

**Médecine de la Personne  
Prague – 23-26 juillet 2003**

**ETRE UN PATIENT  
Rev. Richard Wallace**

Il y a une citation de Shakespeare que je comprends un peu mieux maintenant. Je la comprends mieux parce que pour la première fois, après de nombreuses années de ministère, je dois garder un œil sur un cimetière et ses tombes – certaines ont des inscriptions victoriennes qui parlent d'acceptation et de résignation. Cette phrase de Shakespeare décrit une silhouette sculptée d'un côté de la pierre tombale, une silhouette qui montre la vraie acceptation permanente. La citation est : « Pareille à la Résignation sur une tombe »<sup>1</sup>.

Etre patient c'est accepter certaines choses – que ce soient les sentiments qui surgissent au moment d'un deuil, ou à cause un traitement injuste, ou parce que nous nous sentons impuissants face à l'adversité. C'est être passif plutôt qu'actif. C'est être dans une situation dans laquelle vous avez l'impression de ne pouvoir obtenir aucun changement. Vous réalisez que des choses vous sont faites et que vous avez cessé d'être agent d'une quelconque manière. Vous êtes toujours le sujet, le sujet de l'expérience mais maintenant vous êtes le sujet passif.

Si vous apprenez une langue comme le latin ou le grec, vous apprenez les terminaisons actives et passives en apprenant vos verbes, réguliers et irréguliers. Ce n'est pas tout à fait la même chose dans les langues dérivées du latin et du grec, mais les formes de nos langues font toujours la distinction entre les temps où nous sommes actifs et les temps lorsque le domaine de l'action est réduit, grandement réduit ou quasiment supprimé. Ainsi, être passif, être patient sont tous deux du même côté de la dynamique de la vie. Puis il y a un autre mot à mettre du même côté du contraste – le mot « souffrir ». Il vient d'un mot latin (subfero) qui suggère une sorte de personnage comme Atlas – quelqu'un qui endure toutes les épreuves qui pèsent lourdement sur lui. Mais le mot qui est la plus souvent utilisé en latin pour souffrir est « patior » : fondamentalement cela veut dire être patient, être passif, subir des choses, laisser des choses nous être faites.

Ce sont des indications données par les langues du passé en lien avec toutes nos langues présentes. Avec cette distinction entre actif et passif il y a aussi un aspect spirituel. Dans les Eglises méthodistes il est commun d'avoir au début de la nouvelle année ce qu'on appelle un « Covenant Service », un « service de l'alliance ». On rappelle à la congrégation les promesses de Dieu et la fidélité de Dieu. Du côté de la congrégation, on lui demande d'affirmer son engagement et de promettre d'être fidèle dans sa réponse. Différents services pour l'amour du Christ sont mentionnés ; puis à la fin, et presque comme un paroxysme, vient la demande : « Fais moi faire, fais moi souffrir ». Oui, nous aimons tous être actifs, prendre des initiatives et savoir que parfois, notre action a fait la différence. C'est naturel et tout peut être offert avec humilité et dans la foi. Mais alors vient l'autre partie : « Fais moi souffrir ». Est-ce une offrande loyale ou juste du masochisme ?

J'ai donc abordé mon sujet par quelques rappels donnés par les langues et par le service de l'alliance méthodiste. Je peux aussi l'aborder sur la base de ma propre histoire et la façon dont

---

<sup>1</sup> Twelfth Night (La Nuit des Rois) II scène 4

j'y réfléchis. J'ai eu quelque expérience du bistouri du chirurgien parce que j'ai une cicatrice, suite à une appendicectomie. Bien que le fait que je fume n'ait rien entraîné de grave, je peux néanmoins être sujet à des bronchites et j'ai donc besoin d'antibiotiques et de kiné vive sur mon dos. Dans ces situations j'étais et je suis conscient d'être le patient – conscient d'être dans un état de moindre santé, d'avoir besoin d'aide et d'avoir besoin d'être positif et d'espérer en dépit d'un certain degré de frustration et d'inconfort.

Ce qui est apparu le plus clairement dans mon histoire et ce qui me donne une certaine perspicacité, je l'espère, remonte au moment où j'ai commencé à chercher une aide psychiatrique, dans mes vingt ans, il y a donc environ quarante ans. Depuis ce temps, il y a eu beaucoup de paroles échangées, plus de compréhension, quelques traitements physiques et une médication continue. Dans tout cela on trouve le même genre de contraste. Dans la mesure où la dépression devient extrêmement sombre et destructrice, vous vous sentez de moins en moins capable d'être un agent ; la plus petite tâche peut sembler de trop ; et vous vous sentez piégé dans un enchevêtrement d'attitudes qui vous laissent handicapé et apeuré. Dans une telle situation, un des traitements offerts est l'électrochoc («electro convulsive therapy – ECT»). Pour certaines personnes c'est une violation de la dignité du patient. D'autres, dont je fais partie, ont dit Oui à ce traitement, confiants qu'il avait été bénéfique dans d'autres cas, et presque contents que quelque chose d'énergique soit fait afin de briser le cycle. Comme avec une chirurgie de routine ou de nature critique, vous laissez l'anesthésie suivre son cours ; vous devenez complètement un patient tandis que les procédures acceptées sont appliquées ; et dans tout cela vous faites confiance aux médecins, à leurs compétences et à ce qu'ils vous ont annoncé quant à l'issue probable.

Faire des contrastes clairs et nets est une façon de trier nos expériences. En pratique, en plus de blanc et du noir il y a une grande zone de gris. Avant l'arrivée d'anesthésiants efficaces, il fallait maintenir fermement ou ligoter le patient avant de commencer une opération. Le patient était alors considéré comme un exemple extrême, un paradigme de quelqu'un à la merci du médecin – passif, en dehors de spasmes involontaires de douleur, subissant ce qu'on lui faisait. Et pourtant, en dépit de ces réactions involontaires sur lesquelles il n'avait que peu de contrôle, un être souffrant ainsi pouvait montrer une certaine dose de courage, même de la résolution, et des débuts de résistance et de confiance. Il était la victime sur la table ; mais il était aussi une personne, pas seulement un patient subissant une opération brutale.

Maintenant qu'on trouve évident de contrôler la douleur pendant et après une opération, aller dans la salle d'opération n'est pas marqué par l'épouvante et la terreur. Cependant, on prend quand même encore conscience que soi-même et sa propre vie sont « entre leurs mains ». De sombrer dans l'inconscience en est un signe certain. On doit vous épargner la souffrance mais vous avez aussi besoin de croire que ceux qui sont responsables maintenant savent ce qu'ils font. Voici quelle a été mon expérience en tant que patient, ayant eu une anesthésie générale avant un électrochoc et une anesthésie locale lorsqu'on m'a mis un pacemaker. J'étais le patient, me laissant faire et ayant confiance en ceux chargés d'appliquer les protocoles. Mais encore, ce n'est pas tout à fait le contraste net entre le médecin actif et tout puissant, et le patient accommodant et assez passif. Mais avant tout traitement ou opération et tandis que la guérison commence ou se poursuit, il y aura une grande différence si le patient fait preuve d'une confiance active – disant Oui au traitement proposé ; disant Oui pour prendre sa part dans le processus de guérison ; ou disant Oui si la guérison n'est finalement pas l'issue. Ce peut être vrai pour tout le monde ; et encore plus vrai si le patient et ceux qui lui sont proches ont une certaine foi religieuse, « Il est en de bonnes mains » m'a un jour dit une dame de son mari. « Oui » répondis-je, pensant qu'elle faisait allusion au médecin qui se trouvait être un

ami commun. Puis je me suis rendu compte que ses mots étaient plus profonds, qu'elle savait que son mari était en sécurité avec Dieu, quelle que soit l'issue médicale.

Un patient peut alors être très impliqué de par sa confiance et son acceptation ; il n'est pas simplement inerte et passif. Si le patient met du sien plus que ce qu'on pouvait supposer au départ, alors il est aussi vrai que ceux qui gèrent le traitement médical doivent reconnaître leurs limites. Ce qu'on arrive à faire aujourd'hui avec la médecine high-tech est étonnant. Mais, tandis que les médecins facilitent énormément le processus de guérison et de récupération, ils doivent aussi attendre que le processus de guérison soit fermement établi. Le Psalmiste dit que « nous sommes faits terriblement merveilleux »<sup>2</sup>.

En lien avec la maladie mentale, le médecin doit reconnaître d'autant plus à quoi il doit faire face et quelles peuvent être ses limites. Si un patient reste enfermé dans un état d'esprit négatif, il peut avoir une folle envie de s'échapper. Mais, en dépit de toute espèce de conseil et de traitement, il peut quand même rester puisque c'est ce à quoi il est habitué et c'est là qu'il se sent en sécurité. Certaines personnes peuvent être très subtiles et manipulatrices. Je connais une paroissienne qui insiste sur sa vie pleine de frustrations. Il y a tant de choses qu'elle aimerait faire mais à le sentiment qu'elle ne le peut pas. En fait, elle se trouve dans une situation qu'elle a largement contribué à créer et dans laquelle elle se complaît. Elle parle comme une patiente prise au piège et incapable de s'échapper. En fait elle choisit de rester à l'intérieur des limites dont elle dit qu'elles sont tellement injustes. Certains patients ne sont alors pas tout à fait les patients qu'ils prétendent être ; et cela contribue certainement à faire réaliser à tout pasteur ou tout psychiatre quelles sont leurs limites.

Les médecins sont donc des êtres de pouvoir, mais qui doivent connaître leurs limites et qui trouvent parfois que leurs efforts sont toujours frustrés. Pensant en terme d'action, de passivité et de souffrance, qu'en est-il d'une possible doctrine de Dieu ? Cela peut avoir l'air très clair. La toute-puissance de Dieu est totale. Comme le formule un cantique de l'Ecole du Dimanche :

« Mon Dieu est fort, si grand et si puissant,  
Il n'y a rien qu'il ne puisse faire ».

Par une telle approche, les croyants peuvent soit devenir très déterminés quant à tout ce que Dieu peut faire dans leur vie ; soit d'autant plus mal accepter toute épreuve rencontrée sur leur chemin. Une des plus célèbres citations au sujet de la providence divine se trouve chez la femme écrivain anglaise, Julian de Norwich. Elle écrivait au moment de la Peste Noire ; elle était bien consciente que le cœur et l'esprit humains pouvaient être pervers. Mais elle a quand même pu écrire :

« Tout sera bien et toutes les choses seront bien »<sup>3</sup>.

Sa vision centrale est que la puissance de Dieu est enracinée dans son amour – un amour qui supporte, que l'on ne peut pas vaincre et qui l'emportera. D'après elle, Dieu aussi attendra parfois patiemment, aimant, désirant et de cette façon, invitant à une réponse qui puisse entraîner un changement. Cela peut paraître le chemin de la faiblesse – pourquoi pas moins de patience et plus d'action décisive ? Ou bien ce peut être le chemin de l'espoir et de la

---

<sup>2</sup> Psaume 139, v. 14 (littéralement : merveille effrayante, Qumrân : merveilleusement terrible, grec : terriblement merveilleux)

<sup>3</sup> « Révélations de l'Amour divin » (Revelations of Divine Love) chapitre 86

confiance et ainsi celui d'un changement. Comme le dit Paul « L'amour croit tout, il espère tout, il endure tout »<sup>4</sup>.

Endurance est un mot qui revient dans le Nouveau Testament, tant dans les Evangiles que dans les Epîtres. Il ne veut pas dire accepter tristement tandis qu'au fond de soi on maudit. Cela ne veut pas dire être juste comme Atlas, porter sur ses épaules une douleur après l'autre. Parce que c'est dans et par la patience, étant patient et parce qu'on l'est, étant le patient que les dons de foi, d'espérance et d'amour prennent racine et grandissent. C'est cela la différence qui transforme ; c'est là le travail caché de Dieu ; pour moi, c'est ce qui signifie être le patient.

Traduction : Marie-Madeleine Linck

---

<sup>4</sup> 1 Corinthiens 13, v. 7