

La Maison-Dieu, 217, 1999/1, 97-102

Gwennola CASAL

LA VULNÉRABILITÉ VÉCUE COMME PERTE ET COMME GAIN

LE TERME « VULNÉRABILITÉ » n'est guère usité par les malades, leur entourage et les soignants ; pourtant ils évoqueront facilement la fragilité de la vie. Entrer dans la maladie fait bien souvent sauter le bouclier protecteur des sécurités quotidiennes. L'homme fort devient ici vulnérable, sensible, à vif, écorché par toute approche qui manquerait de doigté physique ou relationnel. État de crise qui occasionne bien souvent révoltes et refus, mais qui aboutit dans bien des cas à plus de réalisme sur une certaine fragilité de l'être. Cette entrée dans la faiblesse acceptée peut alors offrir un autre regard, une autre perception de son corps, du monde, de sa propre vie et de ses relations. La vulnérabilité accueillie peut mettre en état de désir et d'attente vis-à-vis d'autrui ; elle oblige à interioriser des appuis extérieurs, à réfléchir sur le sens d'une humanité vécue dans les limites et la finitude, à méditer la Révélation d'un Dieu vulnérable dans son humanité. Nous pouvons alors écouter les malades parler de la vulnérabilité en termes de perte et de gain.

La vulnérabilité vécue sous le mode de la perte

Les malades font l'expérience d'être trahis par leur corps. Cependant, cette trahison psychique s'accompagne d'une autre attaque de la personne, celle de son équilibre psychique. Les malades évoquent souvent l'affolement, la sensation de perdre pied, de tomber dans un trou, par exemple lors de l'annonce d'une récurrence de cancer.

L'angoisse peut être telle que le malade en arrive à avoir des réactions totalement imprévisibles pour lui : réactions d'agressivité de la personne réputée pour sa douceur, impatience notoire de l'être habituellement doué de patience... Ce qui aboutit à une sensation de dépersonnalisation : « je ne sais plus qui je suis... je ne me reconnais plus. » Ce sentiment de dépersonnalisation peut se trouver renforcé par l'attitude de l'entourage familial qui lui-même ne reconnaît plus son patient. La méconnaissance des réactions psychologiques du malade amène parfois la famille, les amis, à se placer maladroitement et donc à être perçus comme des ennemis supplémentaires.

L'épreuve de la maladie place la personne dans un monde inconnu où tout le savoir acquis au cours de l'existence passée semble inopérant. Le patient est plongé dans un univers langagier étranger qui ressemble fort à un exil forcé. « Vous êtes dans un monde que vous ne connaissez absolument pas. »

Ballottée au gré des sensations décuplées en nombre et en intensité par le choc de la maladie, la personne subit une dislocation intérieure de ce qui faisait son unité. Cette expérience fondamentale se traduit généralement par des mots tout simples : « je ne sais plus où j'en suis... tout est brouillé. »

Répercussions religieuses

La vie religieuse de la personne malade ne sort pas plus indemne, car Dieu ne semble pas répondre de façon immé-

diate aux demandes du malade ; au contraire, il semble s'éloigner dans le silence tandis que le malade lui-même sent sa capacité de prière s'étioler.

Cette expérience d'éloignement de Dieu est contrebalancée chez certains malades par un approfondissement de la communion des saints et leur rapport à l'Église. Plus généralement l'épreuve de la maladie pose la question de l'existence de Dieu, de son rapport au mal et de sa relation à l'homme.

Cette situation mène à des interprétations croyantes très diverses et à des modifications dans la relation à Dieu, à partir en général d'un constat d'échec : « Dieu m'a abandonné... Je l'ai tant prié et pourtant voilà... » La question de Dieu et de sa justice demeure posée dans l'épreuve, même si certains la referment rapidement dans une certitude affichée.

Très souvent, les mots employés sont ceux du combat où le malade se sent agressé et bien souvent blessé, meurtri profondément par le sentiment de multiples abandons : celui de son corps, celui de son psychisme, de sa spiritualité, de ses relations sociales, amicales. Aucune maîtrise ne semble pouvoir exister, le corps ne répond plus aux sollicitations les plus simples, les réactions psychiques déconcertent, les relations les plus intimes se vivent en un déphasage douloureux d'incompréhensions multiples. Ce schéma quelque peu caricatural dépeint malgré tout le passage effectué par bien des personnes lors d'une maladie grave.

L'homme malade ne s'éprouve plus à l'image de la citadelle imprenable ou de la place forte, mais il se vit comme une maison dévastée et peut-être prête à s'écrouler...

La vulnérabilité vécue comme gain

Heureusement, face à la déconstruction, il existe en tout être humain une capacité à reconstruire, en inventant un nouveau mode d'être, même lorsque la fin de vie se profile... C'est peut-être là qu'il faudrait situer l'état de vul-

néralité comme gain, comme ouverture sur un surcroît de vie¹.

La vulnérabilité sera alors l'accueil, après une maturation longue et aléatoire, d'une vie limitée par bien des côtés mais ouverte à différents approfondissements² : identité personnelle, appartenance à une communauté humaine, relation au cosmos et à Dieu.

Les expressions des malades sont plus restreintes sur ce versant positif de la vulnérabilité, car ils n'accèdent pas tous à ce stade de la maturité qui permet de prendre conscience de cette transformation profonde de la personne. Les récits de vie, très nombreux en milieux hospitaliers, manifestent bien cette tentative des malades à unifier leur vie et à rester sujet de leur histoire. La prise de parole sous le mode du JE constitue une réappropriation de la vie par le sujet lui-même, indiquant une transformation profonde de la personne avec un sens renouvelé de sa propre vie.

Souvent est abordée la découverte d'un autre mode de relation aux autres. Si donner reste une expérience facile pour bien des personnes, recevoir garde un caractère pénible. La dépendance obligée du malade par rapport à son entourage peut devenir un passage où se découvre la nécessaire réciprocité du donner-recevoir. Une malade témoignait de cela en disant : « Avant je ne comptais que sur moi, sur mes propres forces, ma volonté, et j'en ai ! Maintenant j'ai compris que j'ai besoin des autres, mais je continue de leur donner... autre chose ; je suis plus solide intérieurement même si mon corps va mal... »

Et lorsque le malade chrétien réfléchit à nouveaux frais sa foi, il peut découvrir ou approfondir le visage d'un Dieu

1. Cette idée est très présente dans un livre de Jean MONBOURQUETTE, *Aimer, perdre, grandir. Assumer les difficultés et les deuils de la vie*, Paris, Bayard, 1995.

2. Ces approfondissements recourent la notion de « besoin spirituel » comme manifestation d'un travail intérieur pour tenter de reconquérir une unité intérieure. Voir l'article de B. MATTRAY, « Besoins spirituels et accompagnements » dans la revue *Laennec*, décembre 1995, p. 18-20.

qui s'est engagé dans l'humain : « C'est là, dans ces moments difficiles, que j'ai enfin compris ce qu'était l'Incarnation de Dieu. Dieu a tant aimé le monde qu'il s'est donné, jusqu'à vivre cette mort dans la chair. Ah ! je n'avais pas compris cela avant ! Maintenant je vis avec Jésus et avec tous ceux qui souffrent dans le monde... en Algérie... au Rwanda... tant de gens... ici aussi... »

Cette expression de foi n'escamote pas la souffrance, ni la difficulté à prier quand la douleur est trop présente ou quand l'esprit s'éparpille sous l'effet de la fatigue et des médicaments. Elle redit simplement le fondement de la foi chrétienne sous le choc de l'expérience douloureuse qui permet de toucher du doigt jusqu'où va l'amour universel de Dieu en son Fils crucifié.

Dans cette perspective de vulnérabilité, l'approche sacramentelle du malade pratiquant se trouve remodelée. En particulier l'Eucharistie devient plus particulièrement le sacrement de la proximité de Dieu, nourriture pour ce voyage tumultueux de la maladie, viatique avant l'heure. Le malade ressent un besoin vital de ce Pain de vie... Parfois il peut aborder le sacrement de l'Onction des malades dans cette perspective d'une vulnérabilité que Dieu lui-même a connue en Jésus.

Conclusion

La vulnérabilité semble donc composée de deux versants, l'un tourné vers la perte et l'autre vers un gain, ce qui lui donne un caractère de fragilité et de force. Les personnes vivant ce double aspect entrent dans une maturité qui me paraît être la touche précise de l'âge adulte, comme l'exprime fort bien un sociologue : « Lorsque l'adulte a pu passer outre la situation-limite qu'il s'est imposée ou qu'il a dû affronter, lorsqu'il a pu réaliser les deuils indispensables à faire, il accède à de nouvelles perceptions existentielles qui vont l'aider à mettre à distance, sans toutefois l'anéantir, la temporalité existentielle linéaire, faite de délais, d'activisme et d'efficacité qui précédait la venue de

la situation-limite. Il accède à de nouvelles formes de temporalité dans lesquelles la prise de conscience du temps discontinu et la découverte de l'importance à donner à la durée du moment présent vont prendre une nouvelle dimension. S'opère alors un passage psychologique qui amène à vivre différemment. Les adultes interrogés en témoignent : l'épreuve douloureuse amène un surcroît de maturité ; c'est un véritable rite d'initiation³. »

L'état de vulnérabilité peut alors être accepté, non pas comme un état temporaire à évacuer le plus rapidement possible, mais comme l'état normal de l'humain adulte qui accepte sa fragilité et les souffrances qui en découlent, sans s'en impatienter ni s'en étonner. Cet état peut être perçu comme une chance à vivre pour mieux s'ouvrir à autrui, mieux écouter les attentes de l'entourage, mieux se laisser rejoindre par le Dieu de Jésus Christ. Tout homme affronté un jour ou l'autre à la maladie fera l'expérience de sa faiblesse et des liens humains nécessaires pour survivre. Intégrée, cette expérience permet de voir la vie et les personnes sous l'angle de la relation, et non sous celui de l'efficacité technique pourtant nécessaire pour mieux vivre. La vulnérabilité se conjugue avec les mots : réalisme, ouverture. Dans la foi, ces mots deviennent Incarnation, Communion.

Gwennola CASAL.

3. Jean-Pierre BOUTINET, *L'Immaturité de la vie adulte*, Paris, PUF, 1998, p. 205-206.