



# ACTA MEDICA CATHOLICA

NIEUWSBRIEF - LETTRE D'INFORMATION

## TEN GELEIDE - EDITORIAL

### La « fragilité » est intrinsèque à la personne humaine et la concerne dans sa globalité.

Le « prendre soin » ne peut être partiel ;  
Il intéresse le « fragile » dans sa totalité ;  
Et ce, y compris dans sa dimension spirituelle.

Dr. Bernard Ars

Agrégé de l'Enseignement Supérieur

Dans ce numéro :  
In dit nummer :

Editoria(a)l La « fragilité » ... De «kwetsbaarheid»...	45
Benoît XVI et la souffrance	49
Bibliographia	49
Réunion Statutaire Générale - Algemene Statutaire Vergadering 2011	50
Colloque/Colloquium 51 <i>Sens ou Non-sens de la Fragilité Humaine dans la Société Européenne Contemporaine - De kwetsbare mens in het Europa van morgen</i>	

L'annonce d'une maladie grave ou d'un handicap majeur entraîne une rupture, l'entrée dans une expérience nouvelle, dans laquelle le travail intérieur s'opère.

Ce travail consiste, avant toute chose, à assumer cette fragilité. La fragilité est constitutive de la nature humaine. Le reconnaître, l'accepter, permet de sortir de l'illusion (1). Bien souvent, nous n'abordons notre fragilité, notre dépendance, que sous l'angle négatif, la considérant comme une dégradation de la condition humaine, définie, à priori, par l'ampleur de son autonomie. Assumer la fragilité, c'est renoncer à l'autosuffisance. C'est reconnaître que nous vivons dans la relation aux

autres. C'est reconnaître que l'amour des autres, l'amour de l'Autre, de Dieu, nous constitue, nous permet de vivre, nous crée. Nous existons dans une interdépendance relationnelle (2). Ainsi, la maladie, le handicap, la souffrance et la dépendance y adhérant, révèlent à l'homme sa condition fondamentale. L'homme n'est rien s'il n'est entouré, aimé, soigné. Ce qui est une évidence pour le nouveau-né ou la personne grabataire concerne chacun. La maladie n'est que le révélateur de notre condition fondamentale (3).

Notre but n'est certainement pas d'effectuer ici un plaidoyer pour le dolorisme, mais au contraire, de tenter de

mettre en évidence ce qui permet et facilite le travail intérieur provoqué par la souffrance.

Les personnes qui sont confrontées à la maladie, au handicap et à la souffrance, celles qui sont ainsi forcées à réviser leurs ambitions à la baisse, forcées à accepter une dépendance dans le soin, toutes ces personnes éprouvent certes un dépouillement, un appauvrissement, mais ce chemin est paradoxalement une opération « vérité » par laquelle apparaît et se révèle combien c'est l'amour reçu, l'amour donné qui constitue ce qui leur permet d'être (2).

Ainsi, la fragilité humaine est vécue comme révélatrice de la condition humaine commune et des liens d'interdépendance qui permettent à l'homme d'exister et de grandir (4).

Si nous croyons que le spirituel désigne ce qu'il y a d'essentiel en nous, ce qui dessine un chemin de cohérence et de sens dans l'absurdité apparente de la souffrance, du handicap et de la maladie, alors, ne craignons pas de qualifier de spirituel le cheminement qu'effectue une personne confrontée à la fragilité, entourée de l'affection des siens, visitée, accompagnée, soignée avec compétence et délicatesse (5).

Nous devons à Jean-Guillem Xerri une analyse remarquable de cette dimension spirituelle du soin (6). Pour la personne souffrante, le corps n'est pas avant tout un espace qui peut être analysé, ausculté et/ou radiographié.... La personne vit en son corps qui est la condition de son existence.

Parce que la souffrance apporte des conséquences sur l'identité profonde, le soignant ne peut pas se limiter à une approche mécanique soutenue par une représentation de la personne dissociée corps / esprit.

La démarche technico-scientifique de la médecine ou du social doit être associée à une attention à la globalité de la personne singulière, perçue dans l'histoire de son existence, en lien avec son environnement (6).

Les besoins spirituels du souffrant ne sont pas que des besoins spécifiques. Ils sous-tendent tous les autres besoins. Ils englobent l'être dans son entièreté.

Répondre aux besoins spirituels d'une personne ne relève pas d'une technique, mais de la présence et de la compétence du soignant assumant lui-même sa nature spirituelle.

Envisager une prise en charge globale complète du

soin implique de considérer que l'homme, le soignant tout comme le bénéficiaire du soin, est un être bio-psycho-social dont les besoins corporels requièrent de ne pas être dissociés des besoins psychologiques et sociaux ; qu'il est aussi un être spirituel ouvert à l'expérience intérieure, consentant à son mystère, confronté à l'énigme d'avoir à souffrir, à mourir, cherchant un sens à son histoire.

La spiritualité n'est pas de la « psy », ni de la thérapie, elle n'est pas non plus synonyme de religieux.

Tout être humain est de nature spirituelle ; il peut ou non avoir une religion. Il peut vivre sa religion de manière spirituelle. Il peut également la vivre de manière non spirituelle. Il peut donc exister du religieux sans spirituel et réciproquement.

Schématiquement il convient de distinguer trois types de spiritualité : celles qui s'appuient sur une tradition religieuse ; celles qui développent une relation à Dieu en dehors de toute institution, et enfin, celles qui ne réfèrent ni à Dieu ni à une institution (6).

La spiritualité religieuse se caractérise par un rattachement à une institution dotée d'une doctrine qui a surmonté l'épreuve du temps et qui interpelle par une parole venue d'ailleurs. Elle repose sur des textes sources et sur une communauté. L'accompagnement dans la foi, par un aîné considéré comme qualifié, est encouragé. La prière, l'intériorité, le dialogue avec Dieu, font partie des pratiques traditionnelles. Le monde est envisagé dans une perspective de salut (6).

Dans le monde des soignants, la ligne de partage ne se situe plus tant entre croyants et non-croyants ou religieux et laïcs. Elle se localise davantage entre les tenants d'un homme réduit à son utilité et ceux qui lui attribuent une dignité sans condition.

Tenter d'accompagner la souffrance dans sa dimension spirituelle, c'est avant toute chose, reconnaître ce besoin irrésolu de sens qui loge au fond du cœur de l'homme (7). C'est, pour le soignant, tout à la fois, assumer la nature spirituelle de la personne qu'il accompagne ainsi que la sienne propre (8).

Dans la « fragilité », le chrétien découvre une occasion privilégiée de s'identifier à Celui qui s'est fait pour nous « fragilité », et, de ce fait, à découvrir la force de cette identification au Christ. Ce qui fait dire à Saint Paul : « C'est pourquoi je me plais dans les faiblesses, dans les opprobres, dans les nécessités, dans les persécutions, dans les détresses, pour le Christ ; car lorsque

je suis faible, c'est alors que je suis fort » (9).

#### Références :

1. ARS Bernard. *Medical practice and human fragility*. In : *Human fragility : an interdisciplinary question*. Edt. Albert Bagood. Pirrot Verlag, Dudweiler. Germany, 2010, pp 62-70.
2. CAZIN Bruno. *Fragilité de l'homme, fragilité de Dieu*. Conférence. Soissons. Notre-Dame de Liesse, 18.03.2011.
3. BAGOOD Albert. *Human fragility : an interdisciplinary question*. Edt. Albert Bagood. Pirrot Verlag, Dudweiler. Germany, 2010, pp 135.
4. CATORE Eliane. *Soigner en conscience*. Edt de l'Emmanuel. Paris. France. ISBN 978-2-35389-140-5 ; 2010. pp 283.
5. ARS Bernard. *The meaning of medicine : the human person*. Kugler Publications / the Hague. The Netherlands. ISBN 90-6299-183-1; 2.000.
6. XERRI Jean-Guillem. *Le soin dans tous ses états*. Desclée de Brouwer. Paris. France. ISBN 978-2-220-06283-9. 2011.
7. TRONTO Joan. *Un monde vulnérable*. Edt. La découverte. Paris. France. ISBN 978-2-7071-5711-9. Pp 233.
8. ARS Bernard. *La fragilité du vivant et de la personne humaine : ferment d'infini*. Acta Med. Cath. Vol.78, N°1, 2009, pp.2-7.
9. Saint Paul, 2 Co 12, 10.

## De “kwetsbaarheid” is inherent aan de menselijke persoon en heeft betrekking op haar totaliteit.

**Het “zorg dragen” kan niet partieel zijn;  
het gaat om de “kwetsbare” in zijn totaliteit;  
inbegrepen in zijn spirituele dimensie.**

**Dr. Bernard Ars**

Geaggregeerde van het Hoger Onderwijs

De bekendmaking van een ernstige ziekte of van een belangrijke handicap leidt tot een breuk, tot een nieuwe beleving, die men moet verwerken.

Die verwerking komt er allereerst op neer deze kwetsbaarheid te aanvaarden. Deze kwetsbaarheid is ingebakken in de menselijke natuur. Het herkennen en het aanvaarden hiervan laat ons toe ons van de illusie te bevrijden (1). Heel vaak benaderen we onze kwetsbaarheid, onze afhankelijkheid op een negatieve wijze, door ze als een degradatie van het menszijn te beschouwen, dat a priori bepaald wordt door zijn ruime autonomie. Deze kwetsbaarheid aanvaarden komt erop neer af te zien van zelfgenoegzaamheid. Het is de erkenning van het feit dat we in relatie met de andere leven. Het is de erkenning dat de naastenliefde, de liefde tot de Andere, tot God, van ons deel uitmaakt, ons toelaat te leven, het creëert onze persoonlijkheid. Wij bestaan in een relationele onderlinge afhankelijkheid (2). Zo reveleert de ziekte, de handicap, het lijden en de erbij horende afhankelijkheid de fundamentele conditie van de mens. De mens bestaat niet indien hij niet omringd wordt, geliefd en verzorgd wordt. Wat evident is voor een pasgeborene of voor een bedlegerige persoon gaat iedereen

aan. De ziekte onthult onze fundamentele conditie (3).

Wij hebben zeker niet de bedoeling hier een pleidooi te houden voor het dolorisme, wij willen echter integendeel in het licht stellen hoe we best het lijden kunnen verwerken.

Wie geconfronteerd wordt met ziekte, lijden of handicap wordt gedwongen zijn ambities terug te schroeven, wordt gedwongen afhankelijk te zijn van zorg. Al deze mensen ondervinden zeker enige beperking en omhouding maar paradoxaal gaat het hier om een evolutie naar de “waarheid” waaruit blijkt in welke mate de ontvangen liefde, de geschonken liefde hun reden van bestaan geven (2).

Zo wordt de menselijke kwetsbaarheid beleefd als een gemeenschappelijke menselijke eigenschap en als een band van onderlinge afhankelijkheid die de mens toelaat te bestaan en te groeien (4).

Indien we geloven dat het spirituele in ons het belangrijkste is, een weg van zingeving betekent in de ogenschijnlijke absurditeit van het lijden, de handicap en de

ziekte, deinzen wij er niet voor terug deze weg als spiritueel te beschouwen, die een, met lijden geconfronteerde persoon aflegt, omringd met liefde en begeleiding van zijn naaste en met bekwaamheid en toewijding verzorgd (5).

Deze opmerkelijke analyse van de spirituele dimensie van de zorg hebben we te danken aan Jean-Guillem Xerri (6). Voor de lijdende mens is het lichaam niet in de eerste plaats iets dat geanalyseerd, geausculteerd of (en) geradiografeerd kan worden... De mens beleeft zijn lichaam als de conditie van zijn bestaan.

Omdat het lijden consequenties heeft voor de eigen identiteit, mag de zorgverlener zich niet beperken tot een mechanische benadering gesteund op een inschatting van de persoon en op scheiding van geest en lichaam.

De technisch-wetenschappelijke benadering van de geneeskunde en de sociale aanpak dienen geassocieerd te worden met de menselijke persoon in haar geheel, in zijn bestaansgeschiedenis en verbonden met zijn omgeving (6).

De geestelijke nood van de lijdende mens heeft niet enkel een specifiek karakter. Zij veronderstelt ook andere zorgen. De mens wordt als een geheel aanzien.

Voldoen aan de geestelijke noden van een persoon berust niet op een techniek, maar wel op de aanwezigheid en op de bekwaamheid van de zorgverlener die zelf zijn spirituele dimensie inschakelt.

Een globale aanpak van de zorg veronderstelt dat de mens, de zorgverlener en degene die de zorgen ontvangt een sociaal bio-psychologisch wezen zou zijn van wie de lichamelijke zorg niet gedissocieerd is van de psychologische en sociale nood; die zelf spiritueel open staat voor inwendig medeleven, geconfronteerd met het raadsel te moeten lijden, sterven en zin te geven aan zijn bestaan.

Spiritualiteit is géén psychologie noch een therapie, ze is ook niet synoniem met religiositeit.

Elk menselijk wezen heeft een spirituele natuur; hij is al dan niet gelovig. Zijn godsdienst kan hij al dan niet spiritueel beleven. Hij kan het religieuze al dan niet spiritueel beleven.

Schematisch kunnen we drie types van spiritualiteit onderscheiden: diegene die steunt op een religieuze traditie; diegene die een relatie met God opbouwt buiten enig instituut; en ten slotte diegene die zich noch op God noch op enig instituut beroept (6).

De religieuze spiritualiteit wordt gekenmerkt door de betrokkenheid op een instituut dat een doctrine voorhoudt die de tand van de tijd heeft weerstaan en die aanspreekt door een externe boodschap. Zij steunt op bronteksten en op een gemeenschap. Begeleiding in het geloof door een bevoegde oudere wordt aangemoedigd. Het gebed, het inwendig beleven, de dialoog met God maken deel uit van de traditionele gebruiken. De wereld wordt beschouwd in een heilspectief (6).

In de wereld van zorgverleners loopt de scheiding niet meer tussen gelovigen en ongelovigen, of tussen religieuzen en leken. Zij beperkt zich eerder tussen de aanhangers van een mens als object en diegene die hem een onbeperkte waardigheid toekennen.

De begeleiding van het lijden in zijn spirituele dimensie komt in de eerste plaats neer op het erkennen van niet opgeloste nood aan zingeving die in het hart van de mens berust (7).

Voor de zorgverlener komt het erop aan de spirituele natuur te aanvaarden van de persoon die hij begeleidt evenals die van zijn eigen persoon (8).

De christen ontdekt in deze "kwetsbaarheid" een bevoorrechte gelegenheid zich te identificeren met Diegene die zich voor ons "kwetsbaar" heeft opgesteld en vandaar de kracht te ontdekken van deze identificatie met Christus. Dit doet Sint-Paulus zeggen: "Ter wille van Christus zal ik daarom graag zwak zijn, in smaad, nood, vervolging en benauwdheid, want wanneer ik zwak ben, dan ben ik sterk"(9)"

#### Referenties:

1. ARS Bernard. *Medical practice and human fragility*. In : *Human fragility : an interdisciplinary question*. Edt. Albert Bagoood. Pirrot Verlag, Dudweiler. Germany, 2010, pp 62-70.
2. CAZIN Bruno. *Fragilité de l'homme, fragilité de Dieu*. Conférence. Soissons. Notre-Dame de Liesse, 18.03.2011.
3. BAGOOD Albert. *Human fragility : an interdisciplinary question*. Edt. Albert Bagoood. Pirrot Verlag, Dudweiler. Germany, 2010, pp 135.
4. CATORE Eliane. *Soigner en conscience*. Edt de l'Emmanuel. Paris. France. ISBN 978-2-35389-140-5 ; 2010, pp 283.
5. ARS Bernard. *The meaning of medicine : the human person*. Kugler Publications / the Hague. The Netherlands. ISBN 90-6299-183-1; 2.000.
6. XERRI Jean-Guillem. *Le soin dans tous ses états*. Desclée de Brouwer. Paris. France. ISBN 978-2-220-06283-9. 2011.
7. TRONTO Joan. *Un monde vulnérable*. Edt. La découverte. Paris. France. ISBN 978-2-7071-5711-9. Pp 233.
8. ARS Bernard. *La fragilité du vivant et de la personne humaine : ferment d'infini*. Acta Med. Cath. Vol.78, N°1, 2009, pp.2-7.
9. Sint-Paulus, 2 Co 12, 10.