

Je préfère faire appel à une culture sensible à la dignité de la personne dans et malgré la souffrance. La question n'est pas : « Mourir dignement ou souffrir ? » — titre d'un article d'opinion qui continue à placer la dignité *en opposition avec* la souffrance³. La question que, selon moi, nous devons nous poser d'urgence, et qui réunit souffrance et dignité humaine, s'énonce ainsi : Comment souffrir avec dignité ? Dans ce but, la société et le législateur doivent certainement multiplier les possibilités de soins — pas seulement palliatifs — à domicile, dans les hôpitaux, les maisons de repos et de soins (MRS). En fait, le manque de soignants engendre beaucoup de problèmes éthiques. Puissent les circonstances actuelles susciter un éventail de soins plus large. Mais les soignants seuls ne suffisent pas ; encore faut-il une culture du soin qui cherche des liens entre dignité et souffrance.

J'espère que mes réflexions pourront y contribuer.

Dix caractéristiques de notre culture

Reconnaissance d'un terrain difficile

JE VEUX trouver des sentiers, des chemins de traverse entre les routes séparées de la souffrance et de la dignité humaine. Mais dans quel terrain pénétrons-nous ? Quelles sont les caractéristiques de sa « végétation » ou de sa « culture » ?

Avant de partir, je voudrais pour ainsi dire survoler le terrain qui sépare souffrance et dignité humaine. Une telle reconnaissance n'est pas strictement nécessaire pour se mettre en route. Le lecteur peut donc passer à la troisième partie sans lire la seconde. Mais ce survol nous donne cependant une idée du degré de difficulté de la recherche sur le terrain même. En d'autres mots, je donnerai quelques caractéristiques de la culture actuelle qui, à mon avis, accentuent la difficulté de lier souffrance et dignité humaine. Comment vois-je le contexte culturel et social dans lequel s'inscrit le texte de récits sur la souffrance et la dignité humaine ?

« Pourquoi pas ? »

Une des caractéristiques les plus importantes de notre société post-moderne est la disparition de frontières dans beaucoup de domaines. Celle-ci éveille l'espoir : il naît une sensation de grande liberté, de possibilités sans limites, d'une diversité multicolore. Parallèlement, cela provoque une sensation de chaos, une perte de points de repères.

Un exemple symbolique : la chute du mur de Berlin

L'exemple type de cet espoir né de la suppression des limites est pour moi — quoique loin de notre lit de malade — la démolition du mur de Berlin. Elle symbolisait l'écroulement du bloc de l'Est. Les deux témoignaient du manque de liberté. Finalement, et même si ce fut inattendu, le Rideau de Fer se leva, de sorte que le mystère effrayant et fascinant de l'Europe de l'Est grise, froide et uniformément communiste put entrer en scène.

Nous découvrimés une variété de populations et de cultures pour la plupart insoupçonnées : les Russes n'étant qu'une des composantes de l'Union Soviétique ; la Yougoslavie se révéla un panier de crabes ethnique — les Serbes, que nous ne connaissions que par une courte mention de l'histoire au début de la première guerre mondiale, devinrent des personnes en chair et en os. Mais avec une liberté riche d'espoir naquit vite aussi un chaos politique. A la souffrance sous l'idéologie communiste succèdent aujourd'hui d'autres souffrances : terreur de la mafia, pauvreté, violence ethnique nationaliste jamais vue de si près. Sous la liberté retrouvée surgit la question : qu'est-ce qui était le pire ?

« L'espoir » né en Europe de l'Est avec la chute du Mur symbolise pour moi ce que nous voyons arriver dans notre société. La disparition ou l'émiettement de pas mal d'autres limites idéologiques et de cloisonnements a mené à toutes sortes de possibilités de combinaisons, jugées jusque-là incompatibles. La multicoloration est un atout sur d'innombrables plans.

Combinaison de ce qui était incompatible

Dans le domaine artistique, nous parlons par exemple de « musique du monde » : les frontières entre les différents genres de musiques deviennent vagues et la musique de tous les coins du monde est in-

interprétée au cours de festivals bariolés ; chacun y compose son propre menu musical. Une énorme diversité existe aussi pour le moment sur le plan relationnel, sexuel, familial. L'homophilie se manifeste non seulement dans le domaine des relations, mais également de la parenté et du mariage. Et ceci à côté de beaucoup d'autres formes telles que ménages monoparentaux, ménages recomposés, mères célibataires, par choix ou non, mères porteuses. Sur le terrain politique, des combinaisons de couleurs originales se font jour. Ainsi nous voyons en Flandre « toutes les couleurs de l'arc-en-ciel politique ». Rouge, bleu, vert, jaune : combinaison jugée impossible naguère.

Sur le plan idéologique, de nouvelles combinaisons voient le jour également. Nous parlons de « spiritualité athée », là où l'athéisme et la spiritualité semblaient s'exclure depuis longtemps. Les religions orientales suscitent plus d'intérêt auprès de nombreuses personnes que le christianisme traditionnel. Mais la diversité est aussi omniprésente au sein de la chrétienté. Des chrétiens qui pratiquent le zen ou qui croient en la réincarnation ne sont plus des cas isolés. A l'intérieur de l'Eglise catholique, beaucoup ne voient plus la raison d'être d'une prêtrise limitée aux célibataires masculins. Chacun compose son propre menu idéologique à partir des fragments puisés dans les différentes conceptions de vie de base. Multicolore comme un patchwork. Sans oublier la « multicoloration » médicale dans laquelle certains médecins, mais surtout beaucoup de patients utilisent un cocktail, composé aussi bien de thérapies alternatives que classiques et dans laquelle l'autorité du médecin traditionnel n'est plus acceptée *de facto*.

Tout doit être possible... sauf la souffrance

Le dénominateur commun de tout cela semble être : « Cela doit être possible... » Pourquoi pas ? Autrefois, on se demandait : « Est-ce bien possible ? » Maintenant, on affirme : « Pourquoi pas ? » Les frontières, les barrières ne sont plus admises.

Que signifie tout cela dans nos contacts avec la souffrance ? Souffrir est, par excellence, une expérience de finitude, de barrière, d'enfermement. Ce n'est pas par hasard qu'une anesthésiste française parle de douleur muraille : la douleur peut être telle qu'elle « emmure » quelqu'un, qu'elle l'incarcère. Si malgré de nombreux efforts cette situation perdure, l'indignation naît : « Ceci n'est quand même plus possible... aujourd'hui ? » La frontière de l'interdit d'abréger consciemment une vie ne va plus de soi lorsqu'on est confronté à une situation de « ce n'est pas possible » dans une mentalité où tout « doit être possible ».

Tout semble possible : la société narcissique

Non seulement tout doit être possible, mais tout semble être possible. Les médias promeuvent l'image de l'homme qui peut disposer de tout. Elles nourrissent l'illusion que tout est possible. L'homme se mire dans les innombrables images dont il est assailli de toutes parts. Il est plus attiré vers l'extériorité que par l'intériorité.

On peut donc parler d'une « société narcissique », si, avec Alexandre Löwen (1983), on appelle narcissisme la « méconnaissance du vrai Soi ». Beaucoup de gens, séduits par des images externes, sont arrachés à leur conscience, à leur vrai soi. Ils n'ont en fait aucun contact avec leur sens profond. Sous l'agitation et le divertissement superficiels règne alors souvent une impression de vide et de dépression. De là heureusement est né un contre-courant — surtout dans la dernière décennie — plaidant pour plus d'intériorité. Mais le courant principal, en ce début du XXI^e siècle, me semble encore narcissique.

Ce manque de contact avec soi-même va de pair avec un manque de retenue dans lequel on ne se sent pas tenu aux coutumes et politesses. Ce qui n'était pas possible doit l'être à présent. Ce narcissisme est également caractérisé par un seuil très faible de tolérance de

la frustration ou de la souffrance. Ceci se manifeste aussi bien à la fin qu'au début de la vie — pensez au nombre très élevé d'accouchements sous anesthésie épidurale. Une délivrance douloureuse est vécue, au début et à la fin de la vie, comme insupportable et insensée. Tout doit être possible. Tout... sauf souffrir ?

Media-tics)

Le rôle important que jouent les médias dans la société narcissique vient d'être signalé. Les médias forment l'environnement dans lequel l'homme postmoderne évolue dans son élément. Journaux et hebdomadaires, radio, télé et Internet sont les quatre éléments de base de l'environnement « naturel » dans lequel les gens vivent et se meuvent. Le paysage que nous survolons dans cette ébauche de culture est donc aussi — comme nous le disons souvent aujourd'hui — un « paysage des médias ». Cet environnement nous est plus familier que le quatuor naturel : eau, air, terre et feu — les éléments de base du monde matériel dans la conception classique. Mais les journaux et périodiques, la radio, la télévision et Internet ont aussi leurs propres lois et habitudes — « *media-tics* ». Ils laissent peu d'espace pour l'intégration de la souffrance dans notre culture. Ils ont leur propre message — « *the medium is the message* » et il résonne autrement que la Bonne Nouvelle. On peut d'ailleurs dire que les médias prennent aujourd'hui la place centrale que l'Eglise occupait par le passé dans la vie des gens.

Télévision : la sainte image

Pour le média de la télévision, on peut élaborer une analogie formelle et quelque peu satirique en évoquant l'influence de l'Eglise par le passé. Symboliques de ce « changement de pouvoir », les dis-

cussions concernant la présence d'une croix dans une chambre de malade, alors qu'une autre présence est infaillible : une chambre sans télévision est aujourd'hui impensable. Dans toutes les chambres de malades, les yeux se lèvent vers la sainte image de la télévision. Même en dehors de la clinique, les gens sont « enchaînés » pendant des heures à l'image cathodique comme l'étaient auparavant les enfants à la messe quotidienne obligatoire. Dans le temps, le ménage moyen se rassemblait à la maison autour de la statue du Sacré Cœur ou de la Sainte Famille, et à l'église la communauté s'agenouillait devant le Très Saint Sacrement exposé. Maintenant, c'est la télévision qui forme le cœur de la vie familiale. Et il faut se taire respectueusement lorsque le « très saint » programme est exposé !

La télé et la vie de foi de jadis peuvent se partager l'expression : « Qu'est-ce qu'ils ne nous ont pas fait avaler ! » Des prêches aussi ennuyeux et débitant les mêmes messages que dans des programmes interchangeables de quiz, de soaps, de journal, de talkshows, de feuilletons américains. En prime, les applaudissements « spontanés » sur commande, comme l'Amen postmoderne des nombreux adeptes. Avec un nouveau zèle de conversion qui s'exprime, non en statistiques de la pratique sacramentelle, mais dans la sacro-sainte audience qui dénombre les convertis et les infidèles. Avec l'obsession, comme jadis, d'infraction au sixième et au neuvième commandements. Avec la prédication agressive de la publicité. Avec le penchant d'étaler ce qui est moins beau et s'écarte le plus de la norme chez l'homme — les sept péchés capitaux — dans des interviews pseudo-approfondies. Cela ressemble à une nouvelle espèce de contrition, avec l'encouragement et même avec l'absolution — « pourquoi pas ? » — de l'intervieweur-confesseur ou confesseuse.

Et avant, pendant et après chaque émission télévisée importante, il y a une courte interruption, adaptée ou pas, voulue ou non, pour nous rappeler ce qui est vraiment important, ce qui donne un point d'appui à la vie et libère de la peine et de la souffrance : la « bonne

nouvelle» publicitaire, comme une moderne oraison jaculatoire ou un angélus. Bien sûr, nous ne croyons pas ces publicités — nous ne sommes pas crédules — mais que voulez-vous, on nous oblige à les regarder. De la même manière, on ne pouvait échapper à la messe. Parfois la pub est amusante à regarder ou à écouter. Et, Dieu merci, « *video gratias* », plus rien ne nous échappe. Nous pouvons, dès que nous le désirons, à nouveau tomber à genoux devant la sainte image enregistrée. Marx aurait dû y participer : il existe un opium bien meilleur pour le peuple que « l'opium Dei ». Et lorsque vous voyez tous ces gens esclaves des médias, c'est clair : *nulla salus extra media* (« pas de salut hors des médias ») !

Télévision et souffrance

La vie de foi ouvrait une fenêtre sur le monde virtuel du ciel que l'on méritait par une vie vertueuse. Sur quel monde virtuel la télé tient-elle nos yeux fixés ? Quelle image donne ce média notamment du monde de la souffrance ?

Les images de souffrance sont offertes en surabondance, baignant dans des images choquantes, des circonstances indignes de l'homme, le plus souvent très éloignées de notre lit d'hôpital. Il est vrai que la dignité de ceux qui luttent contre la souffrance est mise en exergue, mais combien de fois évoquent-elles la dignité de ceux qui souffrent ? Quand il s'agit de mettre fin à la vie, on montre chaque fois les images glacées du département des soins intensifs, un lit dans lequel le patient reste caché entre des perfusions et l'appareillage électrique que quelqu'un vient froidement débrancher. Combien de fois pouvons-nous voir les chaleureuses images d'un patient qui reçoit des soins palliatifs intensifs ?

Les débats, notamment ceux portant sur des questions d'éthique, laissent peu de place aux nuances. Les participants doivent, presque par définition, prendre des positions clairement opposées. L'appro-

BIBLIOTHEQUE

GRAND SEMINAIRE

Rue du Séminaire 11B - B-5000 NAMUR

Tél. 081.25.64.72 - Fax 081.22.54.63

C.C.P. 000-0941853-80

fondissement et la nuance ne sont que rarement abordés car les réponses doivent être brèves. Sinon les spectateurs zappent sur des programmes moins exigeants. Les *oneliners* partent gagnants. Comment exprimer en une ligne le message peu populaire que la souffrance et la dignité humaine ne doivent pas nécessairement s'exclure ? A une telle parole, on risque d'opposer : « Vous revenez donc à l'ancienne morale, à l'exaltation de la souffrance ? » plutôt que de proposer : « Cela me semble un point de vue inhabituel. Pouvez-vous nous en dire plus ? »

Les intervieweurs ne donnent que rarement l'impression de vouloir mettre en évidence le meilleur message de leurs interlocuteurs, de leur laisser vraiment la parole. Il s'agit plutôt d'étaler au grand jour les contradictions ou de les confronter à d'autres opinions. Qui répond bien et de manière condensée à une question — car c'est essentiellement de cela qu'il s'agit — reçoit une nouvelle objection. On cherche ce que vous ne savez pas, et pas ce que vous savez. Les journalistes se présentent parfois comme les pharisiens de notre temps. Leurs controverses apportent peu à une culture de la souffrance digne.

Radio et bruits de fond

A côté de ce penchant à la violence verbale, nous constatons un grand besoin de bruits de fond. Partout et en tous lieux bat le cœur nerveux de la techno et de la house : sur les chantiers accompagnant le marteau et la foreuse ; dans l'office des infirmières en préparant les médicaments, dans les rues avec les motos « pétaradantes ». Le silence semble douloureux, il fait mal aux oreilles. Nous avons besoin de ce fond assourdissant. Mais alors comment rester à l'écoute de ce qui se passe dans le silence autour du souffrant ?

Journaux et périodiques

Les journaux et périodiques se caractérisent souvent par un langage ambigu. Leur but premier reste leur tirage grâce à des titres sensationnels. L'exactitude de l'information y est secondaire. Une enquête concernant la manière d'agir des médecins envers les fins de vie reçoit comme en-tête accrocheur : « Le docteur aide deux cancéreux sur trois à mourir⁴. » Que signifie « aider à mourir » ? Dans les soins palliatifs, nous aidons trois patients sur trois à mourir... Mais il est naturellement suggéré dans cet article, sans le dire explicitement, que dans deux des trois cas il se passe quelque chose d'obscur, qu'un geste qui met fin à la vie est posé. De plus, arrêter ou renoncer à un traitement s'appelle ici « mettre passivement fin à une vie ». Comme si l'intention était d'abord de mettre fin à une existence alors que le but est de ne pas prolonger inutilement la souffrance et de respecter en tout cas la qualité de la vie.

De pareilles nuances sont cependant superflues pour la plupart des journaux. Combien de fois ne se sent-on pas trompé quand on lit dans le journal un article sur une matière qui vous est familière ? Vous mesurez alors, une fois de plus, la continuelle désinformation dans laquelle nous vivons. La recherche de sensation et de diffusion ne crée pas une atmosphère sereine pour la quête de la dignité dans la souffrance.

Le réseau de l'Internet

Internet : un beau conte postmoderne. Plus de frontières à la communication ni à l'information. D'une touche, vous pouvez prendre contact avec un nombre indéterminé de personnes. Nous choisissons des voies rapides de l'information qui nous mettent en rapport avec une espèce de nouveau réseau mondial, que je crée moi-même, à mon bureau. D'une part, cela offre d'énormes possibilités, notam-

ment au niveau de l'information : les patients et leur famille confrontent leur médecin avec des informations sur des thérapies, allant du schéma de la chimiothérapie classique jusqu'à la thérapie de Di Bella et celle des ailerons de requin. D'autre part, nous avons le sentiment qu'un déluge d'informations nous recouvre, déluge sur lequel nous pouvons ou devons surfer. Comment le gérer ? Comment y trouver son chemin ? Qu'est-ce qui est fiable ? A supposer que nous parvenions à chercher et trouver notre voie, comment cette culture d'Internet nous aidera-t-elle dans notre approche des souffrants ?

Le flot, pour ainsi dire, presque inépuisable d'informations renforce encore la tendance à chercher surtout des solutions à la maladie et à la souffrance, plutôt que de reconnaître notre impuissance. La solidarité et la communauté apparentes qui naissent restent, dans une certaine mesure, « réalité virtuelle ». Plus fondamentalement, une multitude d'informations ne garantit pas la vérité. Pour moi, celle-ci reste en relation avec l'expérience de vraie vie, et ce, malgré les mauvaises nouvelles et les « prédictions de souffrance ». Une telle vérité est le fruit d'une véritable communication : les yeux dans les yeux, face à face, verbale et non verbale, par la parole et les silences éloquents.

Il y a énormément de « moyens de communication », mais quelle communication véritable y a-t-il ? Vous ne la trouvez pas dans la culture des cassettes ou des potins, de personne à écran. Mais en attendant, presque tout le monde fait écran à l'autre, chacun dans sa propre réalité virtuelle, sans communication directe. Celle-ci, non virtuelle, est pourtant une condition essentielle pour percevoir la valeur et la dignité de l'autre.

Nous vivons dans un paysage de médias. Ils disposent d'énormes possibilités pour mettre en mots et en images le lien entre dignité et souffrance. Il existe d'éblouissants programmes de radio et de télévision, des articles adéquats qui ouvrent des perspectives, des journalistes qui mettent en exergue ce que l'interviewé a dit de mieux. Ils sont exceptionnels, dans les deux acceptions du terme : très bons et très rares.

Economiser

Les médias sont de plus en plus concernés par l'argent. L'économie semble d'ailleurs l'axe principal de notre société. Elle semble bien être notre dieu (idole) auquel on offre beaucoup, et les événements des médias sont ses prophètes. Ce mariage de raison entre économie et médias s'exprime — et ce n'est pas un hasard — dans des slogans tels que *The Financial Times* et *De Standaard* l'écrivent : « Mariés pour l'argent ». L'argent fut toujours important, mais il semble qu'il « compte » encore plus maintenant. Il existe une espèce « d'économisation » de la société. Le mot économiser signifie pour moi : rationaliser, libéraliser et agrandir l'échelle. Cela touche également deux secteurs traditionnels et fondamentaux du monde non-marchand : l'enseignement et les soins de santé. Les motifs économiques l'emportent actuellement, par exemple, dans l'enseignement sur les considérations pédagogiques (qualité de l'enseignement) et sociales (identité d'une école). J'évoquerai surtout l'hôpital.

L'hôpital est devenu une entreprise médicale au sein de laquelle il n'est pas rare que la santé économique concurrence le bien-être du patient. Production (nombre de prestations et de patients), vitesse d'exécution (court séjour) et rendement (de l'appareillage) sont devenus des paramètres centraux dans l'activité d'un hôpital. On rencontre bien sûr ainsi la demande de la clientèle exigeante qui veut être servie rapidement, sinon elle passe à la concurrence. L'intérêt de plus en plus grand pour le service des urgences, département « *short stay* » et cliniques de jour est éloquent. En effet, l'hôpital de jour permet souvent d'éviter une hospitalisation classique. La pression pour écourter le séjour fait qu'un hôpital répond paradoxalement moins à sa vocation traditionnelle : celle d'un lieu où les personnes souffrantes peuvent s'adresser. Il est là surtout pour les interventions médico-techniques et les soins intensifs destinés aux patients présentant des problèmes aigus. Les soins habituels, qui exigent du temps, on essaie

de les faire passer aux soins à domicile et aux maisons de soins et de repos. Pourtant, la majeure partie des patients meurent encore dans les hôpitaux. Ces moribonds et ces malades ont moins besoin d'interventions techniques que de soins et ceux-là sont insuffisants. Investir en technologie et en infrastructure est un *must* économique, investir pour des soignants est moins évident.

On parle d'ailleurs davantage de médecine et de soins en termes d'efficacité et de management. Les chefs de services médicaux et infirmiers deviennent des managers qui doivent maîtriser des budgets. L'apparition d'un cadre moyen de plus en plus étendu est symptomatique de « l'économisation » dans l'hôpital. Entre-temps, les véritables soignants, surtout les infirmières, tellement écrasées de travail, entrent dans une « rage blanche ». Véritables travailleurs à la chaîne soumis de plus en plus à la pression du temps, ils se sentent économiquement et socialement sous-estimés. Le lit est encore chaud du patient précédent qu'un nouveau l'occupe déjà.

Parler d'attention à la dignité dans la souffrance semble dans ce contexte bien léger. Qu'un personnel qualifié et cher perde du temps auprès de quelqu'un qui souffre, qui mourra quand même et qui coûte beaucoup à la société, est dérangeant et inefficace dans un tel contexte. Ce raisonnement en termes d'utilité entraîne une éclipse de sens : la question du sens est réduite à une question d'utilité. En plus, les derniers mois du patient sont souvent les plus onéreux pour la société : cela pourrait inciter à abrégé la souffrance.

Les souffrants ne cadrent pas bien dans une logique économique d'efficacité, de vitesse, de production, d'interventions techniques et de management.

La visualisation : chose *inouïe*

Une autre caractéristique de notre société est qu'elle veut davantage voir qu'écouter : le visuel domine l'auditif. Le clip vidéo d'un CD est presque plus important que la musique elle-même. Exemple plus révélateur : la médecine est devenue très visuelle. Il existe littéralement un « département d'imagerie médicale », appellation actuelle du département de radiologie. Les techniques récentes de diagnostic mettent de plus en plus brillamment en images toutes les structures anatomiques via les scanners, les isotopes, l'échographie, etc. Il n'est pas un orifice du corps où l'on introduise toutes sortes d'endoscopes.

Ces techniques de visualisation ont amené des glissements dans la pratique médicale. La médecine interne est devenue plus envahissante : le gastro-entérologue pénètre dans le duodénum via un endoscope et peut, par une petite intervention, libérer le canal biliaire obstrué ; le spécialiste du cœur fait la même chose pour une coronaire via des cathéters, introduits par un vaisseau de l'aîne. La chirurgie, par contre, est devenue parfois moins envahissante : pour enlever une vésicule biliaire, l'appendice ou un ménisque, il ne faut plus nécessairement ouvrir le ventre ou le genou au scalpel, mais quelques ouvertures punctiformes, par lesquelles les instruments sont introduits, suffisent. Le chirurgien manipule à distance et suit l'opération sur écran. Et tout le monde peut suivre : la médecine est spectaculaire, elle offre un spectacle. Même dans le box du département des soins intensifs, les yeux se dirigent souvent en premier lieu non vers la personne, mais vers l'écran du moniteur sur lequel apparaissent en continu tous les paramètres — oxymétrie, rythme cardiaque, toutes sortes de pressions, etc. La visualisation se remarque aussi sur un autre plan : on accorde souvent plus de temps à l'étude des résultats d'analyses et des rapports qu'à l'écoute du patient. Quelqu'un a-t-il jamais « écouté » un dossier ? Non, il le regarde.

Elle a, sans aucun doute, amené un énorme progrès médicoteknique, mais aussi une perte d'écoute : en bref, la visualisation est chose

inouïe ! Effectivement, elle ne met en images que quelques fragments ou paramètres du malade. De plus, il s'agit toujours d'images par lesquelles le regard est détourné du malade lui-même. On peut même souvent se demander littéralement, dans notre médecine, qui se préoccupe vraiment du malade... et non pas de l'écran sur lequel s'inscrivent certaines informations ? Cette puissante mise en images ne pourra jamais donner une représentation de la personne. Pour cela, il faut la regarder et l'écouter, mais cette écoute est mise en danger par toute la visualisation. Combien de fois n'entendons-nous pas cette plainte : « Qui m'écoute vraiment ici ? » Cette « non-écoute » est donc, selon moi, non seulement le résultat d'un manque de temps et d'une hâte, mais aussi d'une organisation plus visuelle qu'auditive. Si nous n'en tenons pas vraiment compte, elle constitue un obstacle supplémentaire dans la quête de la dignité du souffrant.

Il y a d'ailleurs encore dans l'Europe actuelle, au siècle écoulé, deux tout autres non-écoutes qui influencent notre regard sur la souffrance : ce sont celle de la chrétienté et celle des camps de concentration.

La postsociété : postchrétienne, post-Auschwitz

A la fin du XX^e siècle, notre vocabulaire se voit augmenté d'un grand nombre de mots dotés du préfixe « post ». Postmoderne par exemple. Deux autres termes au moins composés de « post » me semblent en relation avec notre attitude face à la souffrance : postchrétien et post-Auschwitz.

Postchrétien : la disparition d'un récit de souffrances

La chrétienté n'a pas disparu de nos contrées — bien que cela pourrait arriver, comme elle a un jour complètement disparu d'Afrique du