

## Motivations et Fin de vie

**Frère Antoine,**  
**moine bénédictin, infirmier à l'Abbaye de la Pierre-qui-Vire, France**

Dans la Bible, le Livre des Rois mentionne la vie des rois d'Israël qui s'achève par une formule, toujours la même : « Il se coucha avec ses pères et on l'ensevelit. »

Se coucher n'appartient pas au vocabulaire de la mort, il évoque le sommeil.

Cinq siècles plus tard, le Christ à l'annonce de la mort de la fille de Jaïre comme à l'annonce de celle de Lazare, répondra :

Non, elle dort...non, il dort....et le texte ajoute en renforçant la vérité de la scène :

On se moquait de lui !

Ainsi, dès une époque très ancienne, la mort est conçue comme un sommeil, une sorte de perte de conscience réparatrice qui, en dépit des apparences, reste temporaire.

S'il y a sommeil, il y a réveil.

Évoquer la mort comme une période de sommeil, ne serait-ce pas le fruit d'une intuition profonde de l'humanité : Et si la vie humaine ne s'achevait pas au seul constat d'une mort organique ? Et si sa fin était un processus conduisant à un autre processus de vie ?

C'est dans le cadre de cette intuition, qu'il sera parlé de mes motivations de soignant ainsi que de celles des soignés proches de leur fin de vie, à partir d'une expérience particulière et très limitée, celle d'un infirmier de monastère.

Rencontrer ceux qui ont conscience d'être au bout de leur vie, nous donne de percevoir très vite à quel point sont présentes deux réalités :

La peur de mourir et un fort désir de vivre, même chez ceux qui souhaitent « en finir ».

La peur de l'acte de mourir, la peur de connaître une souffrance encore plus grande et d'être abandonné aux derniers instants, la peur de cette grande inconnue, celle de l'après-mort, est une peur qui est aussi la nôtre, la mienne, celle de mon JE intime que personne d'autre ne peut partager.

Il est curieux de constater que le premier emploi du pronom JE prononcé par un homme dans la Bible, se situe dans la Genèse : Adam est recherché par Dieu et lui dit : « *J'ai eu peur car j'étais nu, et JE me suis caché.* »

Le premier JE humain exprimé dans la bible est lié à la peur ! Peur liée à sa fragilité, à sa vulnérabilité dont le symbole biblique est la nudité. Mais sa peur est surtout suscitée par l'inconnu des réactions possibles de Dieu, d'un Dieu qui reste pour lui... l'Inconnaissable. Être affronté à l'inconnaissable suscite toujours la peur, l'angoisse, surtout quand l'affrontement est inévitable et que personne, dans le cas de la mort, ne peut m'aider par une expérience, ou par un vécu personnel.

Les mystiques chrétiens soutiennent que ce n'est pas la guerre qui s'oppose à la paix, mais la peur. Cette peur qui est à la source de tant de décisions, d'attitudes qui faussent ou détruisent les relations humaines et peut aussi être à l'origine de ma propre destruction.

Trois motivations me semblent majeures dans l'accompagnement du malade en fin de vie :

**Le conduire sur le chemin de la paix.**

**En lui favorisant une juste estimation du passé.**

**Et lui permettre de demeurer dans un courant de vie.**

Pourquoi majeures ?... parce que ces motivations couvrent le présent, le passé, et le futur du soigné. elles sont donc aussi nécessaires au soignant qu'au soigné ! .

Comment **conduire** ... **favoriser** ... **permettre**...

si je n'ai pas commencé à faire miennes ces motivations dans la gestion de ma propre existence ?

## **LE CONDUIRE SUR LE CHEMIN DE LA PAIX**

Essayer d'amener le malade sur un chemin de paix, ne serait-ce pas l'aider à surmonter sa ou ses peurs, ou du moins, l'aider à vivre avec elles, en tant que compagnon moi-même des peurs diverses qui m'habitent ?

Ce compagnonnage peut se résumer à une simple présence, car il est curieux de constater que le seul fait d'être là... à ses côtés...silencieusement... peut parfois le sécuriser, lui faire vivre une sorte d'état d'apaisement et finalement lui offrir le plus beau cadeau qui soit : l'humaniser, humaniser ses derniers instants de vie ou de lucidité.

Humaniser les derniers jours ou les dernières heures des grands malades, ne serait-ce pas une motivation majeure de tout soignant... ?

*« Je suis en paix parce ce que je sais qu'IL est vivant ! »* Ces paroles d'un frère, trachéotomisé de 88 ans, quelques heures avant de mourir, peuvent être entendues comme le fruit de suggestions, d'illusions entretenues par un fort potentiel imaginaire coupé du réel.

Elles peuvent être aussi reçues comme l'expression d'une authentique expérience spirituelle qui est de l'ordre d'un autre réel, le réel de la relation. Les écrits des grandes religions, comme les analyses des sciences humaines parlent de l'homme comme un être de relation. Or ce frère a été un moine doublement relationnel : par ses fonctions d'écoute spirituelle pendant de nombreuses années, ensuite par les charges matérielles du monastère qu'il assumait en sa qualité d'ancien ingénieur des arts et métiers.

Ce qui m'avait frappé dans ses paroles, c'était cette relation qu'il mettait d'une part entre cette paix intérieure qui l'habitait visiblement alors que sa santé déclinait et qu'il souffrait et d'autre part, la conscience d'une présence forte de quelqu'un, et de quelqu'un de réel et de vivant, mais invisible à mes yeux. Il nous a quittés en toute lucidité, pendant la nuit de Noël, en entendant la retransmission des chants de la communauté, ce fut une expérience très forte !

Paix et présence ... présence de quelqu'un...qui, par le fait qu'il est là me partage quelque chose d'ultra précieux ... lui-même !

Ceci me renvoie à un souvenir de stages de nuit à l'hôpital, il y a 20 ans : quand quelqu'un mourait dans une chambre, c'était la fuite ! Une nuit, n'y tenant plus, je m'étonnais

de cette réaction surprenante, la réponse a sonné claire et nette : on n'est pas là pour tenir la main !

Novembre 1999. frère L. est conduit d'urgence à l'hôpital, 87 ans. Homme de grande prière, silencieux, travailleur solitaire, affable de contact et très humain avec ses frères. Je reste en silence près de lui. Il me dit « *Ne reste pas plus longtemps, je suis en paix, je vais mourir, j'en ai pour peu de temps. Laisse-moi.* » De la main, il me fait signe de partir, il veut rester seul. Son visage reflète une grande paix... J'apprendrais sa mort à mon retour.

La recherche de la paix n'est-elle pas une motivation essentielle de notre vie d'homme ? Paix par rapport à soi-même dont dépend celle par rapport à autrui, paix si fragile dans son essence, qu'elle demande un travail d'humanisation persévérant ... Paix, la devise des moines d'Occident depuis le sixième siècle et si souvent, par leur faute, malmenée...

« Heureux les Artisans de paix, dit l'Evangile »  
Cette phrase ne concernerait-t-elle pas aussi ceux qui, par métier et, espérons-le, aussi par vocation, ont choisi d'être soignants ?  
On peut se demander quelle est la place donnée dans le cursus médical à l'étude de la relation aux malades, à l'étude des conséquences psychologiques de l'approche continuelle de gens qui souffrent, se plaignent, sont agressifs.

Heureux ces artisans de paix de la profession médicale qui ont su, d'instinct, trouver les mots, les attitudes devant ceux qui finissent leur existence dans une chambre d'hôpital. Heureux ces médecins, ces infirmières, témoins d'une grande et réelle humanité.

La paix en fin de vie, peut aussi prendre des facettes parfois déconcertantes :  
Frère J.M., professeur de philosophie, très influencé par son séjour dans notre monastère du Cambodge. A 78 ans, épuisé, il loge à l'infirmerie, se met à jeûner, prétexte que sa nourriture doit être proportionnelle à son activité de grabataire !..Il décline, réclame le minimum de soins. On lui propose, un jour, la prière faite sur les grands malades en présence de la communauté.  
Refus catégorique : « Je ne suis pas malade, je vais simplement mourir comme tout le monde ! » Rien n'y a fait. Il répète: « puisque je vous dis que je vais mourir ! » Dans la soirée, il s'endort, pouls régulier, tout est parfait. Aux aurores, je vais le voir, il dormait ... En réalité il était mort comme un sage d'Orient. Quelle leçon !...

## **EN LUI FAVORISANT UNE JUSTE ESTIMATION DU PASSÉ**

La fin de la vie approche, le malade revient souvent sur son passé, avec, quand il veut être vrai avec lui-même, une propension à y jeter un regard négatif non dépourvu de culpabilité.

Il peut être victime du syndrome de l'échec avec la tentation d'une fuite devant un réel douloureusement vécu car insuffisamment verbalisé, partagé.

Le danger est alors pour lui de se structurer une défense, en fuyant dans l'imaginaire, et en se transformant en l'éternel incompris, le persécuté de tout le monde.

« *J'ai eu à prendre au Vietnam pendant la guerre, des décisions qu'on m'a reprochées, en Afrique j'ai rencontré des cultures que j'ai voulu mettre en valeur, or je n'ai pas été*

*compris, on ne m'a jamais écouté, cela a été ainsi toute ma vie et maintenant je suis devant ma conscience et bientôt devant Dieu ! »*

C'est là que le soignant peut avoir un rôle essentiel : celui de favoriser l'intégration d'un passé lourd d'incompréhensions, d'inévitables erreurs, de faux fuyants, lourd du mal accompli volontairement ou non ; mais aussi d'un passé chargé de réussites, d'heures bien vécues, et de ces souvenirs heureux que nous laisserons derrière nous. Ce dernier point est parfois très sensible, il touche à l'image du malade, à cette image que nous avons tous besoin de laisser positive. Il demande alors au soignant de persévérer. Et si, peu à peu, l'image de soi commence à être perçue positivement par le malade, alors le soulagement, la déculpabilisation, cette sorte de libération, de supplément de vie qu'elle apporte sont étonnants !

Un frère de 81 ans entre à l'infirmerie, en phase finale d'un cancer de la prostate. Il pose ses affaires et me dit immédiatement avec gravité « *Je n'en ai pas pour longtemps, tu vas me soigner, m'accompagner ; dès mon enfance mon père m'a traité d'imbécile, de saltimbanque, je veux que tu le saches. »*

Quelle douleur intime révélaient ses paroles mises comme un portique d'entrée à nos nouvelles relations !

C'est à travers les souffrances, les regrets, voire les angoisses exprimées que le soignant par une attitude réceptive, une attention visible, une écoute empathique accompagnées parfois d'une parole de paix, peut favoriser le moment venu, une estimation du passé qui soit plus juste.

Regarder sa vie en face n'est pas l'approuver ni la condamner, c'est regarder une vérité qu'il est souvent difficile de voir seul.

Certes le soignant n'a pas forcément accès au passé historique du malade, mais le seul fait d'offrir une écoute du cœur, une écoute profonde à celui qui a une conscience parfois tragique de sa mort prochaine, peut lui donner accès à une authentique réconciliation avec lui-même, chemin indispensable pour entrer dans cette paix intérieure qui permet l'acceptation de l'inévitable.

Une des grandes questions qui revient est le *Pourquoi* des événements du passé : *Pourquoi* m'est-il arrivé telle chose ? *Pourquoi* en suis-je là ? *Pourquoi* ai-je fait cela ? En fin de vie, il est bien tard pour trouver une bonne réponse.

La Bible nous en propose une : Quand Dieu impose un interdit à Adam (n'oublions pas qu'il s'agit d'un mythe, donc de symboles), celui-ci garde le silence devant l'épreuve. Mais le serpent suggère : *Pourquoi* Dieu interdit les arbres du jardin ? Ce *Pourquoi* veut et va conduire Adam vers une fausse route, car Adam et Eve n'ont pas accès aux vraies raisons de Dieu, ils ne sont pas Dieu.

Le début de l'Évangile commence également par une épreuve qui est le pendant de celle de la Genèse : Dieu impose à Marie, non un interdit mais une mission impossible.

Marie a peur. Quelle va être sa réponse ?...Un questionnement angoissé du type : *Pourquoi* moi ? *Pourquoi* me faire cela ? ou pour faire écho au serpent, *Pourquoi* Dieu me demande une telle chose ?

Au lieu de cette attitude que tout un chacun aurait eue, sa réponse devant l'épreuve est remarquable d'intelligence et de sagesse :

Le *Pourquoi* est remplacé par un *Comment*.. « *Comment* cela m'arrivera-t-il ? »

Dans les grandes épreuves qui nous surviennent, et particulièrement dans les situations de fin de vie, beaucoup de *Pourquoi* restent sans réponses, ils sont, en effet, orientés vers un passé dont les causes nous échappent, un passé auquel nous n'avons plus accès et qui reste muet.

A l'inverse, les *Comment* révèlent une toute autre dynamique : ils retournent la situation en prenant d'abord en charge le réel et les souffrances présentes dont ils cherchent la meilleure façon de les assumer aujourd'hui et maintenant. Ce changement de questionnement, le passage de la recherche des causes introuvables du passé à celle de la gestion difficile du présent, peut conduire le malade à se dépolier de la lourdeur de son passé et à connaître un certain apaisement. C'est un constat d'expérience.

Il peut arriver que ce passé soit un lourd fardeau à traîner. Par exemple, une erreur d'aiguillage de jeunesse, qui remonte à la surface, comme ce frère originaire du Morvan qui s'honorait d'avoir terminé la guerre comme SS au cours de la bataille de Berlin ! Il avait besoin d'une réconciliation avec lui-même qui impliquait une conciliation avec son histoire personnelle dont il justifiait la valeur et les motivations. Dans ses derniers temps, il s'est libéré d'un passé qui pesait sur lui depuis 48 ans en s'ouvrant à un abandon total à Celui qu'il savait devoir rencontrer. Mais cet abandon, et la paix qui a suivi, ont pu être possibles grâce à une écoute patiente et prolongée de plusieurs frères qui se sont succédés à son chevet pour soulager une angoisse très culpabilisée.

La réconciliation avec le passé peut aussi impliquer le pardon à ceux qui sont jugés responsables de souffrances anciennes. Ainsi les frères qui ont connu l'abandon dans leur enfance et le placement dans une famille d'adoption avant de devenir moines. Il y a ceux qui ont été victimes d'un père autoritaire, trop exigeant, ou d'une mère captative, étouffante. Un pardon 'évangélique' est presque toujours donné au cours de leur vie aux auteurs des souffrances subies, mais les derniers moments de l'existence peuvent faire remonter une révolte d'une extrême violence. Elle peut alors prendre le soignant comme objet de sa vindicte.

Le pardon doit alors changer de camp ! C'est au tour du malade d'être pardonné, c'est au tour du soignant de s'interroger sur ses motivations qui risquent d'être mises à mal par la violence dont il est l'objet tout en sachant qu'il en est l'objet symbolique, n'oublions pas que dans un monastère les deux partenaires de cette finale orange habitent les mêmes lieux nuit et jour... !

La paix, en général, survient et les motivations demeurent, grâce à l'aide des frères, grâce au soutien du supérieur, et à sa compréhension de la situation.

Ce qui illustre combien l'accompagnement en fin de la vie peut exiger un entourage, un collectif, pour que les différentes situations puissent être gérées au mieux pour le soignant comme pour celui qui, sur son lit de souffrance, est le seul à connaître avec quoi il se débat. Ce problème d'une juste estimation de notre passé est une constante pour tout le monde car elle est nécessaire pour arriver à ce que nous désirons tous, et qui est peut-être la source de la plus grande motivation de notre existence : Devenir nous-mêmes, ne pas mourir sans avoir découvert qui je suis et avoir vécu en étant qui je suis !

Désir primordial pour les êtres inachevés que nous sommes, toujours en chantier, toujours insatisfaits, parcourant un temps ouvert à des nouveautés qui se multiplient et sans cesse en quête d'un accomplissement personnel que les périodes heureuses de notre vie laissent entrevoir.

Être motivés pour devenir nous-mêmes suppose un lent et patient travail, que des blessures souvent profondes, difficiles et parfois impossibles à gérer, entravent et retardent.

Devenir nous-mêmes suppose cette estimation du passé qui met aussi en valeur les expériences de bonheur, tous les moments heureux de notre vie dont la mémoire vivante permet un suivi moins lourd des malades dont nous avons la charge. Mémoire nécessaire car souvent ce sont les passages obscurs, sombres, de notre passé qui dominent le champ de notre conscience et émergent dans nos discours, comme dans nos attitudes. En gardant présents ces moments de bonheur, nous pouvons offrir, malgré l'adversité du quotidien, une attitude réconfortante à celui qui attend tellement de nous.

Que de visages sombres pour ne pas dire tragiques, ou d'attitudes stressées, manifestés par des soignants bien obligés d'assurer leur service. Comment oublier cet infirmier qui, le visage fermé, me lavait, sans un mot ni un regard, avec de l'eau glacée, je dis bien glacée, quand j'étais bardé de tuyaux en Réanimation... les suivants ayant droit, eux, à l'eau chaude !

Les expériences heureuses du passé, ainsi que notre combat personnel contre les lourdeurs du présent, peuvent nous permettre de regarder le malade dans sa vérité et de nous laisser fasciner par l'inconnu qu'il demeure.

Quel mystère derrière ces deux yeux qui nous regardent et attendent quelque chose de nous !..

Quel mystère derrière ces oreilles qui nous écoutent avec plus ou moins de difficultés...

Quel mystère derrière ces visages tendus vers celui qui s'approche, et qui guettent la bonne nouvelle, la parole qui leur donnera un peu d'espoir.....

Frère D. à l'infirmierie depuis 9 ans, ancien professeur de philosophie et de théologie, puis fondateur de notre laboratoire de photos d'art roman, totalement paralysé depuis 3 ans, sourd, presque aveugle, nous parlait par son regard, nous remerciait par d'extraordinaires sourires, suivait tout ce que nous faisons et de temps à autre sortait un mot toujours teinté d'ironie.

Peu avant sa mort, après sa toilette, il m'a apostrophé du mot dont il me qualifiait, quand j'étais 40 ans plus tôt son élève : « cornichon ! » (qualificatif très gentil et affectueux dans sa bouche).

Faite d'ironie malicieuse et manifestant en même temps toute absence de peur ou d'angoisse, ce fut la dernière parole d'un moine entièrement donné à Dieu et à ses frères pendant 56 ans.

Quelqu'un disait un jour : « *Quand nous nous sommes longtemps écoutés et que nous avons longuement partagé, l'autre devient une source d'inspiration permanente.* » Nous pourrions dire, pour rester dans le sujet : l'autre devient une source de motivation permanente. Jamais, je ne pourrai oublier ce frère si handicapé qui nous a enseignés par sa simple présence.

Il nous a obligés, il nous a contraints, à habiter autrement... notre parole... notre temps... notre corps... notre monde habituel de références... nos manières d'être.

Merci Daniel !

Un élément qui peut jouer des mauvais tours au soignant et fausser ses motivations les plus généreuses, c'est cette particularité majeure de la société occidentale : l'individualisme. Il plonge ses racines dans un lent processus de séparation des champs de l'activité humaine qui donne à l'individu une importance inédite.

Et voilà que devant les barrages, les protections soigneusement entretenues par nos besoins d'autonomie, peuvent soudain apparaître la maladie, une forte dépression, un affaiblissement de nos forces qui nous plongent alors dans cette étape si redoutée :

La dépendance d'autrui !

Or cette étape est réalisée chez ceux que nous soignons et qui sont au soir de leur vie.

Ne sont-ils pas alors porteurs d'une parole à savoir accueillir ?

Ne nous invitent-ils pas aussi à les conduire sur un chemin de paix dont nous serons les premiers à bénéficier, à condition d'accepter les messages qu'ils nous envoient inconsciemment et d'y puiser force et sagesse pour l'avenir ?

### **ET LUI PERMETTRE DE DEMEURER DANS UN COURANT DE VIE.**

Celui qui est en fin de vie fait une expérience unique car il ne peut la communiquer. De jour comme de nuit, la douleur peut devenir prépondérante et envahir tout son être.

*« Je suis devenu un corps souffrant, guère autre chose. Tout m'est problème. Il m'est impossible de prier, de communiquer, je vis dans une peur continue que ça se bouche. »*  
(trachéotomisé de 88 ans)

Lui permettre de demeurer dans un courant de vie ne consisterait-il pas d'abord à assurer au malade une présence, une présence faite d'une écoute de qualité : celle des angoisses... du désarroi... de la souffrance morale, voire spirituelle ?

Il sait, il sent votre présence même si aucun échange ne semble possible.

L'art difficile de l'écoute fait naître le sentiment d'être compris, l'écoute rompt l'extrême solitude du malade, elle soulage son sentiment d'isolement, elle fait émerger la conscience d'appartenir encore au monde des acteurs de la vie et de demeurer un être de relation.

Il est extraordinaire de découvrir combien l'écoute est un facteur majeur d'humanisation pour celui que la souffrance, le sentiment d'abandon et de délaissement peuvent déstructurer. Je pense à cet ami me disant *« depuis que le diagnostic de mon incurabilité est tombé, je ne vois plus grand monde du personnel médical, je me sens tragiquement seul, comme abandonné.... j'attends la mort. »*..

**Solitude... abandon... mort**, vont ensemble.

**Présence.. écoute.. parole** font un avec **vie, relation et humanisation**.

La Bible, cette experte en humanité, nous dit : « Dieu créa l'homme à son image, homme et femme il les créa. ». Elle veut ainsi souligner avec force que, non seulement l'être humain est un être de relation et de partage, mais qu'il est un être de relation :

Avec la Nature qu'il a à régir et à dominer.

Avec son Semblable qu'il rencontre pour vivre l'entraide mutuelle dans le choc de la différence.

Avec Dieu dont il est à l'image et à la ressemblance, c'est-à-dire, partenaire à part entière de sa transcendance qui le conduira à l'Accomplissement de sa totale humanisation.

L'homme est le seul dans la création à avoir cette capacité tridimensionnelle.

Il est le seul dont la vie est un long chemin d'apprentissage humain et spirituel jusqu'au soir de son existence.

D'où l'extrême importance de la présence et de la qualité des relations qui devraient couronner les derniers instants de sa vie.

Qu'à l'hôpital des soignants abandonnent à sa solitude le mourant qui garde sa pleine conscience, comme j'en ai été le témoin impuissant, c'est casser, briser un besoin humain parfois intense, c'est ignorer ses appels au secours, muets, incapables de s'exprimer, c'est manifester une attitude contre nature d'une extrême gravité en le faisant mourir avant l'heure... avant... 'son' heure.

Être simplement 'là', assurer une certaine présence, même silencieuse, c'est vivifier ce qui lui reste de perception relationnelle (souvent auditive), et prendre ainsi part à son processus d'humanisation appelé à s'accomplir dans cette vie tout autre qui va suivre, et dont nous avons les prémices sans en connaître les modalités.

Lui permettre de demeurer dans un courant de vie, c'est enfin, suivant l'état de ses facultés mentales, chercher à nourrir dans cette personne rongée par la maladie ou par la perte de ses forces physiques un trésor que l'on peut nommer :

Le désir spirituel.

Spirituel ne veut pas dire immatériel, désincarné, imaginaire, mais désigne ce qui, à l'intérieur du plus intime de nous-mêmes, nous donne d'être capable de transcendance, d'universalité, et de libération de tout ce que notre vie accumule d'opacité.

Cet accompagnement très délicat dépend essentiellement des possibilités du soignant et de ses horizons personnels. Accompagnement qui peut parfois garder des traces indélébiles de la beauté des paroles entendues, des désirs et même des joies intimes exprimées qui peuvent nourrir et renforcer ses motivations.

Il est cependant des cas ou des moments où l'accompagnement peut être au-dessus de nos forces.

Le comportement du malade, la dégradation physique et surtout psychique, peuvent devenir insupportables. Dans un monastère, c'est un frère qu'on soigne, un frère avec qui on a partagé une longue histoire, peut-être connu des désaccords ou une opposition de tempérament. Avec lui, il va falloir parcourir un chemin d'une grande intimité. Les motivations du soignant peuvent alors être mises à rude épreuve. Elles vont l'obliger à se remettre en question, à reconnaître ses faiblesses, à découvrir ses peurs, et à se laisser 'enseigner' par les violences des malades jusqu'à reconnaître son échec, quand il existe.

Dans une communauté monastique, l'accompagnement des frères en fin de vie est aussi, dans une certaine mesure, l'affaire de tous, mais avec beaucoup de liberté : il y a ainsi ceux qui aiment visiter les grands malades, leur parlent, prient avec eux, leur font un petit signe au passage, ou viennent leur tenir simplement la main en silence.

Il y a ceux qui sont comme fascinés par la mort, tiennent à être là pour aider les derniers moments et puis il y a ceux qui fuient ces rencontres, ils en ont réellement peur et sont capables de l'avouer.

Quelles peuvent être les motivations de ces différents frères ?

La plupart du temps : la compassion, l'émotion quand il s'agit d'un compagnon de la même génération, même formation, mêmes études, ou le désir tout simple d'aider fraternellement.

Je crois pouvoir dire très sincèrement que c'est l'amour fraternel qui guide ces hommes de tous les âges qui vont au chevet de leurs frères.

Quand ces derniers sont à l'hôpital, la difficulté est grande, l'éloignement raréfie les visites alors que l'environnement dans une chambre de malades : la télévision, les familles qui

demeurent longtemps au chevet du voisin et parlent fort, les bruits du couloir, sont sources de terribles agressions pour celui qui vit dans un silence habituel.

Un problème redoutable peut se poser au soignant : Faut-il dire la vérité au frère qui vous interroge alors qu'aucun médecin n'a osé ou voulu aborder le sujet ? Quelle est la meilleure attitude pour l'aider à vivre ou à mieux vivre ce qui l'attend et dont il voudrait connaître avec certitude l'issue ?

Deux questions se posent :

- Est-il souhaitable de le laisser enfermé dans un ensemble de mensonges, de faux-fuyants, ou simplement de réponses évasives ? L'ennui c'est que celui-ci peut sentir, percevoir un malaise, une gêne chez la personne interrogée. Son inquiétude peut augmenter s'il voit qu'on chuchote à son chevet ou qu'on le regarde d'une manière interrogative. Certains devinent rapidement, d'autres demandent et attendent une réponse uniquement apaisante.

- Est-il souhaitable d'établir la vérité comme principe, et de dire que seule la mise en face de la vérité peut permettre au malade de réagir et de s'adapter à son avenir ?

Un frère médecin de notre communauté était autrefois de cet avis.

Mais alors comment prévoir la réaction de quelqu'un que nous connaissons peu ?

Chaque malade est un être humain particulier et unique, forgé par une histoire, des antécédents et une culture familiale ou nationale :

Un moine africain gravement malade a exprimé, malgré sa formation monastique occidentale, sa douleur et ses angoisses d'une façon qui nous a été totalement étrangère voire incompréhensible :

Quand il a réalisé la maladie qu'il avait, il s'est roulé par terre, à moitié nu, en hurlant ! Il l'a fait au beau milieu du couloir de l'hôpital et a recommencé chez nous. J'ai appris, par la suite, que c'était une coutume locale pour exprimer une extrême détresse et un appel à l'aide auquel accouraient les voisins ! L'entraide villageoise s'exprimait ainsi.

Mais en Europe, que faire ? Comment accueillir ce comportement et le comprendre ?

Je crois que la vérité n'est pas un but en soi. La 'déverser' sur quelqu'un, comme je l'ai vu faire à l'hôpital par un Interne sur un frère de 82 ans qui ne s'y attendait pas (Vous ne savez donc pas que vous avez un cancer généralisé ?) a été un acte d'une violence inouïe dont l'auteur ne s'est pas douté un instant.

L'idéal est que la vérité soit un chemin de compagnonnage avec le malade, un chemin dans lequel on s'engage avec lui pour l'aider à s'interroger sur son avenir qui l'angoisse.

L'idéal est d'arriver à lui faire découvrir et formuler la vérité qu'il a en lui, la vérité qu'il pressent et dont il a peut-être besoin de prendre conscience pour vivre pleinement le temps qui lui reste.

C'est un idéal...

Qu'aurai-je reçu de mes frères au soir de leur vie ?  
Plus qu'un ensemble de motivations, ils m'ont laissé un **Art de Vivre**.

*Respecter l'autre* dans son originalité si déconcertante.

Sans ce respect, la relation humaine risque de se transformer en un conflit de pouvoir qui est en réalité un refus des différences.

*Garder la bonne distance* par rapport à soi-même pour limiter les mécanismes de projection et d'identification. L'autre ne sera jamais moi, mais il reste un acteur de ma vie.

*Accepter de ne pas tout comprendre*, de l'autre et de moi, accepter l'échec et la remise en question.

*Se préparer à une double expérience* : la fin de la vie, le passage dans l'inconnu de l'autre.

Le temps qui précède la mort est potentiellement porteur de sens.

Si la mort n'a aucune incidence sur nos manières de vivre, nous appauvrissons nos vies car nous sommes en dehors du réel. La société d'aujourd'hui croit qu'en escamotant la mort et ses rituels faits pour l'humaniser, on vivra mieux.

*Chercher et poursuivre la paix intérieure*, (citation de la Règle de St Benoît), en se rappelant ce que tous mes frères qui m'ont quitté, m'ont fortement enseigné :

La valeur de l'existence humaine ne relève pas tant du « faire » que de « l'être ».

J'ai eu envie de terminer en disant que cet art de vivre, est tout simplement **un art d'aimer**.

Merci de votre attention.