujet dans la cité. Actuels*, 6).

²⁴ Ogien, R. (2017), p. 206.

²⁵ Ogien, R. (2017), p. 204-205.

mais sans doute également par le risque élevé de voir cette « mise en commun de l'expérience de la maladie » glisser vers des interprétations doloristes.

Dans le domaine littéraire, sans surprise, R. Ogien se veut critique à l'encontre des récits ou des essais qui tentent de promouvoir l'idée des bénéfices procurés par la maladie. Ainsi de l'un des textes les plus célèbres sur l'expérience du cancer, *Mars* de Fritz Zorn (1977), autofiction dans laquelle l'auteur/narrateur affirme dès les premières lignes sa conception profondément libératrice de la maladie²⁶. Le philosophe dénie toute valeur universelle à cette interprétation en la soumettant à une déconstruction sociologique : la façon dont l'annonce de la maladie est vécue serait fonction du niveau social auquel appartient la personne ; là où un professeur de gymnase peut ressentir « un sentiment de libération à l'égard d'un tas d'obligations sociales étouffantes », un ouvrier mal payé « éprouve[ra] de l'angoisse pour le futur »²⁷.

Mais la mise en parole littéraire d'une expérience de la maladie n'est pas nécessairement inféodée à cette « métaphysique existentielle » dénoncée chez certains auteurs : la littérature, comme le prouveraient de nombreuses autopathographies²⁸, est parfaitement capable de montrer « comment les tentatives de [...] trouver [à la maladie grave] une signification profonde finissent par échouer »²⁹. Or, la forme donnée à son propre essai résulte précisément d'une réflexion narratologique sur la manière dont il convient d'articuler les fragments narratifs de façon à éviter un effet de sens qui dirait autre chose que le caractère foncièrement confus et incohérent de l'expérience³⁰. C'est la raison pour laquelle il opte pour une technique inspirée du film *Rashomon* de Kurosawa, consistant à « juxtaposer plusieurs versions d'un même événement [...] selon le regard qu'on porte sur lui à différents moments du temps »³¹. Reflets d'un vécu chaotique et abrutissant, ce sont donc ces incessants changements de perspective, couplés à des considérations philosophiques diverses, qui confèrent à l'essai son apparence décousue ; à ce titre, les « notes en forme de journal », fréquemment monnayées en paragraphes très courts, servent explicitement de « pièces dans le dossier que je voulais monter contre le mythe de l'amélioration de soi-même par la souffrance »³². Toute forme de mise en intrigue de

²⁶ F. Zorn (2019), p. 27. Voir Ogien, R. (2017), p. 75.

²⁷ Ogien, R. (2017), p. 90-91.

²⁸ Pour la définition de cette notion (« 'récits rétrospectifs en prose qu'une personne fait de sa propre maladie' dans lesquels il y a concordance entre 'l'expérience de maladie de l'auteur [...], celle du narrateur du récit et celle du malade dont on parle' »), voir Rossi, S. (2017), p. 141.

²⁹ Ogien, R. (2017), p. 62 et la note 1, pour une bibliographie.

³⁰ Ogien, R. (2017), p. 23.

³¹ *Ibid.*

³² Ogien, R. (2017), p. 175 ; cf. aussi p. 223-226.

type plus romanesque qui tendrait à suggérer un sens ultimement positif est ainsi contrecarrée d'entrée de jeu par cette esthétique de la juxtaposition.

La réflexion consacrée aux principales métaphores couramment utilisées pour parler de l'expérience de la maladie s'inscrit dans la même volonté de discerner entre interprétations doloristes et interprétations plus ouvertes. La métaphore étant une matrice narrative en puissance, il n'est pas indifférent de parler de la maladie en termes de défi, de guerre, de royaume, de métier ou encore de pièce de théâtre. Sans aller aussi loin que Susan Sontag, qui condamne les métaphores comme des « outils cognitifs défectueux » en ce qu'elles ont tendance à glorifier ou à dévaloriser l'expérience de la maladie³³, R. Ogien opère un tri en fonction de leur potentiel doloriste. Dans cette perspective, c'est la métaphore du défi (ou de l'épreuve), en raison de sa valeur à la fois subjective, psychologisante et métaphysique, qui se révèle la plus compatible avec les idées du dolorisme. Lorsque le psychologue Gustave-Nicolas Fischer affirme que « l'expérience du cancer est comme un creuset où on apprend à vivre »³⁴, il s'inscrit dans une longue tradition philosophique et biblique qui appréhende la souffrance comme le lieu par excellence de la mise à l'épreuve du sage ou du fidèle. Purifié comme l'or ou l'argent au creuset de l'affliction, le malade en ressort fortifié, pourvu de nouvelles vertus. Tout en soulignant la proximité de l'image du défi avec la psychologie positive, R. Ogien affirme qu'elle est « la seule métaphore qui peut nous faire voir la maladie comme une bonne chose », et de conclure : « nous aurons des raisons de préférer les métaphores du royaume et du métier à celle du défi »³⁵. Ces deux métaphores ont en effet l'avantage, selon lui, de cantonner la maladie à « un espace d'immanence », de « nous épargne[r] tous les discours sur [...] [l]a quête de sens profond », là où celle du défi ouvre presque inévitablement sur des questions métaphysiques ou sur un espace de transcendance³⁶.

2. 3. *Le dolorisme dans une optique institutionnelle.* – Toutes les critiques philosophiques formulées à l'encontre du dolorisme convergent enfin vers une réflexion politique et institutionnelle, abordée de manière plus diffuse mais non moins incisive. Le comportement de la « maîtresse reiki » que le philosophe consulte sur les instances de ses amis et qui lui laisse entendre que son cancer serait dû à des émotions refoulées³⁷, illustre jusqu'à la caricature, en

³³ Ogien, R. (2017), p. 65 et ss. ; R. Ogien se livre dans ce chapitre à une discussion de l'ouvrage de S. Sontag, *La Maladie comme métaphore*.

³⁴ Cité par Ogien, R. (2017), p. 73.

³⁵ Ogien, R. (2017), p. 75.

³⁶ Ogien, R. (2017), p. 71-72.

³⁷ Ogien, R. (2017), p. 192-193.

l'occurrence dans le cadre des médecines alternatives, le risque d'abus de pouvoir que recèlent les idées doloristes lorsqu'elles sont maniées dans un contexte institutionnel. L'idée des bénéfices de la maladie grave servirait ainsi de façon sournoise à alimenter et justifier « ce qui reste du *paternalisme médical* », « l'incroyable *cruauté sociale* » à laquelle les malades sont exposés ainsi que le fatalisme vers lequel seraient poussés les plus vulnérables et les plus précaires d'entre eux, ou encore celles et ceux dont les douleurs restent réfractaires à tout traitement analgésique³⁸.

Dans cette perspective, le dolorisme aurait partie liée avec des systèmes de pensée qui accréditent l'idée que l'être humain serait condamné à souffrir en raison de sa nature ou de son essence³⁹ ; cette conception anthropologique légitimerait à son tour la création et le développement d'institutions « totalitaires », qui prétendent pourvoir à l'ensemble des besoins des résidents « reclus » dont elles s'occupent ; R. Ogien s'inspire ici explicitement des travaux du sociologue Erving Goffman⁴⁰. C'est dans cette optique qu'il exprime sa méfiance tant à l'égard des principes de l'éthique biomédicale qu'à l'égard de l'éthique du *care* : si les principes d'autonomie, de bienfaisance, de non-malfaisance et de justice ne sont que rarement respectés selon lui, la « nouvelle éthique de la vulnérabilité » – qu'il appelle ailleurs « la nouvelle tarte à la crème de la philosophie de la maladie » – ne serait guère qu'un ultime avatar du dolorisme dans la mesure où elle réduirait l'être humain à une fragilité constitutive de son essence, porte ouverte à une emprise paternaliste sur l'individu dans le cadre institutionnel du monde des soins⁴¹.

2. 4. *Conclusion.* – Comme R. Ogien le résume en conclusion de son ouvrage, « la souffrance physique est un fait brut qui n'a aucun sens, qu'on peut expliquer par des causes, mais qu'on ne peut pas justifier par des raisons »⁴². Résumant son credo antidoloriste, cette affirmation est illustrée à l'aide d'une métaphore saisissante, empruntée à Proust : le corps est « une pieuvre, pour qui nos paroles ne peuvent pas avoir plus de sens que le bruit de l'eau, et avec laquelle nous serions épouvantés d'être condamnés à vivre »⁴³. Ce monstre – avec lequel nous vivons dans les faits – est dépourvu de toute faculté raisonnante et langagière : ce simple fait devrait, aux yeux de R. Ogien, nous interdire de chercher à construire un sens là où il n'y a

³⁸ Ogien, R. (2017), p. 13, 22, 115 et 236. C'est l'auteur qui souligne.

³⁹ Ogien, R. (2017), p. 115.

⁴⁰ Ogien, R. (2017), p. 177.

⁴¹ Ogien, R. (2017), p. 191, 229-230.

⁴² Ogien, R. (2017), p. 237.

⁴³ Ogien, R. (2017), p. 236. La citation est tirée du *Côté de Guermantes*.

que manifestations organiques étrangères à toute forme de morale ou de questionnements métaphysiques.

Ce constat doit certes être quelque peu nuancé, car le philosophe ne nie pas la puissance consolatrice du dolorisme⁴⁴ ; d'ailleurs, lors de certains traitements oncologiques particulièrement éprouvants, il lui arrive – avec lucidité – de succomber aux métaphores militaires ou de noter avec étonnement « une vague de compassion profonde [vis-à-vis des autres malades], que je ne connaissais pas avant d'être malade »⁴⁵. Plus fondamentalement, et ce point a encore été souligné par A. Elsner, le projet littéraire autobiographique en lui-même, fût-il mené avec l'intention de déconstruire toute compréhension doloriste de la souffrance, « semble confirmer que l'expérience de la douleur et de la maladie est valable, si elle a engendré une production créative et artistique », ce qui est précisément le postulat de J. Teppe⁴⁶.

Mais l'auteur de *Mes Mille et Une Nuits* non seulement reconnaît globalement ces tensions mais admet qu'il a renoncé à apporter la preuve de l'inanité des questions existentielles, car il estime « vain (et extrêmement condescendant) de les juger sans importance » ou de « disqualifier ce sentiment »⁴⁷. Pour autant, jusqu'au bout, il ne dévie pas de sa conviction : s'il est légitime ou, à tout le moins, inévitable de se poser la question du pourquoi, s'il faut peut-être même admettre, avec les « psychologues évolutionnistes », que le fait que l'être humain se la pose est « un produit de la 'sélection' [...] en faveur de ce qui était le plus favorable à [l]a prospérité » de l'espèce, il refuse de franchir le pas consistant à formuler ou à prendre au sérieux des réponses « conceptuellement infondées et pratiquement dangereuses »⁴⁸, soit des réponses d'ordre philosophique ou psychologique qui, selon lui, ne résistent à aucun examen critique et qui sont susceptibles d'être utilisées dans des dispositifs institutionnels paternalistes.

3. Les bases théoriques / méthodologiques et l'insertion institutionnelle de l'accompagnement spirituel en milieu de santé : un piège doloriste ?

Les conclusions de R. Ogien doivent être accueillies avec esprit critique, certains jugements ne résistant guère à un examen approfondi : à titre d'exemple, l'éthique de la

⁴⁴ Ogien, R. (2017), p. 18.

⁴⁵ Ogien, R. (2017), p. 184, 206.

⁴⁶ Elsner, A. (2020), p. 38.

⁴⁷ Ogien, R. (2017), p. 21 et 234-235.

⁴⁸ Ogien, R. (2017), p. 20 et 235.

vulnérabilité telle que théorisée par Joan Tronto est implicitement accusée de faire le jeu des institutions qui tirent avantage des notions de dépendance et de faiblesse constitutives de la condition humaine, alors même que la politologue américaine s'emploie précisément à mettre en garde contre la tentation de « s'arroger le droit de définir [les] besoins » de la personne vulnérable⁴⁹. Pour autant, la verve pamphlétaire du philosophe français, qui ne s'embarrasse pas toujours de toutes les nuances utiles dans un débat complexe⁵⁰, pose à coup sûr les bonnes questions et se révèle ainsi un avertissement salutaire à l'intention de l'accompagnant spirituel travaillant en milieu de santé : face à la maladie grave, face à la mort, la tentation n'est-elle pas grande de sauter à pieds joints par-dessus la pieuvre muette pour construire, peut-être de façon trop hâtive, un sens à partir de ce qui *a priori* n'en a pas ? Et ce faisant, n'obéit-il pas à des injonctions qui tendent à réduire la spiritualité à une variable parmi d'autres au sein de l'impératif thérapeutique biomédical ?

Dès lors, comment le sens de la souffrance est-il appréhendé dans le cadre de l'accompagnement spirituel tel qu'il est enseigné et pratiqué dans une institution hospitalière qui accorde une place à part entière à la dimension spirituelle des patients ? Est-ce qu'un tel cadre théorique et institutionnel peut potentiellement favoriser une approche doloriste, ou fournit-il les outils permettant à la fois de réfléchir à ce risque et de le désamorcer le cas échéant ? Dans le cadre limité de ce travail, je me contenterai d'une présentation forcément très partielle des principales théories et modélisations de l'accompagnement spirituel telles qu'elles sont enseignées dans le CAS « Accompagnement spirituel en milieu de santé » (UNIL, 2021-2022) et mises en pratique au Centre hospitalier universitaire vaudois. Pour ce faire, je m'appuierai en particulier sur un document de travail élaboré, à des fins de formation, par le service d'aumônerie œcuménique du CHUV ainsi que sur la convention de collaboration entre l'hôpital et les Églises, qui définit l'intégration de l'accompagnement spirituel au sein des missions de l'établissement universitaire. Cette analyse vise à discerner entre les éléments possiblement porteurs d'une vision doloriste de la souffrance et ceux qui tendent à contrecarrer une telle conception.

3. 1. *Les bases juridiques, institutionnelles et anthropologiques.* – Le guide de référence intitulé *Orientations et fondements de l'accompagnement spirituel au CHUV et Le schéma 'type' d'un accompagnement spirituel*, rédigé conjointement par le responsable de la formation

⁴⁹ Ogien, R. (2017), p. 229 et n. 2, p. 230 ; Tronto, J. (2009), p. 181-182.

⁵⁰ Voir par exemple aussi le traitement polémique et parfois caricatural qu'il réserve à la psychologie dite positive (chapitre 7).

et l'ancien chef de service⁵¹, propose une synthèse des motivations et des finalités de la prise en compte de la spiritualité au CHUV avant d'esquisser une définition de l'accompagnement spirituel, une justification théologique, le modèle STIV-RePer ainsi que le schéma « type » d'une intervention.

Après avoir rappelé les bases constitutionnelles sur lesquelles s'appuie la prise en compte de la spiritualité au CHUV (art. 15 de la constitution fédérale et art. 169 de la constitution cantonale vaudoise), le guide cite les deux documents fondateurs qui définissent la mission de l'aumônerie dans cet établissement de santé, soit, du côté des Églises, le « Concept d'aumônerie », élaboré en 2012 par le Conseil cantonal de l'aumônerie œcuménique des hôpitaux et cliniques (CAHOSP), ainsi que la Convention de collaboration entre le CHUV, l'EERV et la FEDEC-VD, mise en place en 2016. Les deux textes soulignent le fait que l'intégration de la spiritualité se fait au nom d'une conception holistique de la santé humaine : selon le « Concept d'aumônerie », « la prise en compte de la dimension spirituelle des personnes hospitalisées fait partie de la mission des soins dans une perspective de prise en charge globale de la personne, reconnue dans une vision actuelle des soins en milieu hospitalier »⁵². La Convention de collaboration, quant à elle, précise ce point en renvoyant à la Charte de Bangkok élaborée en 2005 dans le cadre de la Sixième conférence mondiale sur la promotion de la santé : celle-ci définit la santé comme un « droit de l'homme essentiel [...] qui recouvre également le bien-être mental et spirituel »⁵³. Le CHUV, dès lors, « exige et reconnaît les compétences spécifiques des professionnels de l'aumônerie pour la prise en compte de cette dimension ». L'aumônerie œcuménique est intégrée à la Direction des soins, qui édicte « les instructions pratiques concernant l'accomplissement de [l']activité » des accompagnants spirituels, tenus « d'incarner les valeurs du CHUV [...] et de respecter [s]a charte » et, concrètement, de participer aux trois principales missions dévolues à l'hôpital universitaire que sont la mission thérapeutique, la mission d'enseignement et de formation et la mission de recherche et de développement⁵⁴.

L'intégration de l'accompagnement spirituel « à la prise en charge globale des personnes hospitalisées et de leurs proches » équivaut à une assimilation de cette fonction à la visée thérapeutique que poursuit l'établissement. Elle inscrit le travail des aumôniers, dont la dénomination officielle est devenue « accompagnants spirituels » en 2015, dans l'anthropologie

⁵¹ Respectivement M. Drouin et F. Rouiller. J'utilise la version datée du 25 mai 2022.

⁵² Cité dans *Orientations et fondements* (2022), p. 8.

⁵³ Cité dans *Orientations et fondements* (2022), p. 9.

⁵⁴ Cité dans *Orientations et fondements* (2022), p. 10-11 ; *ibid.*, 13.

quadrimensionnelle telle que développée par D. P. Sulmasy à la suite de G. Engel dans le cadre des soins de fin de vie. Outre le fait qu'il est généralement inséparable d'un fonctionnement interprofessionnel, le modèle bio-psycho-social et spirituel entraîne deux conséquences majeures, résumées ainsi par G. Jobin : la spiritualité est « un donné universel » au même titre que les autres dimensions de l'être humain ; la maladie étant considérée comme une perturbation des relations internes et externes, la prise en compte de la spiritualité contribue à la restauration de l'équilibre global⁵⁵. Dès lors, l'intention principale de l'accompagnement spirituel tel qu'il est pratiqué au CHUV est d'aider la personne hospitalisée, dans le respect absolu de ses convictions et en collaboration avec les équipes médico-soignantes, à « vivre une expérience qui la mette en mouvement » et qui la porte, idéalement, « vers un mieux-être »⁵⁶. Ce cadre juridique, institutionnel et anthropologique imprime un sens, une direction clairs à l'action de l'accompagnant spirituel, orientée vers un objectif thérapeutique. On notera néanmoins que cette orientation ne se confond pas *a priori* avec le dolorisme tel que l'entend R. Ogien.

3. 2. *Le modèle d'intervention : de l'écoute inconditionnelle au projet thérapeutique.* – À l'intérieur de ce cadre général, quels sont les moyens permettant à l'accompagnant spirituel d'atteindre cet objectif ? Schématiquement parlant, il faut distinguer deux moments-clés de l'intervention, correspondant respectivement à l'« exploration » et à la « compréhension », à laquelle s'ajoute en troisième lieu la « mobilisation »⁵⁷. Dans la phase exploratoire, l'accompagnant a plus particulièrement recours à la technique rogérienne de l'Approche centrée sur la personne (ACP)⁵⁸. La seconde (et à sa suite la troisième) phase est orientée vers la *compréhension*, c'est-à-dire vers une forme de synthèse susceptible de permettre au patient, toujours dans le respect du rythme et des convictions qui sont les siens, de prendre du recul par rapport aux perturbations qu'il subit et de mobiliser les éventuelles ressources à sa disposition afin de le mettre sur la voie d'un mieux-être.

3. 2. 1. *La phase exploratoire.* – Ces deux phases obéissent à des logiques très différentes, voire contradictoires. Même si l'idée de non directivité est une illusion dès lors que l'on admet que toute relation thérapeutique influence la personne accompagnée⁵⁹, l'ACP se caractérise – en raison notamment du principe d'acceptation positive inconditionnelle – par une ouverture

⁵⁵ Jobin, G. (2012), p. 78-79 ; cité dans *Orientations et fondements* (2022), p. 23.

⁵⁶ *Orientations et fondements* (2022), p. 14 et 22.

⁵⁷ Voir le schéma « Processus de l'intervention » dans *Orientations et fondements* (2022), p. 38.

⁵⁸ *Orientations et fondements* (2022), p. 16-18.

⁵⁹ Voir à ce sujet Lietaer, G. (s. d.).

maximale à la parole et à l'univers subjectif de l'autre. La tendance à l'actualisation ou à l'autoréalisation, que reconnaît C. Rogers à la vie humaine⁶⁰, forme un horizon lointain qui n'est pas à confondre avec un objectif thérapeutique à plus court terme orienté vers le mieux-être ; dès lors, l'attitude de l'accompagnant spirituel dans cette première phase d'intervention devrait idéalement se rapprocher de la capacité d'écoute inconditionnelle telle qu'elle a été décrite par M. Bellet, soit « cette écoute qui entend l'être humain comme être humain, sans rien exiger, sans rien même vouloir ou espérer, sans vouloir qu'il guérisse »⁶¹. Dans ce moment crucial de l'écoute, l'accompagnant spirituel abdique plus que jamais toute volonté interprétative et toute prise de pouvoir sur l'autre ; c'est le moment par excellence de l'accueil non seulement des ressources mais surtout des perturbations, voire du chaos que traverse la personne hospitalisée. Tissée d'acceptation et d'attention, la posture d'accompagnement, comme le résume M. Paul, est ainsi « à la fois concentrée *et* diffuse [...] », constamment en alerte à propos des « tentations [d'ingérence et de savoir] qui la guettent »⁶². Cette phase inaugurale rejoint, sur le plan éthique, les mises en garde de J. Tronto contre les possibles dérives du *care* et, sur le plan de la théologie pratique, l'émergence de la notion paulinienne de kénose (Ph 2, 6-8), développée dans le but de penser la démaîtrise comme une posture fondatrice de l'accompagnement spirituel moderne⁶³. L'écoute inconditionnelle a donc vocation à échapper à toute forme d'instrumentalisation ou de manipulation, qui constituent des risques bien identifiés, inhérents au modèle interprofessionnel⁶⁴.

3. 2. 2. *La phase de compréhension / mobilisation.* – Mais le modèle d'intervention n'en reste pas à l'accueil pur et simple du vécu du patient. L'objectif est d'aider la personne à « formuler/découvrir ce qui lui permet de refaire sens, retrouver ses repères », à « mettre en lien ses ressources et ses perturbations afin de favoriser un processus de changement vers un mieux-être » ; et, en particulier, il s'agit de l'aider à « intégrer, à travers sa dimension spirituelle, l'expérience de sa vulnérabilité »⁶⁵. En passant de la phase exploratoire à la phase de compréhension / mobilisation, l'accompagnant entre donc dans une logique relationnelle différente, car cette fois-ci nettement orientée vers un « processus dynamique » à but thérapeutique ; et même si, dans certains cas, cet objectif est voué à rester hors d'atteinte, l'intervention se fait d'autant plus active qu'elle a en ligne de mire l'évaluation du profil et de

⁶⁰ Genre, E. (1997), p. 139.

⁶¹ Cité par Tonus, M. (2019), p. 81.

⁶² Paul, M. (2016), p. 91-93.

⁶³ Tronto, J. (2009), p. 181-182. À propos de la kénose, voir, suite à G. Jobin, RoCHAT, E. (2017), et les travaux de F. Rouiller (entre autres 2012).

⁶⁴ *Orientations et fondements* (2022), p. 25.

⁶⁵ *Orientations et fondements* (2022), p. 22.

la détresse spirituels du patient, qui doit ultimement contribuer au projet thérapeutique dans une optique interprofessionnelle. C'est donc à cet endroit précis que la notion de sens, prépondérante dans les définitions biomédicales de la spiritualité⁶⁶, entre véritablement en scène et crée, notamment à travers l'idée d'une intégration de « la maladie et/ou de la crise »⁶⁷, une ouverture potentielle à une compréhension doloriste de la souffrance.

Deux approches complémentaires, qui se situent à des niveaux méthodologiques différents, doivent être mentionnées ici : le modèle STIV-RePer et l'approche narrative. Adoptée par le service d'aumônerie du CHUV en 2015, la définition du STIV, articulée « autour du dynamisme systémique des quatre sous-dimensions : sens, transcendance, identité et valeurs », propose un modèle multidimensionnel de la spiritualité ; si le sens n'est qu'une sous-dimension parmi d'autres, il faut noter que la définition est fondée sur l'idée de « cohérence » entre les quatre éléments constitutifs⁶⁸ ; la rupture de cette cohérence, ou de cet équilibre global, qui peut être assimilée à l'affaiblissement ou à la perte de ce principe ordonnateur qu'est le sens, est précisément ce qui définit la détresse spirituelle. Le sens, pris dans cette acception générique, traverse ainsi l'entièreté de la définition et délimite également l'orientation du modèle STIV-RePer. Tout à la fois grille d'écoute, outil d'évaluation de la détresse et interface de communication entre accompagnants spirituels et autres soignants, le STIV-RePer, quant à lui, vise explicitement l'identification et la mise en lien des ressources et des perturbations qui soutiennent ou affectent les diverses sous-dimensions afin de remettre la personne hospitalisée sur la voie de sa cohérence spirituelle, synonyme de sens, d'unité et de bien-être retrouvés. Enfin, au-delà de son emploi dans l'intervention proprement dite, le STIV-RePer sert de grille d'analyse dans le dossier électronique du patient ; c'est là que l'accompagnant spirituel procède prioritairement à la transmission de ses conclusions en formulant, à l'intention de l'équipe médico-soignante, des recommandations pour la suite du projet thérapeutique.

Si le STIV-RePer imprime à l'intervention de l'accompagnant spirituel une orientation axée sur le rétablissement du sens ou de la cohérence, il forme également un cadre susceptible d'infléchir l'approche narrative, qui reste une méthode de choix dans la phase de compréhension / mobilisation. Issue du « tournant narrativiste » des années 1980, l'approche narrative telle qu'elle est enseignée et utilisée dans le *spiritual care* et, plus généralement aussi, dans l'univers biomédical, s'appuie sur « l'idée que nos identités, notre rapport au temps, à

⁶⁶ Voir Jobin, G. (2012), p. 15 et *passim*. Cf. aussi Rochat, E. (2017), p. 184.

⁶⁷ Rochat, E. (2005), p. 11.

⁶⁸ Le terme « cohérence » apparaît deux fois dans la formulation du STIV (*Orientations et fondements* (2022), p. 20).

notre société ou à notre histoire [... seraient] le produit d'une forme de construction narrative ou de ce que Paul Ricœur a appelé [...] une 'mise en intrigue' dont la fonction serait de configurer nos expériences ou les événements du passé » (R. Baroni)⁶⁹, soit de les insérer sélectivement dans une narration unifiée. La crise que représente un événement imprévu tel qu'une maladie grave coupe brutalement le fil narratif d'« un récit qui s'acheminait, comme le résume G. Jobin, vers une fin probable et possible »⁷⁰. La « relance » du récit de soi passe alors nécessairement par une reconfiguration de l'intrigue : celle-ci, comme le postule P. Ricœur, qui s'inspire des principes de la *Poétique* aristotélicienne, se caractérise par une « synthèse des éléments hétérogènes », soit par l'intégration de « la discontinuité dans une continuité d'un autre ordre », comme le formule encore G. Jobin⁷¹. Cette « continuité d'un autre ordre », qui peut s'élaborer avec toutes les précautions requises dans le cadre d'un accompagnement, offre la perspective d'un rétablissement du sens et, partant, de la cohérence, qui définit la santé spirituelle, conformément au STIV. Ce qui s'énonce ici en des termes narratifs généraux rejoint certaines approches relevant de la psychologie de la religion, en particulier la théorie du *coping* religieux selon Pargament, Koenig et Perez (2000) ou celle de la réévaluation globale selon Park (2005) : la religion ou la spiritualité fournissent « un schéma interprétatif d'ordre supérieur » permettant à la personne de « placer une situation stressante dans un contexte plus vaste et de pouvoir ainsi la relativiser »⁷² ; tel est également, selon une logique plus séculière, le principe qui sous-tend la logothérapie selon Viktor Frankl⁷³.

Dans une optique narrative, c'est précisément ce type de schéma interprétatif qui peut fournir la clé de l'intégration des perturbations provoquées par la maladie et/ou la vulnérabilité dans le récit reconfiguré de la personne hospitalisée. Le récit de quête (*quest narrative*), identifié par Arthur Frank dans *The Wounded Storyteller* comme l'une des principales matrices narratives opératoires dans le domaine de la santé, répond parfaitement à cette exigence : il s'agit en effet d'une intrigue orientée vers une quête dont le but est pour l'essentiel défini par la conviction qu'« une bénédiction » ou un accroissement spirituels attendent la personne au terme de l'expérience, quelles que soient les péripéties endurées et quelle qu'en soit l'issue⁷⁴. Or, cette manière d'incorporer l'adversité et la finitude dans le récit de soi s'apparente ni plus

⁶⁹ Raphaël Baroni (2016), cité par Nagy, D. (2021). Pour l'usage de la méthode narrative dans le monde médical, voir en particulier les travaux de Rita Charon.

⁷⁰ Jobin, G. (2010), p. 96.

⁷¹ Jobin, G. (2010), p. 97.

⁷² Brandt, P.-Y., Dessart, G., & Dandarova-Robert, G. Z. (2021), p. 73 et 74.

⁷³ Comme le résume W. Breitbart, l'être humain, « meaning-making creature », a cette particularité de pouvoir « transformer une tragédie en épreuve » (« Meaning-centered psychotherapy : treating despair at the end of life », conférence CHUV, Lausanne, 13 juin 2023).

⁷⁴ Frank, A. W. (2013), p. 115. Pour la notion de « bénédiction » (*boon*), voir p. 118.

ni moins à la construction d'un bénéfice secondaire de la maladie, assimilable à un défi ou à une épreuve ; l'interprétation doloriste constitue donc l'un des horizons possibles de l'accompagnement spirituel tel qu'il est mis en œuvre dans le cadre interprofessionnel du CHUV.

3. 3. *Conclusion.* – La pratique de l'accompagnement spirituel des personnes hospitalisées au CHUV participe de la mission thérapeutique assumée par le service d'aumônerie dans le cadre de la Convention de collaboration conclue avec l'établissement. Eu égard à cette finalité de base, le processus d'intervention connaît, schématiquement parlant, deux étapes-clés, qui poursuivent des objectifs *a priori* divergents : là où la première étape est placée sous le signe d'un accueil et d'une écoute inconditionnels et non-orientés, la seconde étape (compréhension / mobilisation) se trouve nettement aspirée par la finalité thérapeutique et, corrélativement, par la nécessité de formuler des propositions susceptibles de contribuer à la prise en soins globale du patient, avec l'objectif de lui permettre de retrouver un mieux-être à tous les niveaux constitutifs de sa personne. Dans la dimension spirituelle, ce mieux-être est clairement articulé autour de la notion de sens ou de cohérence, placée au cœur de la définition d'une spiritualité saine. Ce modèle n'impose, certes, aucune préconception du sens qu'il s'agirait de trouver pour remédier à la détresse spirituelle ; mais l'objectif, expressément formulé, d'intégrer la maladie et la vulnérabilité à un récit de soi reconfiguré, possiblement selon une logique religieuse ou spirituelle qui inscrit le vécu douloureux dans un schéma interprétatif capable de réparer la cohérence mise à mal, introduit néanmoins une structuration du sens, voire une brèche à travers laquelle peut s'insinuer une herméneutique doloriste. Celle-ci n'est donc pas explicitement requise par l'intégration institutionnelle de l'accompagnement spirituel, mais découle indirectement de la visée thérapeutique à laquelle l'aumônerie œcuménique souscrit en vertu de la Convention de collaboration.

Mais les deux étapes que nous venons d'identifier sur la base du schéma d'intervention, loin de former deux phases successives clairement délimitées, sont en règle générale étroitement imbriquées l'une dans l'autre, ce qui signifie que le caractère inconditionnel et non directif de l'écoute agit – idéalement – comme un contre-pouvoir ou un antidote vis-à-vis de toute conclusion hâtive, de toute interprétation qui serait prématurément ou abusivement orientée vers l'idée que la maladie ou la perspective de la mort sont porteuses de « vertus positives », pour reprendre les termes de R. Ogien. Il serait donc exagéré de dire qu'il y a un piège doloriste qui guette le patient acceptant de recevoir des « soins spirituels » dans un établissement hospitalier tel que le CHUV. Il n'en reste pas moins que la corrélation très forte

existant entre la finalité thérapeutique et la centralité du sens dans l'appréhension biomédicale de la spiritualité semble légitimer une telle lecture de la souffrance ; cette situation exige de la part de l'accompagnant spirituel une vigilance de tous les instants pour ne pas anticiper une interprétation potentiellement doloriste, que, le cas échéant, il appartient au patient et à lui seul d'élaborer.

Sur la base de ces constats, nous allons reprendre la question du risque doloriste dans une perspective théologique. Si la notion de kénose ou de démaîtrise constitue une réponse d'ordre conceptuel à la problématique, la figure de Job, que nous allons convoquer avec quelques autres épisodes bibliques marqués par des interrogations similaires, nous permet à présent d'y réfléchir à partir d'une approche plus littéraire.

4. Job : le besoin de sens à l'épreuve de la souffrance qui dépasse l'entendement

Le livre de *Job* est le livre biblique par excellence qui prend à bras-le-corps la question du sens de la souffrance, et il a cette particularité de le faire non pas selon une méthode dialectique ou philosophique, étrangère à la culture biblique, mais en ayant recours à la narration et à une mise en scène dialogique. Sans entrer ici dans le débat historico-critique relatif aux diverses couches rédactionnelles, nous prendrons le livre comme un tout indivisible qui raconte l'histoire du juste d'Ouç, que Dieu, sur un défi lancé par « le satan », accepte d'éprouver pour savoir si ce fidèle exemplaire le craint « pour rien » (Jb 1, 9). Tour à tour dépossédé de tous ses biens, de ses enfants et enfin de sa santé, Job ne se révolte pas contre Dieu. Telle est la situation, à la fin de l'introduction en prose, lorsqu'arrivent ses trois amis. Voyant sa misère, ils s'assoient à ses côtés et gardent le silence « pendant sept jours et sept nuits [...] car ils avaient vu combien grande était sa douleur » (Jb 2, 13).

Au terme de ce silence, Job laisse éclater sa plainte, inaugurant la longue série de poèmes qui forment la partie dialogique centrale du livre (chapitres 3 à 41). L'attitude des amis, que l'on pourrait qualifier jusque-là d'exemplaire en termes de respect et d'accueil inconditionnel de la souffrance, change alors du tout au tout : ils se mettent eux aussi à parler, longuement, et à formuler des hypothèses quant aux raisons qui expliqueraient, selon eux, le tragique renversement de situation subi par Job.

4. 1. *Expliquer la souffrance de l'homme (soi-disant) innocent.* – Ce à quoi s'emploient pour l'essentiel les trois amis, auxquels s'adjoint un quatrième avant la réponse de Dieu, c'est de faire comprendre à Job que sa souffrance s'explique par les fautes qu'il a commises ; dès lors, il doit s'estimer heureux d'être ainsi châtié par Dieu, qui lui permet, de cette façon, de s'amender : « Heureux l'homme que Dieu réprimande ! [...] C'est lui qui, en faisant souffrir, répare, lui dont les mains, en brisant, guérissent » (Jb 5, 17-18). Rétributive, leur logique est également doloriste puisque la souffrance comporte des bénéfices épistémiques et moraux : sa misère fait comprendre à l'être humain la culpabilité qui est la sienne et le pousse au repentir et à la réconciliation avec Dieu (cf. Jb 22, 21-23). S'il consentait à entrer dans cette herméneutique de la souffrance, Job serait donc assuré, telle est la conviction de ses amis, de retrouver le *shalom*, soit tout à la fois la paix et la prospérité, dans sa vie (Jb 5, 24). Élihou, le quatrième venu, emploie un argumentaire proche tout en insistant de façon plus explicite encore sur la volonté pédagogique de Dieu : « Mais l'opprimé, il le sauve par l'oppression, et par la détresse il lui ouvre l'oreille » (Jb 36, 15). La souffrance est voulue par Dieu pour sauver ceux qui ne sont pas des « impies endurcis » (Jb 36, 13) et, si Job « s'approprie la signification de son épreuve, comme le résume S. Terrien, un brillant avenir lui est réservé, avec la restauration de sa santé spirituelle et physique »⁷⁵. Comment Job répond-il à ces explications doloristes ?⁷⁶ Comme l'a souligné Th. Römer, il endosse d'abord fondamentalement la logique rétributive de ses interlocuteurs : il leur demande de lui montrer « en quoi [il a] failli » (Jb 6, 24). Mais s'estimant en fin de compte innocent et injustement puni (Jb 9, 21 ; 27, 5), il refuse d'entrer dans l'herméneutique que ses amis lui présentent comme une voie de salut. Pour autant, Job ne renonce pas à la vision rétributive de la souffrance, raison pour laquelle il finit par retourner la loi de rétribution contre Dieu⁷⁷ : si l'innocent souffre, c'est que Dieu est injuste, cruel et pervers. Mais il ne se contente pas d'accuser Dieu, il le somme de lui répondre (Jb 31, 35), de lui fournir à son tour une explication du sens de la détresse qu'il endure. Ce puissant besoin de sens, qui se confond en l'occurrence avec un besoin de justice, parcourt le livre comme un fil rouge.

Jugée blasphématoire par ses amis, la révolte de Job découle de ce que P. Ricœur a appelé l'« éthisation » de Dieu, fruit de la doctrine de l'Alliance conclue entre Israël et Yahvé⁷⁸ : si Dieu a conclu un pacte avec son peuple sur la base d'une loi définissant ce qui est autorisé et ce qui est défendu, la souffrance humaine devient parfaitement lisible en tant que rétribution

⁷⁵ Terrien, S. (2005), p. 284.

⁷⁶ Job répond aux trois premiers amis (Élifaz, Bildad et Çofar) mais non à Élihou (le discours de ce dernier est généralement considéré comme un ajout postérieur).

⁷⁷ Ricœur, P. (2009), p. 534.

⁷⁸ Ricœur, P. (2009), p. 531.

divine sanctionnant toute infraction à cette loi. « Or cette vision morale du monde, ajoute P. Ricœur, la pensée juive elle-même l'a fait échouer en méditant sur la souffrance de l'innocent » ; il s'ensuit que « la souffrance surgit comme énigme dès lors que l'exigence de justice ne peut plus l'englober »⁷⁹. *Job* (et *Qohélet* dans une mesure similaire)⁸⁰ s'emploie ainsi à faire le procès du concept de rétribution au titre de clé explicative du mal et de la souffrance humaine. Mais *Job* ne se résigne pas à considérer sa détresse comme une énigme ; jusqu'au bout, il met Dieu en demeure de rendre sensé ce qui paraît entièrement absurde.

4. 2. *La réponse de Dieu « du sein de l'ouragan »*. – Si Dieu finit par répondre à *Job*, il ne le fait pas de la manière attendue ; sa réponse, comme l'a observé Th. Römer, « semble passer franchement à côté de la question »⁸¹, qui est fondamentalement celle du pourquoi (Jb 3, 11, etc.). Notons d'abord cette précision donnée deux fois par l'auteur : « Le SEIGNEUR répondit alors à *Job du sein de l'ouragan* » (Jb 38, 1, et 40, 6). Cet ouragan est celui qui fait voler en éclats non seulement toute la vie de *Job* (Jb 9, 17 ; 30, 22) mais tout son édifice explicatif, son « systèm[e] de régulation du mal », pour reprendre l'expression de M. Muller-Colard⁸². Dieu, donc, ne se confond pas avec l'ouragan ; il se tient en son milieu et c'est lui qui le dompte (Jb 38). Mais cette lutte contre le chaos est toujours à recommencer : Dieu se présente ainsi non en souverain tout-puissant mais en « Dieu qui doit constamment se battre contre les forces chaotiques » (Th. Römer)⁸³, tel Léviathan, ce monstre terrifiant à la force brutale, qui n'a pas son pareil sur terre. À ce titre, Dieu met en échec « l'automatisme d'une pensée rétributive »⁸⁴ ; il n'y a pas de sens stable, donné une fois pour toutes en vertu d'un principe invariable, mais, toujours vacillant, il est sans cesse à reconquérir. Sur ce point précis, les autojustifications de *Job*, et l'orgueil qui en découle – qui n'est que la face cachée du principe rétributif poussé jusqu'à ses conséquences ultimes –, trouvent une réponse cinglante dans l'énumération ironique, par Dieu, de ses actes de création (Jb 38–39) : « Où est-ce que tu étais quand je fondai la terre ? »

Mais, de manière paradoxale, Dieu reconnaît, dans l'épilogue en prose, que *Job*, contrairement aux amis, « a parlé de [lui] avec droiture » (Jb 42, 7 et 8). Explications historico-critiques mises à part, comment entendre l'approbation de Dieu, qui ne semble pas se formaliser

⁷⁹ Ricœur, P. (2009), p. 531-532.

⁸⁰ Römer, Th. (2009), p. 130-139.

⁸¹ Römer, Th. (2009), p. 132.

⁸² Muller-Colard, M. (2017), p. 70.

⁸³ Römer, Th. (2009), p. 133.

⁸⁴ Römer, Th. (2009), p. 139.

des virulentes et intarissables plaintes de Job ? Deux éléments méritent à mon sens d'être mis en avant. En premier lieu, Dieu considère le besoin viscéral de sens, qui anime Job, comme légitime. Que son système explicatif, basé sur une vision contractuelle de Dieu⁸⁵, soit inopérant n'y change rien : confronté au mal, l'être humain se voit reconnaître le droit, voire le devoir, de chercher le *pour-quoi* et de le faire bruyamment, à condition de ne pas s'enfermer dans une interprétation qui tend à mettre la créature à la place de son créateur et à figer un sens qui est voué à une reconstruction permanente. De plus, en répondant à Job, Dieu ne se contente pas de lui fournir une explication d'ordre cognitif, il répond surtout à un besoin relationnel : tout en blasphémant contre Dieu, Job en effet n'a cessé de « se mouvoir dans le champ de l'invocation »⁸⁶, comme le notait P. Ricœur, autrement dit, il n'a cessé d'être porté, envers et contre tout, par la foi en la présence d'un « défenseur », d'un « garant » ou d'un « témoin » (Jb 16, 19 ; 19, 25) dont il est persuadé qu'il lui répondra tôt ou tard. C'est cette foi en la relation qui est honorée par Dieu lorsqu'il sort de son silence pour répondre à Job et assumer ainsi un face-à-face avec celui qui a tout perdu.

Dieu, donc, ne répond pas aux questions de Job à propos du sens de la souffrance et du mal ; toute interprétation doloriste est d'emblée écartée, aucun bénéfice ne découlant, pour Job, des épreuves subies alors que sa restauration finale dans l'épilogue est présentée comme une récompense, paradoxale, de la « droiture » avec laquelle il a parlé de Dieu – et non comme un dédommagement ou une réparation pour le tort subi et encore moins comme une gratification accordée en échange de la reconnaissance de ses péchés. Si Job retrouve le *shalom*, le sens de ce qu'il a vécu demeure en suspens.

4. 3. *Se tenir au milieu du chaos : vers une théologie de l'entre-deux.* – Le livre de *Job* trace la constellation paradigmatique d'une situation d'accompagnement : au centre, un personnage qui voit tous ses repères habituels voler en éclats ; à ses côtés, des accompagnants : les trois ou quatre amis, qui représentent « le parfait exemple à ne pas suivre », comme l'a bien souligné M. Muller-Colard⁸⁷, convaincus comme ils sont de la justesse de leur interprétation rétributive et doloriste et de la légitimité de leur démarche zélée auprès d'un être vulnérable. Dieu, quant à lui, vient pour répondre, non pas au sens d'apporter des explications définitives et rassurantes aux questions de Job, mais au sens où il est prêt à répondre d'une création qui comporte des failles et qui demeure en permanence menacée par l'éventualité du chaos. Le

⁸⁵ Muller-Colard, M. (2017), p. 59.

⁸⁶ Ricœur, P. (2009), p. 537.

⁸⁷ Muller-Colard, M. (2017), p. 72.

chaos, symbolisé par l'ouragan, est certes dominé par Dieu mais au prix d'un effort qui reste à recommencer sans cesse. Or, c'est du milieu de ce chaos que Dieu parle, ce qui signifie qu'il se tient au plus près de la situation de Job, dans un face-à-face qui n'esquive pas le regard de l'autre souffrant et qui est ainsi capable de soutenir la question toujours lancinante du *pourquoi* sans succomber à la tentation d'imposer des réponses péremptoires.

Cette configuration précise est probablement unique dans la Bible ; pour autant, d'autres passages bibliques permettent de réfléchir à cette question centrale, synonyme d'un sens douloureusement suspendu, dans un contexte de souffrance ou de dérélition. Le texte le plus célèbre est à coup sûr le Psaume 22, le verset 2 étant mis par Matthieu et par Marc dans la bouche de Jésus expirant sur la croix. À l'instar des autres psaumes de lamentation, ce poème est structuré en deux parties : la plainte proprement dite, qui contient des éléments d'adresse à Dieu (« Mon Dieu, mon Dieu »), est suivie d'une louange, le passage de la première à la seconde partie étant formé par un renversement aussi soudain que non justifié⁸⁸, articulé autour de la certitude intime du psalmiste d'avoir été entendu par Dieu (v. 22) : « Tu m'as répondu ! », sans que la réponse de Dieu soit explicitée. Mais, au même titre que dans le livre de *Job*, ni la restauration du psalmiste (cf. v. 25) ni sa misère antérieure ne sont clairement motivées ; le sens de l'abandon dont il fait état au début du psaume (« pourquoi m'as-tu abandonné ? ») ne reçoit ainsi aucune explication logique. Autrement dit, la détresse insondable du psalmiste criant vers Dieu n'est ni élucidé ni compensé par l'écoute (v. 25) que le Seigneur finit par lui accorder. Composé dans le contexte de l'exil babylonien, ce psaume implique donc à son tour une critique non moins radicale de la loi de rétribution telle qu'elle est notamment promue dans la littérature prophétique sur la base d'une théologie de l'alliance censée garantir la lisibilité de l'histoire du peuple élu⁸⁹.

Dans une optique christologique, cela revient à valoriser et à investir ce que la théologienne américaine Shelly Rambo appelle le « tiers lieu », soit l'entre-deux qui sépare la Passion de la Résurrection⁹⁰. Dans le sillage des travaux de H. U. von Balthasar et des expériences mystiques d'A. von Speyr, elle développe une théologie du Samedi saint en travaillant sur la question du traumatisme. « La tempête est partie, mais l'après-tempête est toujours là », affirme S. Rambo en citant un témoin de l'ouragan Katrina de 2005⁹¹. Cette

⁸⁸ Voir à ce sujet la typologie et l'analyse poétique de C. Westermann (1985). *Théologie de l'Ancien Testament*. Genève : Labor et Fides.

⁸⁹ Voir à ce sujet la synthèse de P. Ricœur (1998). La plainte comme prière. In P. Ricœur, André LaCocque (édd.), *Penser la Bible* (p. 279-304). Paris : Seuil.

⁹⁰ Voir Brunet, M. (2022) et Rambo, S. (2010).

⁹¹ Rambo, S. (2010), p. 2.

« après-tempête » est ce qui reste de l'effondrement de tous les repères une fois que la situation est revenue « à la normale » et qui se révèle irréductible au triomphe toujours trop vite proclamé des forces de la vie ; le même risque guette toute lecture du mystère central de la Passion et de la Résurrection qui néglige ou sous-évalue l'importance et la singularité de l'entre-deux, que la tradition chrétienne assimile à la descente du Christ en enfer⁹². Sous peine de nier le grand hiatus qui s'ouvre entre la mort du Christ et la découverte du tombeau vide, la théologie chrétienne se doit donc d'appréhender un événement qui défie *a priori* toute forme de mise en paroles, toute forme de démarcation conceptuelle⁹³. Cet événement est l'expérience de l'abandon complet du Fils par le Père, qui ouvre la voie à cette « période de chaos »⁹⁴ qu'est le Samedi saint ; celui-ci n'est pas attendu tranquille de la Résurrection mais descente douloureuse dans un espace dénué de sens.

Dans une perspective plus symbolique, l'on mentionnera enfin l'épisode de la manne dans *Exode* 16 et *Nombres* 11. La belle méditation qu'en propose le rabbin et philosophe Marc-Alain Ouaknin apporte un éclairage qui entre en résonance avec les réflexions qui viennent d'être esquissées. La manne, qui, selon l'étymologie indiquée par le texte biblique lui-même, renvoie à la question « qu'est-ce que c'est ? », est donnée en guise de nourriture au peuple hébreu durant les quarante ans que dure sa traversée de cet « espace 'entre-deux-terres' » qu'est le désert⁹⁵. « Objet-question » qui ne saurait être enfermé conceptuellement dans une « 'toile d'araignée du sens' idéologiquement préfabriquée », la manne symbolise la « rupture du principe de causalité »⁹⁶ que constitue tout événement de crise et qui pousse à un questionnement radicalement nouveau sur le sens de ce qui arrive, questionnement qui est à reprendre jour après jour – la manne ne se conserve pas. Pour le Talmud, il s'agit là non seulement d'une possibilité mais bien d'un devoir ; à l'inverse, le refus de la manne / du questionnement est en effet considéré comme « la faute primordiale »⁹⁷, qui réduit ce qui advient à l'éternelle répétition de ce qui est déjà advenu. C'est dans cette même perspective qu'I. Cohen note, à propos de Job, que « le déchiffrement de la souffrance s'apparente à un impératif catégorique. En effet, la tradition juive assimile celui qui ne cherche pas à déchiffrer ce qui lui arrive à un mort »⁹⁸. Le

⁹² Rambo, S. (2010), p. 45-47.

⁹³ Rambo, S. (2010), p. 47-50.

⁹⁴ Rambo, S. (2010), p. 56-57.

⁹⁵ Ouaknin, M.-A. (1998), p. 89 et 99. En ouverture à ce chapitre (p. 87), M.-A. Ouaknin note également que les initiales de *léhèm min hachamayim* (« le pain du ciel ») forment *lama* (« pourquoi »).

⁹⁶ Ouaknin, M.-A. (1998), p. 88-89.

⁹⁷ Ouaknin, M.-A. (1998), p. 97.

⁹⁸ Cohen, I. (2017), p. 470-471.

signe vide et toujours pareil à lui-même qu'est la manne est donc un appel permanent à un renouvellement de son interprétation, ce qui exclut tout « savoir absolu » sur les choses.

4. 4. *Conclusion.* – Ces quatre épisodes bibliques – les malheurs de Job, le cri du psalmiste, le récit de la mort et de la résurrection de Jésus-Christ, la manne – sont subtilement porteurs d'une même réflexion sur ce temps entre-deux que constitue toute crise, qu'elle soit individuelle ou collective et quelle que soit sa nature (maladie, guerre, catastrophe naturelle) : l'ouragan, le Léviathan, le désert, au même titre que la pieuvre proustienne, sont autant de forces chaotiques qui effilochent la trame du sens et suscitent la question du « pourquoi » ou du « qu'est-ce que c'est ». Si ces questionnements sont légitimes, ils sont condamnés à rester, de la part de Dieu, sans réponse définitive, et ce sens suspendu, dans la certitude concomitante d'*être écouté par Dieu*, est une invitation à travailler sans relâche à un renouvellement du sens. La théologie de l'entre-deux ou du Samedi saint débouche donc non pas sur une critique de la quête de sens, qui est au contraire encouragée, mais plus exactement sur un refus de tout schéma interprétatif préconçu – par exemple de nature rétributive ou doloriste. Sous peine de s'enfermer dans l'éternelle répétition des sens révolus, que symbolisent les riches nourritures égyptiennes regrettées par le peuple d'Israël (Nb 11, 5)⁹⁹, la rupture de causalité qu'implique la crise ouvre ainsi un espace herméneutique qui est réfractaire à une intégration trop rapide des éléments hétérogènes dans une intrigue unificatrice, à une fusion immédiate du discordant dans un concordant qui rassure. L'entre-deux est le creuset indispensable à l'émergence du nouveau (cf. Es 43, 19 ; Ap 21, 5), loin de toute forme de dolorisme.

5. « Descendre dans le tiers lieu » en quête du liant de la vie

Presque centenaire, Mme W., une femme très vive et intelligente, issue d'un milieu paysan, réside dans un EMS depuis plusieurs mois suite à des complications dues au Covid. Elle évoque une vie de souffrances, qu'elle est désireuse de partager avec l'aumônière bénévole : enfant non désirée, souffre-douleur de sa mère, bonne à tout faire dès son plus jeune âge, harcèlement sexuel, accidents de travail, décès prématuré de son premier mari, trahison par sa fille, des cancers à répétition, la liste est sans fin : « je suis comme une bête traquée », conclut-elle. Quelques figures bienveillantes émergent pourtant, parmi lesquelles Dieu, qu'elle

⁹⁹ Ouaknin, M.-A. (1998), p. 97.

prie et qui ne manque jamais de lui donner la force de se remettre debout, encore et encore ; la foi, transmise par des personnes bienveillantes, la porte depuis son enfance. Mais à la question de savoir si tout cela a un sens, elle répond avec détermination : « Non, aucun ! » Dieu au milieu de tout cela, telle est sa ferme conviction, est là pour l'aider à tenir et à trouver les bonnes personnes sur son chemin. Ce refus de construire un sens à l'interminable suite de ses malheurs – refus qui n'exclut nullement la question lancinante du *pourquoi* ! – est remarquable. Le fait de mettre Dieu hors de cause apparaît comme une stratégie de *coping* particulièrement efficace, mais celle-ci a un coût, car elle a tendance à maintenir ouvert un immense champ de crise. Le défi que doit relever l'accompagnante spirituelle consiste alors en une écoute particulièrement fine et patiente des multiples perturbations qui ont émaillé la totalité d'une vie et dont le souvenir, toujours vif, continue de hanter les nuits et les jours de cette femme. Or, face à cette quasi-centenaire à l'œil pétillant et au verbe acéré, il s'agit de résister à la tentation de relativiser l'impact des événements vécus : après tout, n'est-elle pas toujours en vie ? Ces événements, certes très durs, n'ont-ils pas paradoxalement forgé son caractère et nourri sa vitalité, notamment sur un plan intellectuel et spirituel ? Le risque de promouvoir de façon inconsciente une relecture doloriste de ses expériences qui ferait fi de sa volonté de ne pas (encore) intégrer les traumatismes subis à un « schéma interprétatif d'ordre supérieur »¹⁰⁰ n'est pas du tout à négliger. Comment le prévenir ? Et comment en même temps se rendre disponible, avec toute la délicatesse et toute la prudence nécessaires, à un sens qui ne demande peut-être qu'à émerger ?

5. 1. *Accompagner le pourquoi*. – Les considérations théologiques esquissées dans le chapitre précédent permettent d'éclairer d'un jour nouveau la problématique du dolorisme tel qu'il peut se présenter sur le terrain de l'accompagnement spirituel en milieu de santé. Dans le sillage des travaux de S. Rambo, Mylène Brunet, intervenante en soins spirituels au Québec, tire, dans une réflexion inspirante, les conséquences méthodologiques et pratiques de la théologie du Samedi saint :

Ce tiers lieu nous cherchons à le surpasser. Nous nous précipitons à la fin du récit. [...] Mais à faire des récits de survivance une consécration, nous n'entendons pas la plainte de l'autre et restons sourd.es à son expérience de la souffrance. La gratitude de demeurer en vie va généralement de pair avec la question du pourquoi : pourquoi avoir survécu, si c'est pour vivre avec de telles limitations ? Rapprocher la mort et la résurrection de trop près en omettant le tiers espace-temps entre les deux me fait courir le risque, dans la relation avec les personnes que j'accompagne, de faire l'apologie de la souffrance comme d'une chose à rechercher pour évoluer. Ce que l'accompagnement spirituel exige alors de moi, c'est de descendre dans ce

¹⁰⁰ Voir ci-dessus, p. 17.

tiers lieu où les personnes logent pour un temps indéfini. Sur les ruines, être prise à témoin de la dévastation [...]. Surtout, résister à l'envie, très humaine de consoler.¹⁰¹

« Descendre dans le tiers lieu » : telle est la mission que doit s'assigner l'écoute inconditionnelle, qui ne doit « rien vouloir pour l'autre et ainsi s'effacer entièrement », selon les mots de M. Bellet, et donc renoncer aussi à toute interprétation qui serait « savoir sur l'autre »¹⁰² et, en particulier, savoir sur la signification de sa souffrance. Toute tentation de vouloir prématurément rapprocher et suturer les bords de la plaie, que ce soit pour consoler ou exhorter comme le font les amis de Job, doit être écartée sous peine de relativiser la détresse de la personne ou de la valoriser comme un trophée attestant d'un gain moral ou spirituel. Faire d'une « solidarité radicale », comme l'observe M. Brunet, cette écoute devient alors ouverture à « nos questionnements [sur la souffrance] sans forcer les réponses »¹⁰³. Le nouage narratif des questionnements en une interprétation susceptible de reconfigurer le récit de vie et de faire advenir « une continuité d'un autre ordre » (G. Jobin) ne peut jamais se faire qu'avec une extrême retenue afin de respecter la temporalité et la disposition de la personne hospitalisée. Écouter l'autre souffrant signifie alors, comme le dit encore M. Brunet en citant le poète Gaston Miron, « ensemble boire à la gourde vide du sens de la vie ».

Pour autant, et c'est là une autre leçon que les textes bibliques susmentionnés nous proposent d'entendre, il est légitime et à coup sûr sain de se mettre en quête du sens – ou d'un sens. Descendre dans le tiers lieu veut donc également dire, pour l'accompagnant spirituel, se rendre disponible au *pourquoi* et au *qu'est-ce que c'est*, sans jamais les attendre ou les exiger. Résister à la tentation de leur apporter des réponses toutes faites ne doit pas exclure la reconnaissance du puissant désir de vie et de l'« élan unificateur » (P.-Y. Brandt)¹⁰⁴ qui s'expriment à travers la lutte désespérée pour un sens renouvelé ou, à l'inverse, à travers la révolte face à l'effondrement de tous les repères et éventuellement face au silence de la Transcendance. « Parler avec droiture de Dieu », à la manière de Job, équivaldrait dès lors à « la possibilité d'une réévaluation incessante des sens du monde à partir d'une situation de perte de sens : moment de crise qui fait comprendre et vivre un nouveau rapport au monde » (M.-A. Ouaknin)¹⁰⁵. La tâche de l'accompagnant spirituel consisterait à recevoir et à valider, dans le face-à-face avec le patient, la légitimité du cri que représente le *pourquoi* et, enfin – dans le meilleur des cas –, à favoriser l'accouchement d'un sens nouveau en veillant à ce que ce

¹⁰¹ Brunet, M. (2022).

¹⁰² Bellet, M. (1989), p. 40.

¹⁰³ Brunet, M. (2022).

¹⁰⁴ Brandt, P.-Y. (2016), p. 25.

¹⁰⁵ Ouaknin, M.-A. (1998), p. 96.

processus puisse se faire dans un espace de confiance et de liberté, hors de toute injonction à la quête de sens susceptible d'être véhiculée par les conceptions biomédicales de la spiritualité ; tel pourrait être l'objectif idéal de la phase de compréhension / mobilisation, et la voie pour minimiser le risque doloriste. À travers la présence précautionneuse et attentive que fournira idéalement l'accompagnant spirituel, les fils arrachés et disséminés du récit antérieur auront une chance de s'entrelacer à nouveau pour former un tissu narratif inédit, et la personne en viendra peut-être à dire avec Christiane Singer : « Un livre se prépare en moi. Il sera constitué de toutes ces bribes que je griffonne jour et nuit et qui s'organisent d'elles-mêmes comme limaille de fer sur un champ magnétique »¹⁰⁶.

5. 2. « Accueillir l'inconfort » : l'accompagnement spirituel comme une compétence du *care*. – Il est enfin intéressant de noter que ces considérations rejoignent les récents travaux menés par l'anthropologue Élodie Richardet dans les domaines conjoints des *care studies* et de la santé intégrative. Partant du constat que les compétences liées au *care*, majoritairement assumées par les femmes, sont largement invisibilisées et dévalorisées dans un monde médical inféodé aux impératifs de rentabilité et qu'elles ont aujourd'hui tendance à « resurgir dans les médecines dites 'complémentaires' »¹⁰⁷, elle en propose une typologie ainsi qu'une analyse des enjeux éthiques et politiques. À l'encontre d'une gestion de crise « rationnelle », qui vise un rapide « retour à la normale », une approche basée sur l'éthique du *care* s'attache en priorité à la qualité relationnelle et à « l'opportunité d'une transformation sociale qui tient compte de la complexité des relations d'interdépendance ». Dans cette perspective, on peut noter que, parmi les cinq compétences maîtresses identifiées par l'auteure dans le domaine des « interactions de soins », elle cite « les capacités à 1) accueillir l'inconfort plutôt que vouloir l'éliminer, [et à] 2) accompagner l'incertitude liée à la transformation »¹⁰⁸. Or, ces deux compétences-clés sont identiques aux enjeux majeurs de l'écoute inconditionnelle. Répondre au regard de celui ou celle qui souffre, ne pas reculer devant sa vulnérabilité et sa perplexité, c'est dans ce moment lévinassien d'instauration de la relation éthique¹⁰⁹ que se produit une interaction susceptible de réintégrer la personne dans le tissu vivant des relations humaines et ainsi recréer une forme de liant vital indispensable à la réémergence d'un sens.

¹⁰⁶ Singer, Ch. (2007), p. 55.

¹⁰⁷ Richardet, É. (2023)¹ et (2023)².

¹⁰⁸ Richardet, É. (2023)¹.

¹⁰⁹ Voir à ce sujet Benaroyo, L. (2021), p. 83 ss.

L'accompagnement spirituel, du fait même de son inscription dans le *care*, a dès lors vocation non seulement à jouer un rôle de sentinelle vis-à-vis de toute velléité réductrice ou instrumentalisante de la dimension spirituelle, mais plus globalement à promouvoir et à mettre en œuvre une éthique qui est revendiquée par le personnel soignant lui-même et au moins par une partie du corps médical, tant il est vrai que le constat d'une « crise [...] au niveau de la relation »¹¹⁰ est largement partagé par les acteurs de la santé. Le modèle interprofessionnel constitue, à cet égard, une chance dans la mesure où il garantit une légitimité institutionnelle (au CHUV, grâce à la convention liant hôpital et aumônerie mais également grâce à l'aspect professionnalisant du métier) et, partant, une certaine audibilité à une approche qui comprend la visée thérapeutique dans une optique plus relationnelle qu'exclusivement curative. Contrairement à ce que laisse entendre la critique formulée par R. Ogien à propos de l'éthique du *care*, celle-ci contribue bien à la prévention d'une compréhension biomédicale – et possiblement doloriste – de la souffrance, loin de jouer en faveur d'une emprise paternaliste de l'institution sur le patient. Et cette conclusion vaut particulièrement pour l'accompagnement spirituel, méthodologiquement et philosophiquement outillé pour écouter la souffrance dans l'entre-deux de la crise, en principe à l'abri des impératifs d'efficacité thérapeutique.

5. 3. *Conclusion.* – Lors de la deuxième visite, Mme W. annonce tout de go à l'aumônière : « Vous savez à présent l'essentiel sur ma vie... le moment venu, j'aimerais que ce soit vous qui fassiez mon oraison funèbre ! » Au-delà du fait qu'elle atteste l'alliance qui s'est créée dès le premier entretien, cette requête inattendue est intéressante à analyser à la lumière des remarques qui viennent d'être faites. L'écoute inconditionnelle offerte par l'aumônière lui a manifestement permis – et lui permettra encore lors des entrevues suivantes – de livrer en toute confiance des bribes d'une vie qu'elle qualifie, notamment pour ce qui est de son enfance, de « calvaire » ; mais si elle inscrit son vécu métaphoriquement dans un sillon christique, elle refuse de nouer la gerbe en cherchant une cohérence supérieure et un sens positif aux expériences douloureuses qui ont jalonné sa vie. En accueillant et en reflétant l'inconfort, la colère et la souffrance – toujours aussi présents malgré les décennies qui ont passé – et en respectant sa volonté de garder suspendu le sens global de l'ensemble de son vécu, l'aumônière est descendue avec cette femme dans le « tiers lieu », dans les ruines de sa vie. Sa demande témoigne non seulement du fait qu'elle s'est sentie reconnue dans sa souffrance mais qu'elle peut désormais envisager la transmission de son histoire chaotique en la plaçant entre les mains

¹¹⁰ La doctoresse Stéphanie Monod, citée par Richardet, É. (2023)¹.

d'une personne extérieure à sa famille qu'elle juge digne de confiance et à qui elle cède également, d'une certaine manière, la responsabilité de la mise en intrigue des épisodes de sa vie. Mais ce geste de transmission peut également être interprété comme les prémices d'une mise en mouvement et du surgissement d'un sens nouveau – ou d'un sens qui a toujours été là et qui, à ce titre, pour citer P. Ricœur, est « retrouvé » –, à savoir la confiance foncière dans les personnes, la foi dans les relations que Dieu ne manque jamais de placer sur son chemin cahoteux. C'est dans l'ouverture confiante à l'imprévu de la relation que se manifeste chez cette dame quelque chose comme un fil rouge qui sous-tend puissamment toute son existence sans que ce principe unificateur transforme pour autant ses souffrances en « vertus positives » ou les rédime d'un coup de baguette magique.

6. Conclusion générale

Partant de l'essai autobiographique du philosophe Ruwen Ogien, qui se veut une critique sans concession de la pression sociale et institutionnelle qui s'exercerait, selon lui, sur les malades – et en particulier les malades du cancer – pour qu'ils cherchent à donner un sens positif à leur pathologie, nous avons axé notre réflexion sur la question suivante : est-ce que l'accompagnement spirituel tel qu'il se pratique dans le contexte interprofessionnel d'un grand hôpital comme le CHUV court le risque de succomber à ce que nous avons appelé la tentation doloriste ? Travaillant au sein d'une institution promouvant les principes de la médecine intégrative, qui réserve une place importante à la dimension spirituelle dans la prise en soins, l'accompagnant spirituel se fait-il, dans son travail, le relais de la conviction qu'il est profitable pour la personne malade et en dernière analyse aussi pour le système de santé dans son ensemble de reconnaître à la souffrance des bénéfices moraux et épistémiques (par exemple en termes d'épreuve ou de croissance spirituelle) en la poussant insidieusement à adopter une lecture que l'on retrouve notamment dans une longue tradition philosophique ou, plus récemment, dans le courant de la psychologie dite positive ?

Le risque d'une instrumentalisation de leur travail est bien reconnu par les acteurs de l'accompagnement spirituel qui exercent dans le milieu de la santé¹¹¹ alors qu'il se pose, selon des modalités différentes, également dans d'autres domaines, comme le montre le récent débat

¹¹¹ Cf. *Orientations et fondement* (2022), p. 25.

autour du statut de l'aumônerie dans les centres fédéraux d'accueil des réfugiés¹¹². Pour autant, ce risque est difficilement quantifiable ; les réflexions menées par R. Ogien ont le mérite, au-delà de certains excès polémiques, de mettre le doigt sur le rôle crucial joué par la notion de sens et, plus largement, les questionnements « métaphysiques » qui surgissent invariablement autour des pathologies graves et dont il dénonce le potentiel doloriste dans l'optique d'une emprise paternaliste des institutions sanitaires sur les patients. Or, l'analyse de l'un des guides méthodologiques utilisés dans le cadre de la formation des accompagnants spirituels au CHUV ne permet pas de balayer ce soupçon doloriste d'un revers de la main. D'une part, en effet, la notion de sens occupe bien un statut-clé tant dans la définition de la dimension spirituelle adoptée par le service d'aumônerie (STIV) que dans le schéma d'intervention, articulé autour du STIV-RePer. D'autre part, l'un des objectifs explicitement formulés consiste à aider la personne hospitalisée à intégrer sa vulnérabilité et sa maladie pour la remettre sur la voie d'un mieux-être. Dans cette perspective, l'élaboration du sens de la maladie / de la souffrance n'est pas une fin en soi, mais participe de la mission thérapeutique qu'assume l'aumônerie œcuménique en vertu de la Convention de collaboration qui la lie au CHUV. Par conséquent, si l'on juge qu'une telle élaboration, entreprise dans le cadre d'un accompagnement spirituel, permet de contribuer au rétablissement de la santé globale du patient, il faut admettre que le risque au moins hypothétique d'une dérive doloriste existe bel et bien.

Toutefois, la méthodologie de l'accompagnement spirituel offre également les outils qui permettent de contrecarrer ce risque. L'écoute inconditionnelle constitue à cet égard à la fois le cœur du schéma d'intervention et l'antidote principal contre toute interprétation hâtive qui tendrait à suggérer, contre la volonté explicite du patient, que sa maladie comporte « des vertus positives » (R. Ogien). L'inconditionnalité de l'écoute opère notamment aussi comme un garde-fou lors du recours à la reconfiguration narrative des expériences, le travail de mise en intrigue étant par définition aimanté par une logique unificatrice susceptible de favoriser des schémas herméneutiques doloristes.

L'importance centrale de l'écoute inconditionnelle peut être pensée et corroborée sur les plans théologique et philosophique. La relecture du livre de *Job*, complétée par les analyses d'autres épisodes bibliques, permet de dégager le motif de l'espace-temps entre-deux – du moment de crise qui ouvre une béance, un « tiers lieu » (M. Brunet) – où la question du *pourquoi* laboure une terre apparemment devenue stérile dans l'attente de la germination d'une

¹¹² À propos de la modification de la loi sur l'asile, qui entend définir l'aumônerie « comme une fonction [étatique] visant à 'garantir la sécurité et l'ordre dans les centres de la Confédération' (art. 25c, al. 2 LAsi) », voir <https://www.evref.ch/fr/critique-modifications-prevues-asile/>.

vie nouvelle – d’un sens nouveau. L’écouter, le témoin, disposé, à l’image de Dieu dans *Job*, à ne pas reculer devant l’« ouragan » qui menace d’engloutir la personne, a la responsabilité à la fois simple et difficile d’accueillir et d’attester le chaos de sa souffrance ainsi que cette quête de sens qu’est l’élan profond vers une vie régénérée et unifiée, sans jamais s’arroger le droit de lui imposer un sens préconçu, sans jamais non plus pouvoir lui garantir ni consolation ni rédemption. Le comportement des amis de Job, empreint d’une *hubris* autojustificatrice et prosélytique, constitue à cet égard un célèbre contre-exemple et, partant, une riche matière à réflexion pour l’accompagnant spirituel. La relecture du Psaume 22, la théologie du Samedi saint, élaborée par la théologienne S. Rambo dans le sillage d’H. U. von Balthasar et d’A. von Speyr, ou encore la tradition talmudique rappelée par M.-A. Ouaknin à propos de l’épisode de la manne fournissent d’autres modèles bibliques propices à la méditation sur cet espace-temps dénué de sens qu’est la crise existentielle profonde ; cet entre-deux peut devenir le creuset d’un sens renouvelé et fécond à condition que celui-ci ne soit pas formaté de l’extérieur, que ce soit dans une optique de consolation ou de rentabilité économique. Mais l’écoute inconditionnelle est également une compétence qui relève fondamentalement de l’éthique du *care* ; elle s’inscrit à cet égard dans une logique relationnelle ouverte à l’imprévu de la rencontre et, partant, réfractaire à toute injonction de rendement, fût-elle motivée par le « mieux-être » du patient. L’accompagnement spirituel en milieu de santé dispose dès lors de toutes les armes méthodologiques, théologiques et philosophiques nécessaires pour échapper au piège doloriste qui semble inhérent à une certaine compréhension biomédicale de la spiritualité.

L’accompagnant spirituel qui exerce son métier dans le milieu hospitalier a le privilège d’être le témoin de nombreuses situations qui exigent de lui une présence et une écoute sans faille, dans la conscience aiguë de sa responsabilité vis-à-vis de personnes d’autant plus vulnérables qu’elles peuvent se sentir livrées entre les mains d’une institution pouvant apparaître comme toute-puissante et déshumanisée. L’ascèse herméneutique que prône R. Ogien dans son livre-testament forme une admonition âpre mais salutaire en faveur d’une écoute aussi humble que scrupuleuse, dans la reconnaissance du désir de vie qui sourd d’entre les mots.

Bibliographie

- Bellet, Maurice (1989). *L'écoute*. Paris : Éditions Desclée de Brouwer.
- Benaroyo, Lazare (2013). Le sens de la souffrance. In C. Marin, N. Zaccai-Reyners (édd.), *Souffrance et douleur : autour de Paul Ricoeur* (p. 65-73). Paris : PUF.
- Benaroyo, Lazare (2021). *Soin et bioéthique. Réinventer la clinique*. Paris : PUF.
- Brandt, Pierre-Yves (2016). La spiritualité : réponse à un besoin, à une soif ou à une quête ? In D. Jacquemin (dir.), *Besoins spirituels. Soins, désir, responsabilité*. Bruxelles : Éditions jésuites.
- Brandt, Pierre-Yves (2020). Pour une prise en soins globale et intégrative. In E. Ansen Zeder, P.-Y. Brandt, J. Besson (dir.), *Clinique du sens* (p. 9-19). Paris : Éditions des archives contemporaines.
- Brandt, P.-Y., Dessart, G., & Dandarova-Robert, G. Z. (2021). Soins et santé : la spiritualité comme ressource pour le patient et le psychologue. In N. Roussiau, E. Renard (Ed.), *Psychologie et spiritualité. Fondements, concepts et applications* (pp. 68-84). Malakoff : Dunod.
- Brunet, Mylène (2022). Au pays du tiers lieu, accompagner la survie. *Spiritualité santé*, 15/2. <https://www.chudequebec.ca/a-propos-de-nous/publications/revues-en-ligne/spiritualite-sante/chronique-de-l-intervenant-en-soins-spirituels/au-pays-du-tiers-lieu-accompagner-la%20survie.aspx> (consulté 16/08/2023).
- Elsner, Anna Magdalena (2020). Ogien et Ricoeur entre sens et souffrance. *Corps*, 18/1, p. 33-42.
- Eschyle (1982). *Tragédies*. Préface de P. Vidal-Naquet. Présentation, traduction et notes de P. Mazon. Paris : Gallimard.
- Genre, Ermanno (1997). *La relation d'aide. Une pratique communautaire*. Genève : Labor et Fides.
- Jobin, Guy (2010). Quand narrer, c'est (re)construire. Intrigue et récit en temps de vulnérabilité. Dans A. Pasquier (éd.), *L'intrigue dans le récit biblique* (p. 87-107). Leuven : Peeters.
- Jobin, Guy (2011). La spiritualité : facteur de résistance au pouvoir biomédical de soigner ? *Revue d'éthique et de théologie morale*, 266, p. 131-149.
- Jobin, Guy (2012). *Des religions à la spiritualité. Une appropriation biomédicale du religieux dans l'hôpital*. Bruxelles : Lumen Vitae.
- Jobin, Guy (2017). Quelle anthropologie pour inclure la dimension spirituelle aux soins ? Perspectives d'avenir. *Revue théologique de Louvain*, 48, p. 510-534.
- Lietaer, Germain (s. d.). Acceptation/Considération positive inconditionnelle (Inconditional Positive Regard). Document PDF. <http://www.afpacp.fr/textes/doc087.pdf> (consulté le 02/08/2023).
- Marin (Claire) et Zaccai-Reyners (Nathalie) (dir.), *Souffrance et douleur : autour de Paul Ricoeur*, Paris, PUF, 2013
- Muller-Colard, Marion (2017). *L'Autre Dieu. La plainte, la menace et la grâce*. Paris : Albin Michel.
- Nagy, Daniel (2021). Les approches narratives. Cours d'introduction à l'usage des accompagnant.e.s spirituels en milieu de santé. Document Pdf. Lausanne : Université de Lausanne.
- Ogien, Ruwen (2017). *Mes Mille et Une Nuits. La maladie comme drame et comme comédie*. Paris : Albin Michel.
- Ouaknin, Marc-Alain (1998). *C'est pour cela qu'on aime les libellules*. Paris : Éditions Calmann-Lévy.

- Park, Crystal L. (2005). Religion and Meaning. In R. F. Paloutzian, C. L. Park (ed.), *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality* (p. 295-314). New York : The Guilford Press.
- Paul, Maela (2016). *La démarche d'accompagnement. Repères méthodologiques et ressources théoriques*. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.
- Rambo, Shelly (2010). *Spirit and trauma : a theology of remaining*. Louisville, Kentucky : Westminster John Knox Press.
- Richardet, Élodie (2023)¹. Visibiliser et légitimer les compétences du care. *La revue de santé intégrative, vol. 1*. <https://www.santeintegrative.ch/Revue> (consulté le 23/08/2023).
- Richardet, Élodie (2023)². Voyage auto-ethnographique au cœur des compétences 'complémentaires' de la santé intégrative. *La revue de santé intégrative, vol. 1*. <https://www.santeintegrative.ch/Revue> (consulté le 23/08/2023).
- Ricœur, Paul (1998). La plainte comme prière. In P. Ricœur, André LaCocque (édd.), *Penser la Bible* (p. 279-304). Paris : Seuil.
- Ricoeur, Paul (2004)³. *Le mal. Un défi à la philosophie et à la théologie*. Genève : Labor et Fides.
- Ricoeur, Paul (2009). *Philosophie de la volonté. 2. Finitude et culpabilité*. Paris : Éditions Points.
- Ricoeur, Paul (2013). La souffrance n'est pas la douleur. In C. Marin et N. Zaccari-Reyners (édd.), *Souffrance et douleur : autour de Paul Ricoeur* (p. 13-33). Paris : PUF.
- Rochat, Etienne (2005). Souffrir de douleur existentielle – Vers une reconnaissance de la détresse spirituelle ? *palliative-ch*, 2, p. 9-12.
- Rochat, Etienne (2017). *Modèle d'évaluation de la détresse spirituelle : une appréciation théologique*. Thèse de doctorat. Lausanne : Université de Lausanne.
- Römer, Thomas (2009). *Dieu obscur. Cruauté, sexe et violence dans l'Ancien Testament*. Genève : Labor et Fides.
- Rossi, Silvia (2017). Récits de personnes atteintes du cancer : de l'expérience de la maladie à la connaissance partagée. *Le sujet dans la cité. Actuels*, 6, p. 139-151.
- Rouiller, François (2012). L'accompagnement spirituel : à l'épreuve de la souffrance. Communication présentée à l'Université de Fribourg.
- Singer, Christiane (2007). *Derniers fragments d'un long voyage*. Paris : Albin Michel.
- Terrien, Samuel (2005). *Job. Deuxième édition actualisée*. Genève : Labor et Fides.
- Tonus, Myriam (2019). *Ouvrir l'espace du christianisme. Introduction à l'œuvre pionnière de Maurice Bellet*. Paris : Albin Michel.
- Tronto, Joan (2009). *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*. Paris : Éditions La Découverte.
- Zorn, Fritz (2019). *Mars*. Frankfurt am Main : Fischer Taschenbuch.

Table des matières

1. Introduction	1
2. Ruwen Ogien : la traque du dolorisme ou la maladie sans bénéfice métaphysique	5
2. 1. <i>Les bénéfiques épistémiques et moraux</i>	6
2. 2. <i>L'élaboration narrative et les métaphores de la maladie</i>	7
2. 3. <i>Le dolorisme dans une optique institutionnelle</i>	9
2. 4. <i>Conclusion</i>	10
3. Les bases théoriques / méthodologiques et l'insertion institutionnelle de l'accompagnement spirituel en milieu de santé : un piège doloriste ?	11
3. 1. <i>Les bases juridiques, institutionnelles et anthropologiques</i>	12
3. 2. <i>Le modèle d'intervention : de l'écoute inconditionnelle au projet thérapeutique</i>	14
3. 2. 1. <i>La phase exploratoire</i>	14
3. 2. 2. <i>La phase de compréhension / mobilisation</i>	15
3. 3. <i>Conclusion</i>	18
4. Job : le besoin de sens à l'épreuve de la souffrance qui dépasse l'entendement	19
4. 1. <i>Expliquer la souffrance de l'homme (soi-disant) innocent</i>	20
4. 2. <i>La réponse de Dieu « du sein de l'ouragan »</i>	21
4. 3. <i>Se tenir au milieu du chaos : vers une théologie de l'entre-deux</i>	22
4. 4. <i>Conclusion</i>	25
5. « Descendre dans le tiers lieu » en quête du liant de la vie	25
5. 1. <i>Accompagner le pourquoi</i>	26
5. 2. <i>« Accueillir l'inconfort » : l'accompagnement spirituel comme une compétence du care</i>	28
5. 3. <i>Conclusion</i>	29
6. Conclusion générale	30
7. Bibliographie	33
Table des matières	35