

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

DU SENTIMENT DE L'ABSURDITÉ ET DE SES TENTATIVES DE  
DÉPASSEMENT PAR LA RÉVOLTE ET L'*AMOR FATI*  
EXPLORATION THÉORIQUE ET TRAVAIL D'INTÉGRATION DANS LE CADRE  
DE L'INTERVENTION CLINIQUE EN ONCOLOGIE ET EN SOINS PALLIATIFS

THÈSE  
PRÉSENTÉE  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR  
PHILIPPE BLOUIN

MARS 2017

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## DÉDICACE

À Élisabeth, Edward et Emily

## REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier nos patients aux prises avec un processus de soins en oncologie. En nous offrant un accès à leur expérience, ils nous ont donné le goût d'explorer le thème de la souffrance existentielle et celui de son dépassement.

## RÉSUMÉ GÉNÉRAL

La souffrance incluse dans l'expérience de la maladie peut induire un état de dissonance entre la personne malade et le monde tel qu'elle le perçoit. Cette personne risque alors de ressentir un sentiment de l'absurdité. Le sentiment de l'absurdité est décrit par plusieurs auteurs comme un état qui doit être dépassé. Partant de ce constat, nous proposons une exploration théorique et une intégration clinique au contexte d'oncologie et de soins palliatifs des thèmes de la souffrance et de son rôle dans l'émergence du sentiment de l'absurdité et des positionnements existentiels de la révolte et de l'*amor fati* qui cherchent son dépassement.

Mots clés : souffrance, sentiment de l'absurdité, révolte, *amor fati*, existentialisme, oncologie, soins palliatifs.

## AVANT-PROPOS

She should have died hereafter;  
There would have been a time for such a word.  
To-morrow, and to-morrow, and to-morrow,  
Creeps in this petty pace from day to day  
To the last syllable of recorded time,  
And all our yesterdays have lighted fools  
The way to dusty death. Out, out, brief candle!  
Life's but a walking shadow, a poor player  
That struts and frets his hour upon the stage  
And then is heard no more: it is a tale  
Told by an idiot, full of sound and fury,  
Signifying nothing.

William Shakespeare

Simplement, ne veuille rien d'autre que ce que Dieu veut ; quel obstacle, quelle  
contrainte pourrais-tu alors subir ?

Épictète

Je me révolte, donc nous sommes.

Albert Camus

Je veux apprendre toujours plus à voir dans la nécessité des choses le beau : je serai ainsi  
l'un de ceux qui embellissent les choses. *Amor fati, que ce soit dorénavant mon amour !*

Friedrich Nietzsche

## TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ GÉNÉRAL .....	
AVANT-PROPOS .....	
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE UN	
LE SENTIMENT DE L'ABSURDITÉ, LA RÉVOLTE ET L' <i>AMOR FATI</i> ; APPROCHE THÉORIQUE.....	
1.1 Conditions d'émergence du sentiment de l'absurdité ; herméneutique de récits mythologiques .....	11
1.2 Le sentiment de l'absurdité, la révolte et l' <i>amor fati</i> du croyant chez Tertullien, Blaise Pascal et Soren Kierkegaard.....	20
1.3 Le sentiment de l'absurdité, la révolte et l' <i>amor fati</i> de l'athée chez Albert Camus et Friedrich Nietzsche.....	33
1.4 Rencontre entre un intervenant croyant et un intervenant athée autour du lit d'un enfant mourant et réflexion sur les différents positionnements existentiels face à la souffrance dans la culture occidentale.....	45
CHAPITRE DEUX	
LE SENTIMENT DE L'ABSURDITÉ, LA RÉVOLTE ET L' <i>AMOR FATI</i> ; INTÉGRATION CLINIQUE DANS LE CONTEXTE DE L'INTERVENTION EN ONCOLOGIE ET EN SOINS PALLIATIFS.....	
2.1 Effort d'intégration clinique des conditions d'émergence du sentiment de l'absurdité .....	57
2.2 Effort d'intégration clinique du sentiment de l'absurdité, la révolte et l' <i>amor fati</i> du croyant .....	74
2.3 Effort d'intégration clinique du sentiment de l'absurdité, la révolte et l' <i>amor fati</i> de l'athée.....	82
2.4 Effort d'intégration clinique du fruit de la rencontre entre théisme et athéisme dans une unité de soins et de son impact sur la culture des contextes de soins.....	101
CONCLUSION .....	110
LISTE DE RÉFÉRENCES.....	115

## **INTRODUCTION**

La réflexion théorique, contenue dans le présent travail, précède une intégration clinique et cherche à établir une grille de lecture utile pour comprendre certains aspects de l'expérience existentielle des personnes atteintes de cancer en soins curatifs ou en soins de fin de vie. Notre thèse ne porte pas d'abord sur la pratique clinique du psychologue en contexte d'oncologie et de fin de vie. Son sujet premier est celui du sentiment de l'absurdité et des différentes attitudes qui favorisent son dépassement. Ce n'est que dans un deuxième temps, dans un effort d'intégration à un contexte particulier, que ces thèmes rejoignent l'expérience vécue des patients aux prises avec un processus de soins en oncologie ou un processus de fin de vie.

Nous partageons le point de vu d'Albert Camus lorsqu'il écrit que « les méthodes impliquent des métaphysiques, elles trahissent à leur insu les conclusions qu'elles prétendent parfois ne pas connaître »<sup>1</sup>. Notre réflexion s'appuie sur l'épistémologie postmoderne dont découlent certains courants des méthodes qualitatives en sciences humaines comme celui de l'herméneutique et les approches narratives. L'épistémologie postmoderne, qui se présente comme une vision critique de l'approche scientifique, propose que toute connaissance peut être comprise seulement « en terme de culture, de genre sexuel et de classe sociale de l'observateur et de l'observé ».<sup>2</sup> En d'autres mots, toute connaissance est subjective, voire intersubjective.

Le chercheur devient alors une personne qui réfléchit tout en été plongé dans le monde. Nous sommes d'accord avec Jean-Paul Sartre lorsqu'il affirme que « ce n'est pas dans une quelconque retraite que nous nous découvrirons : c'est sur la route, dans la ville, au milieu de la foule, chose parmi les choses, homme parmi les hommes. »<sup>3</sup> Cette conviction, influence notre démarche de recherche.

---

<sup>1</sup> Camus, Albert, *Le mythe de Sisyphe*, Gallimard, Paris, 1942, 26.

<sup>2</sup> Hess Ursulla, Vallerand, Robert, J, *Méthodes de recherche en psychologie*, Gaétan Morin, Montréal, 2000, 513.

<sup>3</sup> Sarte Jean-Paul, *Situations I*, Gallimard, Paris, 1939, p.19.

C'est dans cet esprit que notre réflexion s'inspire de notre travail clinique auprès des malades et des personnes en fin de vie. Afin de mettre en contexte notre démarche, nous tenons à décrire brièvement notre travail en oncologie et en soins palliatifs.

Notre travail clinique auprès des personnes aux prises avec un processus de soins en oncologie et dans un processus de fin de vie fut effectué entre le printemps 2007 et le printemps 2015 dans quatre établissements hospitaliers : à l'hôpital Notre-Dame, à l'hôpital de Granby, à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont et à l'hôpital de Saint-Jérôme. Dans chacun de ces établissements, nous avons un mandat d'accompagnement psychologique des personnes malades et de leurs familles ainsi qu'un mandat d'enseignement auprès des personnes malades, de la famille des personnes malades et du personnel soignant. La poursuite des objectifs de ce mandat nous a mené à participer à des réunions interdisciplinaires dans des équipes dédiés à tous les sites tumoraux (Granby et St-Jérôme) et plus spécifiquement dans des équipes dédiées au traitement du cancer du sein (Notre-Dame), de la gynéco-oncologie (Notre-Dame), des tumeurs thyroïdiennes (Notre-Dame), d'hématologie (Maisonneuve-Rosemont), de greffe de cellules hématopoïétique (Maisonneuve-Rosemont), et de soins palliatifs (Maisonneuve-Rosemont, Saint-Jérôme). Nous avons eu l'occasion de participer à des *tumor board* (Notre-Dame), avons contribué à monter des classes d'enseignement pour les personnes malades et leurs familles (Maisonneuve-Rosemont), avons effectué un travail de supervision auprès d'internes en psychologie (Maisonneuve-Rosemont), avons mis sur pieds des groupes de support et de psychoéducation auprès des malades (Maisonneuve-Rosemont), un groupe de co-développement pour le personnel soignant (Maisonneuve-Rosemont), monter et offert des formations pour le personnel soignant (Notre-Dame, Maisonneuve-Rosemont). Une bonne partie de notre travail aura toutefois été d'accompagner les personnes malades et les membres de la famille dans un contexte psychothérapeutique en suivi individuel et en suivi de couple. Nous avons suivi des personnes en externe, à l'interne auprès de patients hospitalisés et avons eu l'occasion d'effectuer des suivis à domicile auprès de personnes en fin de vie (Granby).

Nous avons offert des suivis de deuil à des proches de personnes décédés. La plupart des suivis en individuel étaient à court ou moyen terme (quelques semaines à quelques mois). À certaines occasions, nous avons offert un suivi long terme à certains patients (plus qu'une année).

Ce fut une expérience très marquante, le type d'expérience qui transforme un professionnel et une personne. Nous avons pris conscience qu'il nous était très difficile de donner une forme précise à notre réflexion alors que nous étions encore professionnellement engagés auprès des malades et des mourants. Notre processus d'écriture a commencé à prendre sa forme actuelle alors que nous avons cessé nos activités auprès de cette clientèle, comme si le fer devait se refroidir avant de prendre sa forme définitive.

Nous soutenons que notre expérience clinique et les illustrations qui en sont tirées sont une source de connaissance pertinente qui permet de jeter un éclairage sur l'expérience vécue des patients et du personnel soignant sur le plan existentiel. Nous nous appuyons sur la conviction qu'une réflexion existentielle doit passer par une pratique expérientielle. Nous partons du principe que la connaissance existentielle que nous cherchons n'émerge pas d'une pure contemplation du phénomène. Le phénomène existentiel jaillit au contact d'une pratique. Nous trouvons à cet effet un appui chez Gadamer lorsqu'il écrit :

Il y a, d'un côté, ce que nous appelons la science; on désigne, par là, l'ensemble de la recherche faite dans les sciences de la nature dont les résultats ne cessent de s'accroître dans un constant progrès. De l'autre, se trouve ce que nous nommons la pratique, ce savoir de l'expérience que toute personne accumule sans cesse de son vivant, le médecin, l'intellectuel, l'éducateur, le juge, le soldat, le politicien, le commerçant, l'employé et le fonctionnaire (...) Vient encore s'ajouter à cela tout le savoir sur l'homme, richesse immense qui découle de sa tradition culturelle, de la poésie, des arts en général, de la philosophie, de

l'historiographie et des autres sciences historiques, et qui va au-devant de tout un chacun.<sup>4</sup>

Notre travail de réflexion ne s'appuie pas sur les sciences de la nature. Nous ne cherchons pas, comme d'autres en sciences humaines le font parfois avec profit, une émulation de la méthode et des paradigmes issus des sciences naturelles. Notre parcours se maintient dans les limites des approches qualitatives en sciences humaines. Et à l'intérieur de ces approches nous ne cherchons pas au-delà du creuset de l'existentialisme et de l'herméneutique. À cet effet, c'est au point de rencontre entre une pratique, un « savoir de l'expérience » tel que décrit par Gadamer, et « le savoir sur l'homme » que se trouve le fondement de notre démarche de recherche. Nous interprétons notre « savoir de l'expérience » à la lumière du « savoir sur l'homme ». En retour, « ce savoir sur l'homme » s'incarne au contact de notre « savoir de l'expérience ». Gadamer souligne ainsi le lien entre l'un et l'autre :

Ce savoir, il est vrai, est subjectif, c'est-à-dire qu'il est largement incontrôlable et instable. Néanmoins, c'est un savoir et la science ne saurait refuser d'y être attentive; ainsi, de tout temps, un vaste savoir sur l'homme s'est transmis, depuis l'époque de la philosophie pratique d'Aristote jusqu'à celle du romantisme et celle postromantique des sciences dites humaines. Mais à la différence des sciences de la nature, ces autres sources d'expérience ont toutes un point commun qui les spécifie. Leur savoir ne devient expérience qu'une fois qu'il a été assimilé dans la conscience pratique de l'homme agissant.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Gadamer Hans-Georges, *La philosophie herméneutique*. Presses Universitaires de France, Collection Épiméthée, Paris 1996, 184.

Inspirés par Sartre et le courant de l'existentialisme, nous avons choisi d'aller vers les choses et les gens et de risquer une part de nous-même dans le processus. Cet élan était motivé par la conviction que de cet engagement allait émerger une connaissance valable et utile pour nous et pour les autres. Nous savions dès le départ que notre connaissance serait existentielle. Par existentielle, nous entendons une connaissance qui évoque la manière dont une personne se lie au monde dans une quête de sens. C'est ce type de connaissance que nous cherchions et c'est ce type de connaissance que nous pensons avoir trouvé.

Notre vérité est ce qui jaillit au point de contact entre l'homme et le monde. Elle jaillit au point de contact de la conscience tendue de l'homme vers le monde. Nous appartenons à cette école qu'Albert Camus présente ainsi dans son essai *Le mythe de Sisyphe* :

Husserl et les phénoménologues restituent le monde dans sa diversité et nient le pouvoir transcendant de la raison. L'univers spirituel s'enrichit avec eux de manière incalculable. Le pétale de rose, la borne kilométrique ou la main humaine ont autant d'importance que l'amour, le désir, ou les lois de la gravitation. Penser, ce n'est plus unifier, rendre familière l'apparence sous le visage d'un grand principe. Penser, c'est réapprendre à voir, à être attentif, c'est diriger sa conscience, c'est faire de chaque idée et de chaque image, à la façon de Proust, un lieu privilégié.<sup>6</sup>

Le phénomène ne se montre pas si, d'une certaine manière nous ne nous montrons pas à lui à même notre conscience tendue. Et ce que nous montrons le plus à même notre conscience tendue est notre intention de faire apparaître, notre désir que le monde se *présente à notre présence*, qu'il réponde à notre appel. La philosophie, la littérature, la théologie et le témoignage d'une expérience sans intermédiaire sont autant de manières de tendre la conscience pour rejoindre le phénomène. Pris seul, chacun de ces éclairages est impuissant à faire apparaître le phénomène dans sa densité et sa

---

<sup>6</sup> Camus Albert, *Le mythe de Sisyphe*, Gallimard, Paris, 1963, 43.

complexité. C'est par respect pour la complexité du phénomène que nous choisissons de jeter sur lui des éclairages différents. Nous avons besoin de l'apport de ses différentes traditions afin de nous ménager un accès au phénomène. Sans cet effort, qui s'appuie sur des interprétations, des parties importantes du phénomène demeureront voilées.

Faire de l'herméneutique, ce serait rappeler que les phénomènes eux-mêmes relèvent déjà de l'ordre interprétatif. En d'autres termes, Heidegger soutiendrait qu'il n'y a jamais de choses elles-mêmes, ce qui en soi justifierait l'entrée en scène d'une herméneutique. On peut l'accuser de naïveté, mais si Heidegger fait de l'herméneutique, ce n'est pas parce qu'il n'y a pas de choses elles-mêmes mais, bien au contraire, pour y ménager un accès.<sup>7</sup>

Pour retrouver l'essence du sentiment de l'absurdité et des configurations d'attitudes qu'il fait naître, nous le décrirons d'une façon polyphonique. Il s'agit de décrire le phénomène là où il nous mène appuyé sur la conviction que « connaître c'est décrire pour retrouver ». <sup>8</sup> Notre description prendra tantôt un ton philosophique, tantôt un ton littéraire ou théologique. Tantôt, il prendra la manière de la narration et du témoignage. À ce titre, dans *La naissance de la tragédie*, Nietzsche relate un épisode de la vie de Socrate qui souligne d'une belle manière cette partie de notre démarche :

Souvent lui venait en rêve, comme il le raconte en prison à ses amis, toujours une même apparition qui dit toujours la même chose : « Socrate, fais de la musique ! » (...) En prison, finalement, pour soulager entièrement sa conscience, il se résout aussi à pratiquer cette musique qu'il méprise. (...) Cette parole que Socrate a entendue en rêve est le seul indice d'un embarras sur les limites de la logique : peut-être, ainsi s'est-il interrogé, ce que je ne comprends pas, n'est-il pas nécessairement quelque chose d'absurde ? Peut-être existe-il un royaume de la sagesse d'où le logicien

---

<sup>7</sup> Grondin, Jean, *Le tournant herméneutique de la phénoménologie*, PUF, 2003, 46-47

<sup>8</sup> Ricœur, Paul, *Aux frontières de la philosophie. Sur le tragique*, Esprit, 1953, 464.

est banni ? Peut-être même l'art est-il le corrélatif et le supplément de la science ?<sup>9</sup>

Cette conviction nous guidera toutes les fois où nous adopterons une approche narrative pour nous ménager un accès au phénomène.

C'est dans le contexte de la pratique en oncologie et en soins palliatifs que nous avons rencontré la souffrance. Nous avons constaté que la souffrance est le terreau à partir duquel se déploie le sentiment de l'absurdité et les différentes attitudes qui cherchent son dépassement. Ce contexte aura été le point de départ de notre désir de réfléchir sur le sentiment de l'absurdité d'une manière susceptible d'éclairer différents aspects de l'expérience existentielle des patients en oncologie et en soin palliatifs, de leurs proches et du personnel soignant en contact avec la souffrance.

Nous sommes donc intervenus auprès de personnes malades, de proches de personnes malades et du personnel soignant. Nous remarquons que ces personnes avaient en commun d'être en contact avec la souffrance et avec la mort. Nous nous intéressons dans le présent travail à la manière dont la fréquentation de la souffrance et de la mort dans un contexte de traitements en oncologie et de soins palliatifs active le rapport au monde préexistant des personnes qui en font l'expérience et l'affecte positivement ou négativement dans une perspective de bien-être psychologique et existentiel.

Le phénomène qui a suscité notre attention et qui est en quelque sorte le moteur de la présente recherche est lié à la notion de violence associée à la fréquentation de la souffrance et de la mort. Quel est la conséquence de cette violence pour les patients, leurs proches et les membres du personnel soignant sur le plan existentiel ?

Le premier élément de réponse que nous avons trouvé s'articule autour du thème du sentiment de l'absurdité qui est présent en filigrane dans toutes les sections de ce travail. Le sentiment de l'absurdité est le rejeton d'une rupture d'unité entre le patient

---

<sup>9</sup> Nietzsche, Friedrich, *La naissance de la tragédie*, Cristian Bourgeois Éd, 1991, 123.

et son monde. Pour le patient, il est le résultat de la violence qui existe au sein même de son processus de soins et qui atteint son apogée dans des moments précis et souvent identifiables. Cette constatation nous a amenés à nous questionner sur les variables qui doivent être présentes pour que ce sentiment jaillisse.

La manière dont la personne malade parviendra à se sortir du sentiment de l'absurdité pour se maintenir en équilibre dans son monde psychologique et existentiel précarisé par les épisodes associés à son processus de soins participe de notre recherche d'éléments plus spécifiquement thérapeutiques.

Deux grandes manières de se sortir de ce sentiment ont été identifiés : la révolte ou l'*amor fati*. Ces deux attitudes face à la souffrance et à la mort seront explorées de manière élargie dans toutes les sections du travail et ce, tant sur le plan théorique que sur le plan de son articulation concrète dans un contexte d'oncologie et de soins de fin de vie.

Nous découvrons que la façon dont la personne malade qualifie de manière globale, c'est-à-dire sur le plan existentiel, le monde qui lui fait face semble avoir une incidence sur les attitudes qu'il adoptera et sur la manière dont il vivra avec ces attitudes. C'est ainsi que nous nous sommes intéressé à cette qualification du monde chez le malade et à sa dynamique avec le sentiment de l'absurdité.

En ce sens, notre expérience clinique nous apprend que c'est déjà comme être en relation avec le monde que la personne malade, qu'un proche de personne malade ou qu'un membre du personnel soignant d'une unité d'oncologie ou de soins palliatifs entre en contact avec la souffrance et avec la mort. La personne en contact avec la souffrance et avec la mort qualifie ce monde avec lequel il est dans un face à face et ce monde ne peut être fondamentalement perçu que comme bienveillant, indifférent ou hostile. La maladie est toujours perçue au-devant d'un décor plus large qui évoque la bienveillance, l'indifférence ou l'hostilité du monde. Pour plusieurs personnes, la maladie est un symbole de ce monde plus large. La personne malade, le proche de la

personne malade et le membre du personnel soignant se retrouvent face à un monde bienveillant, indifférent ou hostile dont la souffrance et la mort est un témoignage. La souffrance et la mort s'interprètent à partir du champ phénoménal de la personne qui lui fait face. En retour, ce champ phénoménal, ce tissu de signification ou de manque de signification (absurde), affecte le bien-être psychologique et existentiel de la personne malade, de son proche et de celui ou celle qui soigne le malade ou son proche. Ce rapport au monde donne naissance à un sentiment qui en retour engendre des attitudes qui sont plus ou moins des facteurs de risque ou des facteurs de protection psychologiques pour la personne en contact avec la souffrance ou avec la mort dans un contexte d'oncologie ou de soins palliatifs.

Le rapport à un monde perçu comme bienveillant est, sur le plan existentiel celui du théiste. Une partie importante du travail est consacrée au sentiment de l'absurdité, et aux attitudes de l'*amor fati* et de la révolte chez le théiste. Nous verrons que le théiste s'oriente d'une manière bien particulière sur le plan existentiel face à la maladie.

Le rapport à un monde perçu comme indifférent ou hostile est, sur le plan existentiel celui de l'athée. Une autre partie importante du travail est consacrée au sentiment de l'absurdité, l'*amor fati* et la révolte chez l'athée dans le but final de comprendre comment cette personne est susceptible de se positionner sur le plan existentiel par rapport à la maladie, à la souffrance et par rapport à la mort.

Nos patients en oncologie et en soins palliatifs sont croyants ou athées, sentent ou ne sentent pas que leur expérience de la maladie à un sens, et se dépose dans une attitude de soumission ou de révolte face à leur destin. Il en va de même pour les proches des personnes malades et pour le personnel soignant qui, témoins de la souffrance et de la mort, fondent leur attitude dans ce type de rapport au monde.

C'est parce que les membres du personnel soignant sont plongés au quotidien dans un environnement où se déploie maladie, souffrance et mort qui nous sommes intéressés à leur expérience sur le plan existentiel. Nous verrons comment le

positionnement existentiel d'un membre du personnel en particulier ou même d'une équipe modifie, pour le meilleur et pour le pire, sa manière d'être en relation avec son patient mais aussi avec son art de soignant. Nous partons du donné que le membre du personnel soignant d'une unité d'oncologie ou de soins palliatifs est lui aussi soumis à la violence de la souffrance et de la mort et celle-ci peut affecter son rapport au monde sur le plan existentiel. Nous avons été témoins de cet impact chez nos collègues et sur nous-même et avons tenté de voir de quelle manière il s'articule.

En suivant un mouvement d'entonnoir, nous débutons donc par un effort théorique autour du sentiment de l'absurdité et des attitudes qu'il engendre pour terminer par une intégration clinique dans un contexte d'oncologie et de soins de fin de vie de ces mêmes thèmes.

Il est à noter que notre travail est à la fois théorique et clinique. La section théorique s'intéresse de manière générale au sentiment de l'absurdité et aux configurations d'attitudes qu'il fait naître. La section orientée vers la clinique en contexte d'oncologie et de soins palliatifs est un effort d'intégration des thèmes mis en lumière dans la section théorique à un contexte particulier. Cette polarité dans le texte est soulignée à même le titre de la thèse. Au final, nous avons voulu jeter un éclairage utile et pertinent sur le sentiment de l'absurdité et sur les attitudes qui cherchent son dépassement dans le contexte particulier des processus de soins en oncologie et en soins palliatifs.

## **CHAPITRE I**

### **LE SENTIMENT DE L'ABSURDITÉ, LA RÉVOLTE ET L'AMOR FATI; APPROCHE THÉORIQUE.**

## 1.1 CONDITION D'ÉMERGENCE DU SENTIMENT DE L'ABSURDITÉ; HERMÉNEUTIQUE DE RÉCITS MYTHOLOGIQUES

Lorsque rien ne sonne, ni chose, ni personne, lorsque rien ne rime à rien, lorsque les mots mis côtes à côtes détonnent et jurent, lorsqu'ils ne s'accordent pas ou plus et cessent d'être présents l'un à l'autre, lorsque les sphères célestes se frôlent en émettant un son strident, à la limite du tolérable... discordant, disloqué, disjoint, discontinu, distordu, dissonant. Absurdus. Ab-surdus. Qui ne sonne pas. Qui ne sonne plus.

Le sentiment de l'absurdité a fait parler de lui dans le dernier demi-siècle. Confrontés aux lendemains de la seconde guerre mondiale, une génération d'intellectuels a abouti à lui. Les plus heureux ont su construire à partir de lui. Les moins chanceux se sont laissés avalés par ses rejets les plus dures : nihilisme, autodestruction, violence, suicide. Le regain d'intérêt pour le sentiment de l'absurdité, son expression multiple dans la philosophie et dans l'art du 20<sup>ième</sup> siècle n'est, selon nous, qu'une revalorisation ponctuelle d'une expérience intime dont la source se trouve enfouie dans le cœur de l'homme et dans celui de notre civilisation. Mais quelle est la source de ce sentiment ? Albert Camus écrit :

Ce monde lui-même n'est pas raisonnable, c'est tout ce qu'on peut dire. Mais ce qui est absurde, c'est la confrontation de cet irrationnel et de ce désir éperdu de clarté dont l'appel résonne au plus profond de l'homme.<sup>10</sup>

Nous rencontrons ici la notion de perte de lien, d'aliénation entre les intentions de l'homme et la réponse du monde. À l'instar de Meursault, personnage principal du roman *L'étranger* d'Albert Camus, la personne aux prises avec un sentiment de l'absurdité ne se sent pas appartenir au monde. Camus écrit :

Je ne suis pas d'ici, pas d'ailleurs non plus. Et le monde n'est plus qu'un paysage inconnu ou le cœur ne trouve plus d'appuis. Étranger, qui peut

---

<sup>10</sup> Camus Albert, *Le mythe de Sisyphe*, Gallimard, Paris, 1942, 37.

savoir ce que ce mot veut dire ? Étranger, m'avouer que tout m'est étranger.<sup>11</sup>

L'homme absurde ne s'est pas encore déposé quelque part. Il est entre deux mondes, entre deux temps de sa vie. Cette position, il la ressent comme un déracinement.

À cause de la fin tragique de Camus, son œuvre demeure incomplète. Il thématise l'absurde, et ensuite la révolte. Son effort se serait arrêté là s'il n'y avait eu *Le premier Homme*, un roman autobiographique qui n'était pas terminé au moment de son décès.

C'est après un long voyage erratique des premières œuvres où les figures métamorphiques de l'étranger radical sont méthodiquement explorées sous les blasons de Caligula, de Kaliayez, de Sisyphe, des pestiférés d'Oran, de Janine, de Daru, de Jonas, etc., que Camus peut enfin entamer le projet qui l'obsède depuis toujours : celui de naître enfin.<sup>12</sup>

La figure de l'étranger, la figure de l'homme absurde, n'est pas encore réellement au monde. L'homme absurde est un homme en gestation, un homme en état de latence. Naître, c'est se désaliéner de la position de l'étranger.

C'est ainsi que commencent les premières pages du dernier roman de Camus, *Le Premier Homme*, par la constitution d'un territoire, par une géographie, mais pas n'importe laquelle, une géographie primitive, une sorte de géographie originaire, une genèse.<sup>13</sup>

Nous retenons ici l'idée toute simple que l'absurde naît d'un type de rapport au monde. Camus pose deux données : l'homme et le monde. Le simple fait qu'il y ait possibilité de confrontation suppose qu'il y a deux entités distinctes qui se regardent. Entre l'homme et le monde donc, il y a une relation. Le monde est donné comme Autre de

---

<sup>11</sup> Gonzales, Jean-Jacques, *Albert Camus, l'exil absolu*, Le marteau sans maître, Éditions Manucius, Houille, 2007, 12.

<sup>12</sup> Idem, 13.

<sup>13</sup> Idem, 15.

l'homme. L'homme est donné comme Autre du monde. Dès le départ, est incluse l'idée d'un espace entre deux entités distinctes.

Dans un premier temps, il importe peu que cette relation engendre ou non le sentiment de l'absurdité. Avec Camus, ce qui compte est cette idée, moins évidente qu'il n'y paraît, d'un homme suffisamment libre pour choisir de se détourner ou non du monde et suffisamment responsable pour faire un choix éclairé dans l'attitude qu'il adoptera face au monde.

Cela suppose que l'homme ne soit pas esclave de ses passions, qu'il ne soit pas aveuglé par le déni du monde ou qu'il ne soit pas mu par un instinct irrésistible de fusion au monde qui l'empêcherait d'offrir ce positionnement distinct, libre et éclairé. En ce sens, l'homme absurde est précédé par un homme libre. Il n'y a pas de déterminisme du sentiment de l'absurdité. L'homme doit d'abord investir l'espace de liberté qu'il porte comme une nécessité ontologique, une caractéristique « de l'être en tant qu'être »<sup>14</sup>, afin de se choisir un rapport au monde.

Ce donné d'un homme distinct du monde, se reconnaissant comme distinct, reconnaissant le monde comme distinct de lui et se positionnant librement par rapport à celui-ci suppose un renoncement préalable à un désir d'absoluité. Nous perdons quelque chose en devenant un individu séparé. La liberté se gagne au prix d'un deuil. L'homme libre a déjà effectué un cheminement important dans la reconnaissance de l'autre comme tout à fait autre. Il porte, avec Lévinas, la conviction « qu'autrui ne nous affecte pas comme celui qu'il faut surmonter, englober, dominer, mais en tant qu'autre indépendant de nous ».<sup>15</sup> En se reconnaissant lui-même comme être fini, en reconnaissant le monde comme entité finie, il est forcé de constater qu'il existe un espace entre lui et le monde. C'est dans cet espace que naîtra le sentiment de l'absurdité

---

<sup>14</sup> Aristote, *Métaphysique*, Joubert, Paris, 1840, 166.

<sup>15</sup> Lévinas Emmanuel, *Totalité et Infini*, La Haye, Martinus Nijhoff, 1961, 61.

et ses réponses, dans la révolte et *l'amor fati*. En acceptant de respecter cet espace, il acquiesce à une première limite et à une première loi.

De très anciens mythes jettent un éclairage sur ce parcours à l'aide de métaphores qui sont, dans certains cas, des formes d'avertissement. Camus écrit :

Les grecs n'ont jamais dit que la limite ne pouvait être franchie. Ils ont dit qu'elle existait et que celui-là était frappé sans merci qui osait la dépasser. Rien dans l'histoire d'aujourd'hui ne peut les contredire.<sup>16</sup>

Pour fonder l'homme libre, un deuil de l'absoluité est nécessaire. Le récit d'Icare, tiré de la mythologie grecque, peut être interprété en ce sens. Comme le suggère le philosophe de l'antiquité romaine Dion de Pruse (30-116), le désir d'absoluité d'Icare se termine par la découverte tragique de son impuissance.<sup>17</sup> En effet, la fatalité voulue qu'Icare soit enfermé avec son père, Dédale, dans le labyrinthe que ce dernier avait construit pour le roi Minos. Comme le décrit Ovide, afin de sortir de ce cul-de-sac, de ce labyrinthe d'une complexité telle que même son architecte ne savait le déchiffrer, il entreprit de construire des ailes et, avec son père, s'élança vers le ciel :

C'est alors que l'enfant se sentie grisé par son vol audacieux, et cessa de suivre son guide; dans son désir d'atteindre le ciel, il dirigea plus haut sa course. La proximité du soleil bientôt ramollit la cire parfumée qui servait à lier les plumes. La cire avait fondu, Icare souleva ses bras dépouillés et, privé de ses ailes pour ramer, il n'eut plus prise sur l'air, puis sa bouche qui criait le nom de son père fut engloutie dans la mer azurée, qui tira de lui son nom.<sup>18</sup>

Ce récit, plusieurs fois millénaire, met en scène un double mouvement. L'ascension irrésistible vers le soleil symbolise la recherche enivrée de l'absolu et s'interprète comme une quête de réconciliation intégrale. Il y a refus de respecter l'espace qui

---

<sup>16</sup> Camus, Albert, *L'été*, Gallimard, Paris, 1954, 115

<sup>17</sup> Gangloff Anne, *Dion Chrysostome et les mythes*, Jérôme Million (éd). 2006, 270

<sup>18</sup> Ovide, *Métamorphoses, Livre VIII*, Bibliotheca Classica Selecta, Bruxelles, 2007, 225.

fonde un individu distinct d'un monde distinct. Il y a désir « d'englober » le monde « en tant qu'autre indépendant de nous ». La dislocation des ailes et le tragique retour vers la terre introduisent la notion de chute. La chute suit la rencontre du principe de réalité. Elle symbolise que ce qu'offre le monde peut ne pas correspondre aux désirs de l'homme.

La quête de l'absolu est un désir de se fondre dans une réalité unique et englobante. Ici, cette réalité unique est symbolisée par le ciel. Icare veut se fondre à l'immensité du ciel. Sa quête de l'absolu est un refus d'acquiescer aux contraintes du monde et participe d'un sentiment de toute-puissance. Ce désir de toute-puissance déçu induit un divorce entre son désir d'absolu et la réalité du monde telle qu'elle est. Son individualité séparée s'impose à Icare dans sa chute.

La gravité aura toujours le dernier mot sur un désir d'absolu. Cette loi nous force à demeurer à l'intérieur d'une limite. Ce poids qui attire Icare dans une chute est un symbole de la condition humaine. Cette condition nous condamne à des restrictions. La première est la reconnaissance de notre individualité ainsi que de celle de l'autre. La montée irrésistible d'Icare vers le ciel annonce sa chute. Son désir de toute-puissance annonce son impuissance.

Appartenant à une autre tradition, la notion de chute fonde le récit biblique et influence en profondeur la culture judéo-chrétienne.

Il dit à Adam : « Parce ce que tu as écouté la voix de ta femme et que tu as mangé de l'arbre dont je t'avais formellement prescrit de ne pas manger, le sol sera maudit à cause de toi. C'est dans la peine que tu t'en nourriras tous les jours de ta vie, il fera germer pour toi l'épine et le chardon et tu mangeras l'herbe des champs. À la sueur de ton visage tu mangeras du pain jusqu'à ce que tu retournes au sol car c'est de lui que tu as été pris. Oui, tu es poussière et à la poussière tu retourneras.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> *La Bible*, Société Biblique Canadienne, Montréal, 1993, 26.

Il aura fallu une faute à Adam et à Ève pour qu'ils soient expulsés du paradis, d'un monde à l'harmonie parfaite entre l'homme, la femme, la nature et Dieu. La faute fit exploser cette matrice commune et précipita la chute d'Adam et Ève qui se retrouvèrent dans un monde de souffrance et de labeur. Mangeant la pomme, Adam et Ève confirment la liberté que possède l'homme et la femme de se tourner vers ou contre le Créateur. Se tourner contre la création, c'est choisir de faire acte de rébellion. Se tourner vers la création c'est choisir l'acceptation. Chutant, Adam et Ève sont expulsés d'une matrice unitaire. L'action de manger la pomme est l'expression d'un désir d'exercer un pouvoir au-delà d'une limite prescrite. Ce désir de dépasser une limite prescrite et inscrite à même les lois du monde plongera Adam et Ève dans l'impuissance de la chute.

Se rapprochant du thème de la chute, Platon dans *Le Banquet*<sup>20</sup> met en scène une fête où il est décidé que chacun des convives parlera à tour de rôle de sa conception de l'amour. Lorsqu'arrive le tour d'Aristophane, celui-ci raconte le mythe de la naissance de l'amour. Il nous apprend qu'au tout début, le monde était peuplé de géants pré-humains. Ces géants ressemblaient à deux personnes que l'on aurait collées par le dos. Ils vivaient de cette manière et étaient peu préoccupés des Dieux et des autres créatures. Ils possédaient les caractéristiques de l'autosuffisance. Ceci déplût aux habitants de l'Olympe qui croyaient ne pas recevoir leur juste lot de considérations. Lors d'un conseil présidé par Zeus, il fut décidé que pour les punir, les géants seraient séparés en deux.

Cet acte symbolisait la rupture d'un monde unitaire. Les Dieux espéraient rétablir les géants dans le chemin de la dévotion. Toutefois, ce n'est pas ce qui se produisit. Les géants blessés étaient si désespérés de retrouver leur moitié manquante qu'ils la cherchaient sans relâche. Lorsque les deux moitiés s'éteint retrouvés, elles se heurtaient violemment dans le but de se refondre. C'est alors que Zeus leur offrit le don

---

<sup>20</sup> Platon, *Le Banquet*, Gallimard, Paris, 1950, 70-81.

de la sexualité. La sexualité offrait aux géants la possibilité d'un retour temporaire à l'état unitaire. Ayant jouis de leur unité perdue pendant l'acte sexuel, ils pouvaient par la suite honorer les dieux et apprendre graduellement à s'appivoiser mutuellement comme entités séparées.

Notre antique nature était celle que j'ai dite, et nous étions d'une seule pièce ! Aussi bien est-ce au désir et à la recherche de cette nature d'une seule pièce, qu'on donne le nom d'amour. En d'autres termes, auparavant, c'est ce que je dis, nous étions un être unique; mais maintenant, à cause de notre injuste conduite, notre unité a été dissoute par le Dieu.<sup>21</sup>

Pour Aristophane, cette unité absolue est donc première, un peu comme dans le mythe de la Genèse le paradis est premier. C'est l'état naturel de notre pré-humanité. La scène suivante, c'est la rupture de l'unité par l'infliction d'une blessure. Cette blessure est le symbole de la dislocation d'un monde unitaire préalable. Le premier élan des géants est d'aspirer au monde tel qu'il était avant la blessure. Ils refusent le monde tel qu'il est, dans un élan qui semble plus instinctuel que réfléchi. Le troisième mouvement est celui de la tentative désespérée des géants pour se réconcilier. Celle-ci exprime la nostalgie de l'absolu.

Or, quand la nature de l'homme eut été ainsi dédoublée, chaque moitié, regrettant sa propre moitié, s'accouplait à elle; elles se passaient leurs bras autour l'une de l'autre, elles s'enlaçaient mutuellement dans leur désir de se confondre en un seul être, finissant par mourir de faim et, en somme, de l'inaction causée par le refus de faire quoi que ce soit l'une sans l'autre.<sup>22</sup>

Cette « inaction » témoigne d'une impuissance qui suit la chute d'un état préalable et considéré par les géants comme plus parfait. Enfin, dans un dernier temps, Zeus offre la sexualité en guise de compromis entre l'unité absolue et sa dislocation dans la multiplicité. Cet épisode introduit la notion de rythme entre l'unité perdue et la chute

---

<sup>21</sup> Platon, *Le Banquet*, Gallimard, Paris, 1950, 79.

<sup>22</sup> Platon, *Le Banquet*, Gallimard, Paris, 1950, 74.

qui s'ensuit. La vie des géants blessés est dorénavant une sorte de pulsation qui oscille entre un monde unitaire et un monde fragmenté et multiple, entre un monde d'autosuffisance et un monde qui est forcé d'amorcer une ouverture à l'altérité.

La psychanalyse reprend à sa manière ces thèmes de l'unité littérale et de la chute. Un moment charnière dans le développement du nourrisson est le sevrage. Le sevrage constitue un pivotement important dans le rapport que l'enfant entretient avec sa mère. Comme la mère est l'équivalent, du point de vue du nourrisson, de la totalité du monde, le sevrage est une révolution dans le rapport que l'enfant entretient avec le monde. Il est l'équivalent d'une blessure qui provoque une faille dans l'unité mère-enfant. Pour qualifier cette unité mère-enfant, Freud parle de sexualité prégénitale au stade oral.<sup>23</sup> Le sevrage impose une première distance et, en l'occurrence, une chute de l'absolu. Cette faille permet la création d'une première limite entre l'enfant et sa mère-monde. Le sevrage propulse l'enfant d'un monde unitaire à un monde multiple et parcellaire. Cette distance lui permet de réaliser graduellement l'individualité de l'autre et, par un effet inverse, de prendre conscience de sa propre individualité et de forger son narcissisme. Cette individualité n'est pas une entité autonome et autosuffisante. Elle reconnaît à la fois la distance entre moi et l'autre et le besoin de l'autre. Dorénavant, ce rapprochement de l'autre se fera en priorité par le langage.

La bouche vide de l'enfant est le symbole d'un manque et d'une incomplétude. Une fois sevré du sein de sa mère et donc de l'unité charnelle qu'elle entretient avec elle, la bouche vide de l'enfant se rendra disponible au langage. Le sevrage a pour résultante la formation du symbole. C'est dorénavant de manière symbolique que l'enfant devra se lier à sa mère et au monde. Sa nostalgie de l'absolu, entretenue par son sentiment d'incomplétude, possède d'ores et déjà une limite. Le premier deuil de l'enfant est celui de l'union littérale avec sa mère-monde. La configuration engendrée par le

---

<sup>23</sup> Freud Sigmund, *La sexualité infantile*, Payot, Paris, 2011.

sevrage rend cette union littérale impossible. Le nourrisson souffre du sevrage. Ses cris en témoignent et sont une terre glaise à partir de laquelle se façonnera le langage.

Le mot, comme expression symbolique, serait donc un cri modulé. Comme l'évoque Emmanuel Levinas, « la parole est ainsi l'origine de toute signification »<sup>24</sup>. Après le sevrage, l'enfant apprend à se poser en tant qu'individu distinct face au monde comme autre que lui-même et se lie dorénavant au monde de manière symbolique.

L'homme qui se place en face du monde en tant qu'individu libre, distinct et éclairé, est celui qui a tiré les leçons du récit d'Icare, celui qui vient après la chute décrite dans la Genèse, qui est sorti de la pré-humanité décrite par Aristophane et qui est pleinement sevré. C'est cet homme-là qui peut dire « ce cœur en moi, je puis l'éprouver et je juge qu'il existe. Ce monde je peux y toucher et je juge encore qu'il existe. Là s'arrête toute ma science, le reste est construction. »<sup>25</sup>

Dans la prochaine section nous explorerons comment ces constructions dynamisent le sentiment de l'absurdité, l'*amor fati* et la révolte.

---

<sup>24</sup> Levinas Emmanuel, *Totalité et Infini*, Hachette, Paris, 1980, 170.

<sup>25</sup> Camus Albert, *Le mythe de Sisyphe*, Gallimard, Paris, 1963, 34.

## 1.2 LE SENTIMENT DE L'ABSURDITÉ, LA RÉVOLTE ET L'AMOR FATI DU CROYANT CHEZ TERTULLIEN, BLAISE PASCAL ET SOREN KIERKKEGUARD .

Le sentiment de l'absurdité tire sa source d'une relation qui ne fonctionne pas, d'une dynamique malsaine entre l'homme et le monde. En face de l'incertitude, de l'ambiguïté, l'esprit de l'homme appelle à la cohérence. Lorsqu'il ne la trouve pas, nait en lui le sentiment de l'absurdité. À partir de là, l'esprit se renfrogne ou accepte. La révolte et l'acceptation, qu'avec les stoïciens nous appelons *amor fati*, sont deux tentatives de sortie du sentiment de l'absurdité. L'homme, dont la pensée et l'action se révoltent en face de l'obscurité du monde, espère en secret contraindre le monde à satisfaire son désir de clarté. Celui qui accepte le monde tel qu'il est porte en lui la conviction que l'obscurité du monde cache une clarté qui le justifie. L'amour du destin, comme nous l'apprend Épictète, c'est «vouloir ce que Dieu veut »<sup>26</sup>et ce, même dans la maladie, la souffrance et l'obscurité.

Simplement, ne veuille rien d'autre que ce que Dieu veut; quel obstacle, quelle contrainte pourrais-tu alors subir ? Aucune, pas plus que Zeus n'en subit. Avec un tel guide, consentant à sa volonté et à ses désirs, pourquoi craindre encore de manquer le but ? Livre-toi au désir de la richesse, à l'aversion de la pauvreté : tu manques l'une et tu tombes dans l'autre. Malheur à toi aussi si tu t'attaches à la santé, aux magistratures, aux honneurs, à la patrie, aux amis, aux enfants, bref, à tout ce qui ne dépend pas de ta volonté. Livre tes désirs à Zeus et aux autres dieux; remets-les aux dieux pour qu'ils le guident; règle-les sur eux; comment seras-tu encore malheureux ?<sup>27</sup>

Mettre son désir dans la nécessité, c'est s'assurer d'éviter toute forme de dissonance entre notre intention et celle du monde. S'il n'y a pas de divorce entre le désir de

---

<sup>26</sup> *Les stoïciens*, Gallimard, Paris, 1962, 926.

<sup>27</sup> *Les stoïciens*, Gallimard, Paris, 1962, 927.

l'homme et le monde, il ne peut y avoir non plus de sentiment de l'absurdité tel que Camus le définit.

Mon raisonnement veut être fidèle à l'évidence qui l'a éveillé. Cette évidence, c'est l'absurde. C'est ce divorce entre l'esprit qui désire et le monde qui déçoit, ma nostalgie d'unité, cet univers dispersé et la contradiction qui les enchaîne.<sup>28</sup>

C'est ainsi qu'Épictète, a contrario de Camus, mais en conformité avec les autres représentants du stoïcisme, conseille de limiter notre liberté de volonté à ce qui dépend de nous. Ainsi, la personne est libre dans le champ d'action qui ne dépend pas de causes extérieures.

Il ne faut pas voir chez le stoïcien une indifférence par rapport à ce qui ne dépend pas de lui. En toutes circonstances, le stoïcien demeure un être de désir et de volonté. Seulement, pour les choses qui ne dépendent pas de lui, il va là où il a placé son désir et ce désir a été placé dans la volonté d'un autre, dans la volonté du monde.

Ce sont les attitudes adoptées face à l'obscurité du monde qui bâtissent des configurations existentielles distinctes. Ces configurations existentielles trouvent un enracinement historique. Depuis les Lumières, l'ordre ancien, celui du christianisme régnant, lutte avec l'ordre nouveau, celui du culte de la raison qui ouvre sur la modernité. Nietzsche résume ainsi la source de la pensée moderne :

Que fait au fond toute la pensée moderne ? Depuis Descartes, et plutôt pour braver sa pensée que pour la suivre, les philosophes s'attaquent de toute part à l'ancienne notion d'âme, sous prétexte de critiquer la notion de sujet et de verbe, autrement dit, ils s'en prennent au postulat fondamental de la doctrine chrétienne. En tant qu'elle est sceptique en matière de connaissance, la philosophie moderne est, ouvertement ou non, antichrétienne.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> Camus Albert, *Le mythe de Sisyphe*, Gallimard, Paris, 1962, 71.

<sup>29</sup> Nietzsche Friedrich, *Par-delà bien et mal*, Gallimard, Paris, 1971, 70.

Et pourtant, christianisme et pensée moderne se trouvent en face d'un même monde qui offre la même obscurité à notre regard. Toutefois, christianisme et modernisme expriment une prise de position divergente face à ce que Camus appelle le silence du monde. Le donné reste le même. Il y a en l'homme un désir de clarté face à un monde dont le fond est obscur. Dans la pensée moderne, le désir de clarté se tourne vers la raison. Dans la pensée prémoderne, le désir de clarté prend la forme d'une tension vers Dieu qui est, en substance, une espérance. Ici, stoïcisme et christianisme parlent le même langage.

Alain Finkielkraut exprime ainsi l'étrange et fascinante fraternité entre la pensée moderne et la pensée prémoderne :

L'un veut humilier la raison devant la vérité divine; l'autre veut affranchir l'homme de la vérité révélée pour le placer sous la seule loi de la pensée claire et raisonnable. Et pourtant, ces ennemis sont frères. Frères en obéissance et en idées reçues. Leurs valeurs sont contradictoires, mais leur crédulité est la même. De Bournisien à Hornais, « l'Absolu n'a fait que se déplacer; la Religion le loge au ciel, le scientisme libéral le met dans la raison humaine. » Le XVIIIème siècle s'efforçait d'arracher le travail de la pensée à toute juridiction religieuse. Le siècle suivant, découragé, constate l'inanité de cet effort. La lutte contre l'obscurantisme dont on attendait une maturation de l'homme, n'a débouché, en fait, que sur un changement de tutelle. Au lieu que la Révélation soit soumise au travail destructeur de la raison, c'est la raison qui a été figée en vérité révélée. <sup>30</sup>

Retournons au christianisme des premières heures avec cette phrase : «Credo quia absurdum», *je le crois car c'est absurde*. Cette phrase est attribuée au théologien chrétien Tertullien (naissance à Carthage vers 155- décès vers 255 après J-C). Elle souligne l'aspect d'irrationalité de notre rapport au monde. Le mot absurde doit être compris ici dans le sens de ce qui se soustrait à l'horizon de la raison. Pour Tertullien, la raison gravite à l'intérieur de ses propres limites. Au-delà de ces limites, il y a

---

<sup>30</sup> Finkielkraut Alain, *La sagesse de l'amour*, Gallimard, 1984, 88.

l'absurde qui est un manque de résonance rationnelle et qui, chez lui, ouvre sur la foi. En avançant qu'il « croit car c'est absurde », Tertullien sape la possibilité de discuter et de raisonner les bases de sa foi. Il établit ainsi une distance entre les philosophes et lui. Tertullien ne dit pas que la doctrine chrétienne est absurde. Il dit plutôt que l'expérience de l'absurde aboutit dans un abandon et un penchant vers quelque chose ou vers quelqu'un. Afin de croire, l'on doit passer par l'absurde et, de cette façon, reconnaître à notre rapport au monde un aspect de non rationalité.

Cette position existentielle permet d'effectuer une distinction entre croyance et connaissance. La connaissance, qui s'exprime en dernière instance par le «je sais», participe de la sphère rationnelle. Toutefois, cette même sphère émerge d'une croyance qui est à la fois une conséquence et l'expression d'un «je ne sais pas» plus fondamental. Ce «je ne sais pas» souligne l'aspect de non rationalité du monde auquel fait référence Camus dans sa description du contexte d'émergence du sentiment de l'absurdité.

Bien que le scientifique naturaliste se soumette à une méthode dont la rationalité fait consensus, son adhésion à cette démarche laisse transparaître une série d'actes de foi : croyance que la soumission de la raison à l'expérience protocolaire et aseptisée du laboratoire mène à des connaissances fiables et potentiellement généralisables, adhérence tacite au système philosophique du positivisme anglo-saxon, foi en un principe unique, à une cause première qui explique les effets subséquents etc ... Là aussi la raison est au service d'un acte de foi. Cette constatation renforce la pensée de Camus citée plus haut qui souligne que les méthodes trahissent des métaphysiques.

Nous pourrions étendre cette configuration à toutes les sphères de la pensée et de la pratique humaine. À la question de ce qui fonde mon romantisme, mon rationalisme ou mon bouddhisme, à la question de savoir pour qu'elle raison je partage ma vie avec telle personne plutôt qu'une autre, la réponse honnête sera toujours «je ne sais pas». Cette réponse est un aveu d'impuissance. Le sentiment de l'absurdité suit

immédiatement un sentiment d'impuissance générée par la raison humiliée. Toutefois, Tertullien ne reste pas dans l'absurde. Il ne s'y complait pas et ne s'y perd pas. Le sentiment de l'absurdité suit un sentiment d'impuissance mais il précède la foi. Cette foi mène à une forme de connaissance subjective car teintée d'une prise de position. Puisque la connaissance selon Tertullien est liée à la foi dans laquelle elle se dépose, elle se limite au système de croyance l'ayant engendré. Je connais ma compagne parce que j'ai un parti pris pour elle. En dehors de cet abandon vers elle, on pourrait dire en dehors de cette chute (tomber en amour), point de connaissance. Ma raison est liée à ce dessaisissement et est cantonnée à celui-ci. Ce dessaisissement se déploie dans une trame de non savoir, dans une obscurité de la pensée, en définitive dans ce que Tertullien appelle l'absurde.<sup>31</sup>

Nous trouvons une sensibilité semblable chez Blaise Pascal. Il écrit :

En voyant l'aveuglement et la misère de l'homme, en regardant tout l'univers muet et l'homme sans lumière abandonné à lui-même, et comme égaré dans ce recoin de l'univers sans savoir qui l'y a mis, ce qu'il est venu y faire, ce qu'il deviendra en mourant, incapable de toute connaissance, j'entre en effroi comme un homme qu'on aurait porté endormi dans une île déserte et effroyable, et qui s'éveillerait sans connaissance et sans moyen d'en sortir. Et en cela, j'admire comment on n'entre pas en désespoir d'un si pénible état.<sup>32</sup>

Il y a ici l'expression d'un malaise, d'une incompréhension qui débouche sur un sentiment d'étrangeté. Le monde ne répond pas à l'appel de Pascal qui s'enlise dans un état d'âme proche du sentiment de l'absurdité. Sa pensée est humiliée et l'auteur témoigne de sa perception d'un monde hostile, «une île déserte et effroyable». L'homme veut savoir, mais le monde reste muet. L'homme semble condamner à «l'incapacité de toute connaissance». Il y a discordance entre le désir de

---

<sup>31</sup> L'essentiel de notre propos est inspiré par la lecture de ce livre : Tertullien 160-A, *Apologétique*, Les Belles-lettres : Paris, 1961.

<sup>32</sup> Pascal, Blaise, *Pensées*, Le livre de poche Classique, Paris, 1962, 196.

compréhension, désir de familiarité de l'homme, et le silence du monde. Entre l'homme et son monde, il y a divorce. C'est au cœur de ce divorce qu'émerge le sentiment de l'absurdité. Nous découvrons alors qu'un monde hostile à nos intentions est un monde inhabitable et que, face à celui-ci, l'homme est condamné à demeurer un étranger. Un monde hostile s'aliène l'homme. Pascal poursuit ainsi sa réflexion :

Je vois d'autres personnes auprès de moi d'une semblable nature. Je leur demande s'ils sont mieux instruits que moi. Ils me disent que non, et sur cela, ces misérables égarés, ayant regardés autour d'eux et ayant vu quelques objets plaisants s'y sont donnés et s'y sont attachés. Pour moi, je n'ai pu y prendre d'attache et considérant combien il y a plus d'apparence qu'il y a des choses que je vois, j'ai cherché si Dieu n'aurait pas laissé quelques marques de soi.<sup>33</sup>

Afin de valider son sentiment et peut-être pour ne pas être seul et aliéné à même son malaise, Pascal demande à ses amis s'ils aboutissent aux mêmes conclusions. Sa démarche lui confirme que tous hébergent en leur âme la même lourde intuition. Les amis se reconnaissent dans un même sentiment, dans une même expérience. La conclusion de tous est que le monde est obscur. Toutefois, bien qu'ils expérimentent un seul et même sentiment face à l'obscurité du monde, ils offrent à celle-ci des réponses multiples. Le sentiment de l'absurdité est souffrance. Comme la douleur physique cherche l'apaisement dans un état d'urgence, le sentiment de l'absurdité cherche une porte de sortie de lui-même. On y passe pour le dépasser. Les amis de Pascal s'attachent à «quelques objets plaisants». Ils prennent position en faveur de tel ou tel morceau du monde qui les aide à s'attacher à ce monde, à sortir de l'aliénation. Pascal espère plutôt s'attacher à Dieu. Dieu est l'image inversée de l'obscurité. Il est le négatif d'une photo noire. Pour Pascal, il est la réponse à l'obscurité et à l'hostilité apparente du monde. En Dieu, Pascal acquiesce au monde tel qu'il est. C'est sa foi

---

<sup>33</sup> Pascal, Blaise, *Pensées*, Le livre de poche Classique, Paris, 1962, 196.

qui permet à Pascal de passer du sentiment de l'absurdité à *l'amor fati*. Il poursuit en donnant une forme à sa foi :

Je vois plusieurs religions contraires et pourtant toutes fausses, excepté une. Chacune veut être crue par sa propre autorité et menace les incrédules. Je ne les crois donc pas là-dessus. Chacun peut dire cela. Chacun peut se dire prophète mais je vois la chrétienne et je trouve des prophéties, et c'est ce que chacun ne peut pas.<sup>34</sup>

Il y a une sorte de saut entre les deux premiers temps de la réflexion de Pascal et le troisième temps. Parti à la recherche des marques de Dieu, Pascal omet de nous dire quelque chose, reste muet sur sa conversion et se lance dans ce qui ressemble à un pamphlet mettant de l'avant la dominance des prophéties chrétiennes sur celles des religions rivales. Nous sommes en droit de nous questionner sur ce qui motive Pascal à sauter. Que s'est-il passé entre le temps du « tout l'univers muet » et de « l'homme sans lumière abandonné à lui-même » , temps de divorce, d'aveuglement et d'impuissance, et la dernière phrase de cette pensée qui exprime le retour de la vision, le sens retrouvé et la réconciliation : « je vois la chrétienne et je trouve des prophéties » ?

Suivant les traces de Tertullien, Pascal aurait-il commencé à « croire car c'est absurde » ? Remarquons que son « Je vois » et son « je trouve », si proches d'une affirmation de connaissance, émergent du mutisme entre les deux premiers temps de sa pensée. Si ce mutisme est inspiré par l'ineffable processus du dessaisissement en face de l'incapacité de la raison d'offrir des réponses définitives aux questions existentielles, sa connaissance nouvelle est liée à l'aveu d'impuissance du premier temps. Ce « je ne sais pas », terreau du dessaisissement, est le noyau de sa pensée. Si Pascal croit c'est parce qu'il ne sait plus. Il écrit :

Je ne sais qui m'a mis au monde ni ce que c'est que le monde, ni que moi-même; je suis dans une ignorance terrible de toutes choses; je ne sais ce que c'est que mon corps, que mes sens, que mon âme et cette partie même

---

<sup>34</sup> Pascal, Blaise, *Pensées*, Le livre de poche Classique, Paris, 1962, 196.

de moi qui pense ce que je dis, qui fait réflexion sur tout et sur elle-même, et ne se connaît non plus que tout le reste.<sup>35</sup>

L'aveu d'impuissance est un des chemins qui mène à Dieu : «Unis quisque sibi Deum fingit»<sup>36</sup>. Pour Pascal, se déposer en Dieu c'est rejoindre par-dessus le sentiment de l'absurdité un monde où la relation redevient possible, un monde qui est distinct de l'homme sans lui être tout à fait étranger. En définitive, c'est se déposer dans un monde bienveillant. Pour l'homme réconcilié par un acte de foi, le sentiment vient avant la raison. Comme l'écrit Pascal :

La raison agit avec lenteur. Le sentiment n'agit pas ainsi : il agit en un instant, et toujours prêt à agir. Il faut donc mettre notre foi dans le sentiment; autrement elle sera toujours vacillante.<sup>37</sup>

Cette prédominance du sentiment sur la raison se marie bien avec la matrice de signification de Tertullien. Il y a parenté entre ces deux pensées. Celles-ci s'expriment autour des thèmes de l'absurde et du dessaisissement. L'absurde est un sentiment sécrété par la raison humiliée. En retour, ce sentiment vaste et indifférencié, fils déçu d'une raison qui se veut saisissante et absolue, est le terreau de toutes les croyances, de tous les actes de foi et de tous les amours qui suivent sa reconnaissance. Au lieu de craindre ou de s'opposer à l'obscurité du monde, Tertullien et Pascal y acquiescent. Non seulement ils ne déplorent pas la ruine de leur raison, mais ils la célèbrent car cette faillite mène à Dieu. « Ainsi, cela même qui faisait désespérer du sens et de la profondeur de cette vie lui donne maintenant sa vérité et sa clarté » écrit Camus.<sup>38</sup> Au bout de leur processus, ils font acte d'*amor fati*, et trouvent dans ce qui les humilie une raison d'espérer. Le sentiment de l'absurdité prédispose à la signification lorsqu'il mène au dessaisissement.

---

<sup>35</sup> Pascal, Blaise, *Pensées*, Le livre de poche classique, Paris, 1962, 196.

<sup>36</sup> Pascal, Blaise, *Pensées*, Le livre de poche classique, Paris 1962, 259.

<sup>37</sup> Pascal, Blaise, *Pensées*, Le livre de Poche Classique, Paris, 1962, 253.

<sup>38</sup> Camus Albert, *Le mythe de Sisyphe*, Gallimard, Paris, 1963, 57.

Tertullien nous apprend que la découverte et la reconnaissance de l'absurde nous permet de nous dessaisir et de dire «je crois». En retour, ce «je crois» donne une direction à nos vies. Un peu de la même manière, Pascal nous dit que «le cœur a ses raisons que la raison ne peut comprendre»<sup>39</sup> Il y aurait une cohérence du sentiment. L'obscurité du monde témoignerait certes de son irrationalité mais il ne serait pas désordonné pour autant.

Soren Kierkegaard s'est rapproché de la démarche de Tertullien et de Pascal lorsque la pensée du jeune esthéticien qu'il a d'abord été dans sa jeunesse s'est effondrée. « Pourtant, faute de voir clair en lui-même et de dominer son existence, toute la création apparaît à l'esthéticien absurde, incohérente, ennuyeuse ». <sup>40</sup> Une fois de plus, se dépeint le tableau de l'homme qui se confronte à un monde opaque. Suivra un malaise et une chute.

J'étais si profondément ébranlé que je comprenais l'impossibilité radicale où j'étais de trouver le milieu paisible et assuré où la plupart des hommes ont leur vie : il me fallait ou bien me précipiter dans le désespoir et la sensualité ou bien choisir absolument le religieux comme l'unique chose nécessaire, ou bien le monde dans une mesure qui s'annonçait cruelle, ou bien le cloître. Au fond, il était décidé que j'opterais pour ce dernier parti.

<sup>41</sup>

L'auteur nous rappelle au sentiment de l'absurdité lorsqu'il nous dit être « profondément ébranlé ». Cet ébranlement évoque le thème du divorce, de l'aliénation et du deuil d'une harmonie préalable qui s'effondre par un acte de violence. Dans l'extrait qui suit, Kierkegaard semble se tenir au-dessus d'un gouffre et, décrivant ce qu'il voit, anticipe la conclusion à laquelle il arriverait s'il se maintenait assez longtemps dans le sentiment de l'absurdité :

Si l'homme n'avait pas de conscience éternelle, si, au fond de toutes choses, il n'y avait qu'une puissance sauvage et bouillonnante produisant toutes choses, le grand et le futile, dans le tourbillon d'obscurcs passions,

<sup>39</sup> Pascal Blaise, *Pensées*, Le livre de Poche Classique : Paris, 1962, 278.

<sup>40</sup> Grimault Marguerite, *Kierkegaard par lui-même*, Seuil, Bourge, 1962, 64

<sup>41</sup> Grimault Marguerite, *Kierkegaard par lui-même*, Seuil, Bourge, 1962, 67

si le vide sans fond que rien ne peut combler se cachait sous les choses, que serait donc la vie, sinon le désespoir ? <sup>42</sup>

Ce désespoir, comme aboutissement d'un monde sans « conscience éternelle », nous suggère que le sentiment de l'absurdité est une plateforme qui nous sert à nous propulser vers quelque chose d'autre que lui-même pour la raison qu'il est inhabitable. Si s'y maintenir abouti au désespoir, il devient un sentiment qui menace l'intégrité de celui qui le rencontre.

Kierkegaard n'est pas tenté par le suicide mais il voit en face de lui la possibilité de succomber à deux modes de vie antagonistes qui partagent les caractéristiques d'être arbitraires et extrêmes. Il se propose deux choix : être complètement révolté ou complètement religieux. La première chose qui s'aperçoit de l'autre côté du sentiment de l'absurdité est les deux extrémités contradictoires d'un spectre de possibilités d'être. En définitive, Kierkegaard est invité à dire « oui » ou à dire « non » à la création. Son « oui » sera fait de dessaisissement et, à même ce dessaisissement, du développement d'un amour pour ce qui précipite sa chute. Son « non » sera fait d'un élan de rébellion contre le monde. Cette rébellion, il pressent qu'elle le propulsera dans la débauche, l'esthétisme et le sensualisme.

Le fond même de la nature de l'esthéticien, c'est l'angoisse qui ne se dissipe jamais, pas même dans l'instant de la jouissance. Aussi l'esthéticien connaît-il la souffrance, mais une souffrance stérile, car le sentiment religieux s'est éteint dans son âme desséchée, et seule la foi chrétienne donne à la souffrance sa signification essentielle puisqu'il y voit la condition de toute expiation, de tout rachat. Si Kierkegaard eut un moment quelque attrait pour le stade esthétique, ses convictions religieuses étouffèrent bientôt les murmures de Satan.<sup>43</sup>

Vu par le prisme de la pensée chrétienne, la révolte, la rébellion contre la création serait le fruit « des murmures de Satan ». Avec Tertullien, Pascal et Kierkegaard, nous avons

---

<sup>42</sup> Camus Albert, *Le mythe de Sisyphe*, Gallimard, Paris, 1961, 57

<sup>43</sup> Grimault Marguerite, *Kierkegaard par lui-même*, Seuil, Bourge, 1962, 65

affaire à des auteurs résolument et ouvertement chrétiens. Afin de mieux comprendre l'atmosphère dans laquelle ils réfléchissaient, écrivaient et vivaient, il est pertinent de jeter un éclairage sur le personnage qui, pour eux, incarne l'ultime révolte contre la création.

Le but de Satan serait d'inviter l'homme à se détourner de la création et donc de Dieu. Satan souhaiterait une rupture de dialogue entre l'homme et le monde et tâcherait de nourrir en lui une prédisposition à la révolte.

D'origine hébraïque, ce nom commun désigne l'accusateur auprès d'un tribunal (Ps 109.6; voir Za 3. 1-2; Jb 1.6). A la suite du Judaïsme le Nouveau Testament l'a repris comme nom propre personnifiant les forces du mal. C'est à la foi l'adversaire des hommes et l'adversaire de Dieu lui-même.<sup>44</sup>

Satan se présente à plusieurs endroits dans le récit biblique sous des noms qui varient : Le diable, le Mauvais (Jn 17.15), le malin (Ep.6.16), le Tentateur (Mt 4.3), Béliar (2 Co 6.15), le pouvoir des ténèbres (Lc 22.53), le prince de ce monde (Jn 14.30), l'ennemi (Mt 13.39). Dans Job, Satan reçoit l'appellation de l'Adversaire.

Le SEIGNEUR dit à l'adversaire : « D'où viens-tu ? » - De parcourir la terre, répond-il, et d'y rôder. » Et le SEIGNEUR lui demanda : « As-tu remarqué mon serviteur Job ? Il n'a pas son pareil sur terre. C'est un homme intègre et droit qui craint Dieu et s'écarte du mal. » Mais l'Adversaire répliqua au SEIGNEUR : « Est-ce pour rien que Job craint Dieu ? » Ne l'as-tu pas protégé d'un enclos, lui, sa maison et tout ce qu'il possède ? Tu as béni ses entreprises, et ses troupeaux pullulent dans le pays. Mais veuille étendre ta main et touche à tout ce qu'il possède. Je parie qu'il te maudira en face ! » Alors le SEIGNEUR dit à l'Adversaire : « Soit ! Tous ses biens sont en ton pouvoir. Évite seulement de porter la main sur lui. »<sup>45</sup>

L'Adversaire prétend que Job aime Dieu pour des raisons instrumentales. Dieu veut prouver à l'Adversaire que la soumission de son serviteur est indépendante des bienfaits dont il l'a entouré. S'ensuit une série de calamités qui s'abattent sur Job. Il

<sup>44</sup> *La Bible*, Société biblique canadienne, Montréal, 1993, 1853.

<sup>45</sup> *La Bible*, Société biblique canadienne, Montréal, 1993, 955.

perd tout, prospérité, famille et santé. Le but de l'Adversaire est qu'il maudisse Dieu et la création. Mais Job choisira, à l'instar de Tertullien, de Pascal et de Kierkegaard de continuer d'acquiescer à cette création qui le fait souffrir. Malgré son incompréhension et l'obscurité dans laquelle il est plongé, il refuse de s'opposer au monde. Au contraire, au cœur de son complet dénuement, il célèbre cette création qui l'humilie. « Il y eut pour le faible une espérance, et l'infamie s'est trouvée muselée. Vois : Heureux l'homme que Dieu réprimande ! Ne dédaigne donc pas la semonce du Puissant. »<sup>46</sup>

Kierkegaard sait qu'il doit succomber à une manière d'être. Il ne peut rester dans l'entre-deux du sentiment de l'absurdité. Comme nous l'avons vu, il écrit : « il me fallait ou bien me précipiter dans le désespoir et la sensualité ou bien choisir absolument le religieux comme l'unique chose nécessaire ». Ici l'expression « se précipiter » nous instruit sur la manière dont le penseur conçoit ce nécessaire abandon. Il s'agit d'un acte volontaire et arbitraire. Volontaire parce qu'il vient de l'individu, de son désir et de sa liberté d'action. Il est arbitraire pour les mêmes raisons. Par cet acte de pure subjectivité, Kierkegaard définit le cadre de ce qui est destiné à devenir sa vérité existentielle.

Devenir subjectif est la plus haute tâche assignée à chaque homme, de même que la plus haute récompense, une béatitude éternelle, n'existe que pour l'homme subjectif ou plus exactement s'engendre pour celui qui devient subjectif.<sup>47</sup>

C'est ainsi que pour cet écrivain, la vérité est une subjectivité. Ici aussi, il y a constatation des limites de la raison et un aveu de l'incapacité de fonder une vie sur un donné objectif. Chez Kierkegaard, 1600 ans après Tertullien, le thème du nécessaire dessaisissement revient à l'avant-scène. Il écrit: «If I am capable of grasping God objectively, I do not believe, but precisely because I cannot do this I must believe»<sup>48</sup>.

---

<sup>46</sup> *La Bible*, Société biblique canadienne, Montréal, 1993, 958-959.

<sup>47</sup> Grimault Marguerite, *Kierkegaard par lui-même*, Seuil, Bourge, 1962, 69.

<sup>48</sup> Bretall R, *A Kierkegaard anthology*, Princeton University Press, Princeton, 1946, 215

Ici, s'exprime l'infini besoin de sens de l'homme au-delà de tout appui objectif. Nous découvrons que ce sens n'est pas sécrété par un quelconque triomphe de la raison. Au contraire, il est le fruit de son humiliation. « Kierkegaard fait sien le mot de Tertullien : *credo quia absurdum.* »<sup>49</sup>

Un vouloir saisir qui garde sa vigueur dès lors qu'il est plongé dans l'impuissance et dans la faillite de la raison met la table pour le dépassement du sentiment de l'absurdité par la révolte. En contrepartie, l'acquiescement à son impuissance mène à l'espoir que le sens existe au-delà de notre capacité à le percevoir et mène à un *amor fati*. « Dans son échec, dit Kierkegaard, le croyant trouve son triomphe. »<sup>50</sup>

Kierkegaard est un mystique et Dieu fut son grand amour. Pour lui, la foi la plus sincère s'exprime dans un rapport personnel entre le croyant et son créateur. Il écrit :

Imagine a lover who has received a letter from his beloved – I assume that God's Word is just as precious to you as this letter is to the lover. I assume you read and think you ought to read God's Word in the same way the lover reads this letter.<sup>51</sup>

Kierkegaard fait de son rapport à Dieu une relation quotidienne et concrète. Il s'y engage complètement et avec confiance. Il se laisse immerger dans l'horizon de sens qui jaillit de cette relation et, par l'*amor fati*, évite de sombrer avec le sentiment d'absurdité.

---

<sup>49</sup> Foulqué Paul, *L'existentialisme*, PUF, Paris, 1971, 106.

<sup>50</sup> Camus Albert, *Le mythe de Sisyphe*, Gallimard, Paris, 1961, 57

<sup>51</sup> Kierkegaard, Soren, *For self-examination and Judge for yourselves* (H.V. Hong et E.H Hong, Trans.), Princeton university Press, Princeton, 1990, 26.

### 1.3 LE SENTIMENTS DE L'ABSURDITÉ, LA RÉVOLTE ET L'AMOR FATI DE L'ATHÉE CHEZ ALBERT CAMUS ET NIETZSCHE

C'est part Albert Camus, grand artiste athée du xxième siècle que nous aborderons cette nouvelle section. Albert Camus est à la fois proche et éloigné de la sensibilité de Tertullien, de Pascal et de Kierkegaard. Tout d'abord, il se considère comme artiste plutôt que comme un philosophe. Il écrit : « Je ne suis pas un philosophe, en effet, et je n'ai parlé que de ce que j'ai vécu. »<sup>52</sup> Cette constatation est importante parce qu'elle situe l'homme et le rapproche de la sensibilité de Tertullien, de Pascal et de Kierkegaard dans l'accent qui est placé sur l'expérience vécue. Ensuite, avec Camus, bien qu'il y ait respect de la raison, nous ne sommes pas dans une configuration qui vise le triomphe de la rationalité.

Il n'y a point ici de certitudes logiques. Il n'y a point non plus de probabilité expérimentale. Tout ce que je puis dire c'est, qu'en effet, cela passe ma mesure. Si je n'en tire pas une négation, du moins, je ne veux rien fonder sur l'incompréhensible. Je veux savoir si je puis vivre avec ce que je sais et avec cela seulement. On me dit encore que l'intelligence doit ici sacrifier son orgueil et s'incliner. Mais si je reconnais les limites de la raison, je ne la nie pas pour autant, reconnaissant ses pouvoirs relatifs. Je veux seulement me tenir dans ce chemin moyen où l'intelligence peut rester claire.<sup>53</sup>

Les thèmes dominants chez lui sont des sentiments : sentiment de l'absurdité, sentiment de révolte et sentiment de *l'amor fati*. D'une certaine manière, Camus cherche la cohérence du lien qui unit ces sentiments. En retour, cette rationalité du sentiment se base sur une nécessaire expérience vécue. Écrire que l'on choisit de parler que de ce que l'on a vécu c'est avouer que ce que nous reconnaissons comme parcours vers la connaissance suppose un engagement personnel de celui qui cherche. Cette affirmation place Camus dans la lignée des penseurs existentiels.

---

<sup>52</sup> Camus Albert, *Actuelle 1*, Gallimard, Paris, 1950, 83

<sup>53</sup> Camus Albert, *Le mythe de Sisyphe*, Gallimard, Paris, 1961, 60

Par son activité artistique, Camus reprend le thème millénaire du sentiment de l'absurdité et, à l'aide d'essais, de pièces de théâtre et de romans, façonne son visage afin qu'il se marie au contexte contemporain. La sensibilité absurde contemporaine garde l'empreinte irrévocable de l'œuvre de Camus à cause du retentissement qu'elle a eu à l'échelle mondiale. Rappelons à cet effet qu'il fut récipiendaire du prix Nobel de littérature en 1957. Ceci fait de lui une figure incontournable de toute étude du sentiment de l'absurdité.

Nous trouvons résumé dans cette phrase « l'absurdité règne mais l'amour en sauve »<sup>54</sup> un pan important de son œuvre. Camus se rapproche ici des auteurs dont nous avons visité plus haut la pensée. Il reconnaît que l'amour est un sentiment fondamental qui sauve de l'absurde. Nous constatons qu'il nous parle effectivement d'un *amor fati* mais que celui-ci est plus proche de la sensibilité de Nietzsche que de la sensibilité des auteurs chrétiens.

À l'instar de Tertullien, Pascal et Kierkegaard, le sentiment de l'absurdité est pour lui une lucidité nécessaire mais transitoire. Il écrit :

Une contradiction essentielle ne peut manquer de se présenter, avec une foule d'autres, à partir du moment où on prétend se maintenir dans l'absurde, négligeant son vrai caractère qui est celui d'être un passage vécu, un point de départ, l'équivalent, en existence, du doute méthodique de Descartes.<sup>55</sup>

Il existe donc de substantielles correspondances entre la pensée d'Albert Camus et la pensée des auteurs que nous avons abordés précédemment. Il existe aussi des différences majeures. La grande différence, celle qui marque le plus profondément la distance entre Camus, Tertullien, Pascal et Kierkegaard est que l'auteur du *Mythe de Sisyphe* est athée. Cet athéisme explique son refus d'acquiescer à certains aspects du monde et donne une couleur unique aux réponses qu'il offre au sentiment de

---

<sup>54</sup> Camus Albert, *Carnets*, Gallimard, Paris, 1962, 116

<sup>55</sup> Camus, Albert, *L'homme révolté*, Gallimard, Paris, 1951, 19.

l'absurdité. Camus soutient que «la première et la seule évidence qui me soit ainsi donnée, à l'intérieur de l'expérience absurde, est la révolte»<sup>56</sup>. Dans son œuvre, les thèmes de l'amour et de la révolte se donnent la réplique. Mais c'est la révolte qui apparaît le plus clairement. Le sentiment de l'absurdité doit être dépassé comme une maladie cherche à être succédée par la santé. Pour Camus, la révolte est un puissant remède apporté au sentiment de l'absurdité.

Si donc il est légitime de tenir compte de la sensibilité absurde, de faire le diagnostic d'un état tel qu'on le trouve en soi et chez les autres, il est impossible de voir dans cette sensibilité, et dans le nihilisme qu'elle suppose, rien d'autre qu'un point de départ, une critique vécue, l'équivalent, sur le plan de l'existence, du doute systématique. Après quoi, il faut briser les jeux fixes du miroir et entrer dans le mouvement irrésistible par lequel l'absurde se dépasse lui-même.<sup>57</sup>

Dans son roman *La peste*, Camus nous propose, au-travers de son personnage du Dr Rieux, une intéressante évocation du sentiment de l'absurdité, de l'*amor fati* et de la révolte telle qu'elle s'articule chez la personne athée. La peste à Oran est combattue par Rieux avec discipline et ténacité. Cette violente révolte permet à Rieux, médecin athée, de développer un fort sentiment de solidarité envers les hommes. Comme l'écrit Camus en faisant référence au héros de Roger Martin Guard « fuyant le tête à tête avec Dieu, Jean Barois retrouve les hommes. »<sup>58</sup> Ailleurs il écrit :

En attendant, voici le premier progrès que l'esprit de révolte fait faire à une réflexion d'abord pénétrée de l'absurdité et de l'apparente absurdité du monde. Dans l'expérience absurde, la souffrance est individuelle. À partir du mouvement de révolte, elle a conscience d'être collective, elle est l'aventure de tous.<sup>59</sup>

Ce sentiment de solidarité avec les autres êtres humains, dans le contexte de la peste à Oran, est une sortie de l'absurde. Il doit être compris comme une forme d'amour. Pas un amour de Dieu et de sa création, mais un amour de l'homme contre Dieu et la

---

<sup>56</sup> Camus, Albert, *L'homme révolté*, Gallimard, Paris, 1951, 23.

<sup>57</sup> Camus Albert, *L'homme révolté*, Gallimard, Paris, 1951, 23.

<sup>58</sup> Camus Albert, *Œuvres complètes*, Bibliothèque de la Pléiade, Paris, 1962, 16

<sup>59</sup> Camus Albert, *L'homme révolté*, Gallimard, Paris, 1951, 37-38

création. C'est un amour partiel et partial qui permet un éloignement de l'absurde sans réconciliation. C'est un amour paradoxal qui éloigne du monde pour rapprocher de l'homme. Camus écrit ceci à propos du Dr. Rieux :

C'était le langage d'un homme lassé du monde où il vivait ayant pourtant le goût pour ses semblables et décidé pour sa part à refuser l'injustice et les concessions.<sup>60</sup>

Sans cette révolte, le sentiment de l'absurdité mène l'athée à l'aliénation et éloigne à la fois du monde et des hommes.

Camus projetait écrire une œuvre en trois temps. Le premier temps devait traiter du sentiment de l'absurdité dans un essai (*Le mythe de Sisyphe*), un roman (*L'étranger*) ainsi que dans une pièce de théâtre (*Caligula*). Dans un deuxième temps, il souhaitait traiter de la révolte. Une fois de plus, il souhaitait aborder ce thème dans un essai (*L'homme révolté*), un roman (*La peste*), et dans une pièce de théâtre (*L'état de siège*). Les carnets de Camus, sorte de journal de bord écrit entre 1935 et 1959, nous enseigne que dans la dernière partie de son œuvre il souhaitait aborder le thème de l'amour comme réponse finale au sentiment de l'absurdité. La dernière partie de ses carnets (de mars 1951 à décembre 1959) laisse place à une sensibilité qui n'est pas tout à fait nouvelle mais que l'auteur semble de plus en plus prêt à assumer. Cette sensibilité trouve une expression au début de son œuvre, dans une scène de *L'étranger*. Alors que Meursault, accusé de meurtre, est en prison, il reçoit la visite de Marie, sa petite amie. Il écrit :

Je suis entré dans une très grande salle éclairée par une vaste baie. La salle était séparée en trois parties par deux grandes grilles qui la coupaient dans sa longueur. Entre les deux grilles se trouvait un espace de huit à dix mètres qui séparait les visiteurs des prisonniers. J'ai aperçu Marie en face de moi avec sa robe à raies et son visage bruni. De mon côté il y avait une dizaine de détenus, des Arabes pour la plupart.<sup>61</sup>

---

<sup>60</sup> Camus, Albert, *La peste*, Gallimard, Paris, 1947, 19.

<sup>61</sup> Camus, Albert, *L'étranger*, Galimard, Paris, 1942, 117

Ce qui nous intéresse ici est l'espace qui se trouve entre les prisonniers et les visiteurs. Cet espace est le symbole de la distance qui s'impose aux individus un peu comme la distance qui existe entre le malade et les gens qui autour de lui sont bien portant. Meursault remarque un jeune homme qui est assis par terre en face de sa mère. Le jeune homme est en prison. Sa mère est libre. Voici ce qui les sépare. Mais quelque chose de discret et de puissant les rapproche.

Le murmure, les cris, les conversations se croisaient. Le seul îlot de silence était à côté de moi dans ce petit jeune homme et cette vieille qui se regardaient. Peu à peu, on a amené les Arabes. Presque tout le monde s'est tu dès que le premier est sorti. La petite vieille s'est approchée des barreaux et, au même moment, un gardien a fait signe à son fils. Il a dit : "Au revoir maman" et elle a passé sa main entre les barreaux pour lui faire un petit signe lent et prolongé.<sup>62</sup>

Cette scène du jeune homme et de la vieille mère qui, accrochés au barreau d'une prison se regardent à distance, sans se parler ouvre sur un autre silence, celui de la mère. Le silence de la mère n'est pas le silence hostile du monde. Le silence d'un monde hostile est un silence plein de menaces. Le silence d'un monde indifférent est un silence vide. Pour sa part, le silence de la mère est plein et il est bienveillant. Il s'exprime dans un regard pénétré de compassion. On peut s'y abandonner et se dessaisir en lui. Il parvient à humaniser le monde sans Dieu.

On aime un monde qui nous aime. Le silence de la mère est une percée de la compassion au cœur même de l'absurde. C'est ce silence qui permet à Camus d'écrire : « L'absurdité règne et l'amour en sauve ».<sup>63</sup> Sans le regard bienveillant de sa mère, la prison serait un endroit plus dur pour le jeune homme. Le regard bienveillant de la mère exprime un accueil inconditionnel et cela malgré ce que la vie comporte d'épreuves et de difficultés. Lorsque nous nous sentons accueilli dans les épreuves de la vie, d'une manière qui aspire à être inconditionnelle, ces mêmes épreuves s'adoucissent. Cet accueil permet au prisonnier, au malade, au mourant d'avoir

---

<sup>62</sup> Camus, Albert, *L'étranger*, Galimard, Paris, 1942, 118.

<sup>63</sup> Camus, Albert, (1962), *Carnets*, Gallimard : Paris, p.116.

l'intuition que s'il tombe, on l'aidera à se relever. La chute cesse d'être quelque chose qui doit être évitée à tout prix. La chute, même dans la mort, n'est pas fatale sur le plan existentiel car, en toutes circonstances, elle pointe dans la direction d'une condition humaine en partage et d'une solidarité entre les hommes.

Comme mentionné précédemment, la pensée de Camus est séparée en trois. Il y a le temps de la reconnaissance en soi du sentiment de l'absurdité. Il y a le temps de la révolte, comme réponse à l'absurde, attitude qui fonde une prise de position humaniste en faveur de l'homme. Enfin, il y a le temps d'une forme de réconciliation partielle qui nous rapproche du thème d'un *l'amor fati* immanent.

Il existe des correspondances entre la réflexion de Camus et la pensée de Friedrich Nietzsche. Nietzsche, ce philosophe radicalement athée, est un des maîtres à penser de Camus. C'est d'ailleurs une citation de Nietzsche qui ouvre *Le mythe de Sisyphe* : « Ce qui m'importe, c'est l'éternelle vivacité et non pas la vie éternelle ». <sup>64</sup> Nietzsche croit que le bonheur passe par une réconciliation avec le malheur, la souffrance et la mort. À l'instar de Tertullien, de Pascal et de Kierkegaard, Nietzsche aboutit dans un acquiescement au monde tel qu'il est. Cet acquiescement, il l'appelle *Ja sagen*, c'est-à-dire « dire oui ». Toutefois, cet acquiescement est motivé d'une manière qui lui est unique.

Le révolté qui, d'abord, nie Dieu vise ensuite à le remplacer. Mais le message de Nietzsche est que le révolté ne devient Dieu qu'en renonçant à toute révolte, même à celle qui produit les Dieux pour corriger ce monde.

<sup>65</sup>

Comme nous l'avons vu, le théisme de Tertullien, de Pascal et de Kierkegaard forge en eux la conviction que ce qui est obscur dans le monde possède un sens caché qui est voulu par Dieu. Leur acquiescement au monde, leur *amor fati* se dépose dans cette croyance. Il n'a pas besoin de passer par la révolte. Nietzsche écrit : « Où est passé

---

<sup>64</sup> Tiré de, Camus Albert, *Le mythe de Sisyphe*, Gallimard, Paris, 1962, 2.

<sup>65</sup> Camus Albert, *L'homme révolté*, Gallimard, Paris, 2010, 101.

Dieu ? Je vais vous le dire ! Nous l'avons tué, vous et moi ! Nous sommes tous ses assassins! »<sup>66</sup> Pour lui, il n'existe pas d'arrière-monde qui justifie les événements qui apparaissent dans le monde. La connaissance vraie ne passe pas par la contemplation des idées mais plutôt par l'expérience vécue de ce qu'il appelle l'extase dionysiaque qui est une forme de contemplation dans l'immanence.

Cette connaissance expérientielle mène à un sentiment tragique. Le « *Ja Sagen* » jubilatoire de Nietzsche est précédé par l'expérience du sentiment de l'absurdité. Un des premiers ouvrages de Nietzsche porte sur l'esprit dionysiaque.<sup>67</sup> C'est dans cet ouvrage que l'auteur nous apprend comment il a rencontré le sentiment de l'absurdité. L'extase dont parle Nietzsche débouche sur un dégoût du monde. Sa démarche est l'inverse de celle de Saint-Thomas d'Aquin pour qui la *vita contemplativa* mène à un sentiment de béatitude et à la conviction que le monde est un endroit parfaitement ordonné. Nietzsche associe son sentiment à ce qui a été mis en figure par Shakespeare dans le personnage de Hamlet. Il y a chez Hamlet un sens du tragique que l'on retrouve aussi, comme nous le voyons dans la citation présente dans notre avant-propos, dans *Macbeth*. Le sentiment de l'absurdité s'enracine dans un sens du tragique que Nietzsche qualifie ainsi :

Ce n'est pas la réflexion, non ! mais la connaissance vraie, la vision de l'effroyable vérité qui l'emporte sur tous les motifs incitant à l'action, chez Hamlet comme chez l'homme dionysiaque. A présent, aucune consolation ne prend plus. (...) Conscient de la vérité une fois contemplée, l'homme ne voit plus désormais que l'horreur ou l'absurdité de l'être.<sup>68</sup>

La contemplation de la vérité, qui secrète le sentiment de l'absurdité, mène l'homme au bord du nihilisme. Nietzsche parle du « danger d'aspirer à une négation bouddhique de la volonté »<sup>69</sup>. La contemplation dionysiaque de la vérité terrasse l'homme et le

---

<sup>66</sup> Nietzsche Friedrich, *Le gai savoir*, Flammarion, Paris, 1977, 177.

<sup>67</sup> Nietzsche, *La naissance de la tragédie*, Christian Bourgeois (ed.), Paris, 1991.

<sup>68</sup> Nietzsche, *La naissance de la tragédie*, Christian Bourgeois (ed.), Paris, 1991, 73.

<sup>69</sup> Nietzsche, *La naissance de la tragédie*, Christian Bourgeois (ed.), Paris, 1991, 72.

menace à même son vouloir. Ici, se lie le sentiment de l'absurdité et l'expérience de l'impuissance.

Mais sitôt que cette réalité quotidienne revient à la conscience, on la ressent comme telle avec dégoût; une tendance ascétique à nier la volonté est le fruit des états dionysiaques. En ce sens, l'homme dionysiaque ressemble à Hamlet : l'un et l'autre ont jeté un jour un vrai regard dans la nature des choses, ils ont connu, et ils ont éprouvé du dégoût à agir; car leur action ne peut rien changer à la nature éternelle des choses, et ils trouvent ridicules ou injurieux qu'on exige d'eux qu'ils réparent le monde qui s'est disloqué.  
70

Nietzsche nous dit que la vision de la vérité inhibe l'action. La révolte camusienne est un retour à l'action après que la volonté ait été inhibée par le sentiment de l'absurdité. On se révolte contre quelque chose que l'on perçoit comme mauvais. La révolte est une tentative de « réparer le monde qui s'est disloqué » Il y a une éthique dans le mouvement de révolte. Par exemple, la révolte du Dr.Rieux n'est pas gratuite. Elle est fondée en morale.

- En sommes, dit Tarrou avec simplicité, ce qui m'intéresse, c'est de savoir comment on devient un saint.
- Mais vous ne croyez pas en Dieu, lui répond Rieux.
- Justement. Peut-on être un saint sans Dieu, c'est le seul problème concret que je connaisse aujourd'hui.<sup>71</sup>

La révolte camusienne fonde une morale athée. Chez Nietzsche, on ne retrouve rien de tel. Ce qui se rapproche le plus du thème de la révolte est celui de la volonté de puissance. Un et l'autre propulse une action. Mais Dr Rieux se révolte contre la maladie parce qu'il aime l'homme. L'aimant, il lui souhaite la santé. Il se révolte contre la mort parce qu'il est solidaire avec les vivants. La révolte aide l'homme à mobiliser ses énergies et à donner un sens, une direction à celles-ci. Camus met cette

---

<sup>70</sup> Nietzsche, *La naissance de la tragédie*, Christian Bourgeois (ed.), Paris, 1991, 72.

<sup>71</sup> Camus Albert, *La peste*, Gallimard, Paris, 1947, 279.

énergie au service de l'homme qui souffre. La révolte camusienne, au contraire de la volonté de puissance de Nietzsche, est un humanisme.

Nietzsche avance que la vie est volonté de puissance. La volonté de puissance, qui n'est pas une volonté de vie, se veut elle-même. Elle est le principe même de la vie. Elle est à la fois son essence et son existence. En effet, l'essence de la vie se réalise entièrement dans son devenir et ce devenir est volonté de puissance.

Partout où j'ai trouvé du vivant j'ai trouvé de la volonté de puissance; et même dans la volonté de lui qui obéit, j'ai trouvé la volonté d'être maître. Et la vie elle-même m'a confié ce secret : « Vois, m'a-t-elle dit, je suis ce qui doit toujours se surmonter soi-même »<sup>72</sup>.

Cette conception de la vie ne permet pas à Nietzsche de dégager une morale. Elle lui permet toutefois de dégager une orientation à la vie, un sens de direction amoral. Pour que la vie corresponde à elle-même, pour qu'elle ne se nie pas, elle doit demeurer dans le sillon de cette volonté de puissance. Servir l'homme, c'est servir en lui cette volonté de puissance qui l'oriente vers la force et le dynamisme. C'est faire de soi-même un agent qui permet à cette force et à ce dynamisme d'advenir. C'est ainsi que nous comprenons que, pour Nietzsche, le sentiment de l'absurdité est un mal. Le sentiment de l'absurdité découle d'une connaissance tragique qui inhibe la volonté de puissance. « La connaissance tue l'action, pour agir, il faut être obnubilé par l'illusion »<sup>73</sup>. L'illusion est nécessaire pour agir et, dans un retournement magistral, Nietzsche propose l'*amor fati* comme vecteur de la volonté de puissance.

Pour Tertullien, Pascal et Kierkegaard, la vision tragique du monde qui secrète le sentiment d'absurdité est un leurre qui se reconnaît comme telle dans l'acquiescement à un Dieu bienveillant ayant créé ce monde. Le sentiment de l'absurdité est lui-même une illusion car la vérité cachée est que tout à un sens, que tout, en Dieu, est

---

<sup>72</sup> Nietzsche Friedrich, *Ainsi parlait Zarathoustra, De la domination de soi*, Candide et Cyrano, Paris, 2012 302.

<sup>73</sup> Nietzsche, *La naissance de la tragédie*, Christian Bourgeois (ed.), Paris, 1991, 73.

signification. La vision d'un monde tragique se dissout au moment où ces auteurs commencent à croire.

Lorsque Camus thématise la révolte, le face à face avec le monde tragique ne cesse pas. La pensée de Camus est un effort de lucidité toujours tendue et qui refuse le compromis de la croyance. En ce sens, même la révolte telle qu'il la propose n'éloigne pas tout à fait l'homme du sentiment de l'absurdité. Dans la révolte, le sentiment de l'absurdité menace de manière latente.

C'est ici, dans ce danger extrême qui menace la volonté, que survient l'art, tel un magicien sauveur et guérisseur ; lui seul est capable de transformer ce dégoût pour l'horreur ou pour l'absurdité de l'existence en des représentations avec lesquelles il est possible de vivre : ce sont le *sublime* par lequel l'art dompte l'horreur, et le *comique* par lequel l'art nous débarrasse du dégoût pour l'absurdité. <sup>74</sup>

Nietzsche ne nous invite pas tant à la révolte qu'à nous positionner, par le médium de l'*amor fati*, dans le sublime et le comique. C'est sa manière de ne pas laisser « la connaissance vraie » inhiber l'élan vital de la volonté. Son *amor fati* doit se comprendre à partir de cet élan et de cette intention. Puisque la connaissance vraie tue la volonté de l'homme et le propulse dans un sentiment de l'absurdité, Nietzsche cherchera dans le sublime et le comique une manière de maintenir intacte la volonté de puissance.

Lorsque la pensée de Camus quitte le positionnement existentiel de la révolte, c'est surtout de cette pensée qu'il s'inspire. Le destin auquel se soumet Nietzsche est celui de l'indépassable volonté de puissance. L'*amor fati* de Nietzsche offre un champ d'action plus large à la volonté de puissance que la révolte de Camus.

Je veux apprendre toujours plus à voir dans la nécessité des choses le beau : je serais ainsi l'un de ceux qui embellissent les choses. *Amor fati*, que ce

---

<sup>74</sup> Nietzsche, *La naissance de la tragédie*, Christian Bourgeois (ed.), Paris, 1991, 73.

soit dorénavant mon amour ! (...) je veux même, en toutes circonstances, n'être plus qu'un homme qui dit oui ! <sup>75</sup>

Pour bien comprendre l'*amor fati* de Nietzsche, nous devons évoquer son idée de l'éternel retour. Nous devons vivre notre vie comme si nous étions condamnés à la revivre éternellement. Dire « oui » à ce recommencement éternel est la condition de l'*amor fati*. Si nous devons revivre constamment les choses alors comment les vivra-t-on ? L'idée de l'éternel retour inspire un certain style et un art de vivre. Aimer son destin c'est prendre le parti de l'embrasser pour mieux le magnifier. C'est ainsi que nous devons comprendre la volonté de puissance.

La figure de Sisyphe telle que décrite par Camus se rapproche de la pensée de Nietzsche. Sisyphe est condamné pour l'éternité à rouler une pierre en haut d'une montagne. Plutôt que de le voir effondré dans le désespoir à cause de son destin absurde, Camus nous suggère qu'il faut imaginer Sisyphe heureux.

Je laisse Sisyphe au bas de la montagne! On retrouve toujours son fardeau. Mais Sisyphe enseigne la fidélité supérieure qui nie les dieux et soulève les rochers. Lui aussi juge que tout est bien. Cet univers désormais sans maître ne lui paraît ni stérile, ni futile. Chacun des grains de cette pierre, chaque éclat minéral de cette montagne pleine de nuit, à lui seul forme un monde. La lutte elle-même vers les sommets suffit à remplir un cœur d'homme. Il faut imaginer Sisyphe heureux.<sup>76</sup>

Si Sisyphe peut parvenir au bonheur, c'est parce qu'il est parvenu à acquiescer à son destin en le célébrant. Cet acquiescement n'est pas une résignation en attendant les consolations d'une autre vie. C'est plus simplement un dire « oui ». C'est un acquiescement volontaire qui cherche à magnifier cette vie telle qu'elle est, dans son immanence. Sisyphe ne peut échapper à son destin alors il le célèbre. Il danse à même les ruines qui l'entourent.

L'idéal de l'homme le plus exubérant, le plus débordant de vie, celui qui dit le plus grand oui au monde, qui ne s'est pas simplement résigné à ce qui

---

<sup>75</sup> Nietzsche Friedrich, *Le gai savoir*, 276

<sup>76</sup> Camus, Albert, *Le mythe de Sisyphe*, Collection Blanche Gallimard, Paris, 1942, 166

fut et est, et n'a pas simplement appris à le supporter, mais tout au contraire veut l'avoir de nouveau, tel que cela fut et est, pour toute l'éternité, criant inlassablement *da capo*.<sup>77</sup>

Avec Nietzsche, Camus souligne l'*amor fati* : « Il faut imaginer Sisyphe heureux ». L'*amor fati* athée ne s'enracine pas dans la *vita contemplativa*. Dans une telle configuration, la *vita contemplativa* mène à l'inhibition de la volonté. C'est un *amor fati* qui est un « dire oui » à l'action pour l'action, un acquiescement à cette volonté de puissance qui meut l'homme et le monde. L'*amor fati*, conçu ainsi, se dépose dans le perpétuel devenir d'une *vita activa* déliée de la *vita contemplativa* et qui se renforce en se nourrissant de sa propre volonté.

---

<sup>77</sup> Nietzsche Friedrich, *Par-delà bien et mal*, 56

#### 1.4 RENCONTRE ENTRE UN INTERVENANT CROYANT ET UN INTERVENANT ATHÉE AUTOUR DU LIT D'UN ENFANT MOURRANT ET RÉFLEXION SUR LES DIFFÉRENTS POSITIONNEMENT EXISTENTIAUX FACE À LA SOUFFRANCE DANS LA CULTURE OCCIDENTALE

.....

Dr. Rieux dans *La peste*, dépasse l'absurde en se révoltant contre la maladie, ce défi au désir de santé et de bien-être de l'homme. C'est aussi une révolte contre un Dieu qui inclut souffrance, maladie et mort dans sa création. Dans une scène tirée du roman *La peste*, le Dr Rieux et son ami Tarrou parle de Paneloux, le prêtre de la ville pestiférée.

- Croyez-vous en Dieu docteur ? (...)
- Non, mais qu'est-ce que cela veut dire ? Je suis dans la nuit, et j'essaie d'y voir clair. Il y a longtemps que j'ai cessé de trouver ça original.
- N'est-ce pas ce qui vous sépare de Paneloux ?
- Je ne crois pas. Paneloux est un homme d'études. Il n'a pas vu assez mourir et c'est pourquoi il parle au nom d'une vérité. Mais le moindre prêtre de campagne qui administre ses paroissiens et qui a entendu la respiration d'un mourant pense comme moi. Il soignerait la misère avant de vouloir en démontrer l'excellence.<sup>78</sup>

Comme nous l'avons vu précédemment, la plus grande partie de l'œuvre de Camus exprime un refus d'acquiescement aux aspects meurtrissant de la création. Toutefois, nous savons que jusqu'au bout de son œuvre, il refuse d'acquiescer à l'hypothèse que l'obscurité avec laquelle l'homme doit composer soit pleine d'un sens caché. Il s'éloigne ici de manière radicale de la pensée prémoderne de Tertullien, de Pascal et de Kierkegaard. Il marche à l'encontre de toute une sensibilité qui, comme nous l'avons vu, subsiste dans la modernité. Cette sensibilité, contre laquelle il s'oppose, s'exprime avec clarté dans cette phrase de Joseph de Maistre : « Il existe des mystérieuses lois qu'il n'est pas bon de divulguer, qu'il faut couvrir d'un silence

---

<sup>78</sup> Camus Albert, *La peste*, Gallimard, Paris, 1947, 119.

religieux et révéler comme un mystère. »<sup>79</sup> Le désir de clarté de Camus se refuse à la soumission et à l'abdication de la volonté en face du mystère. « Je suis dans la nuit, et j'essaie d'y voir clair » dit Rieux. Ailleurs, Camus va plus loin dans le dévoilement des motivations de son personnage. Voici ce qu'il lui fait dire à Tarrou.

Pour le moment il y a des malades et il faut les guérir. Ensuite, ils réfléchiront et moi aussi. Mais le plus pressé est de les guérir. Je les défends comme je peux, voilà tout.

- Contre qui ?

Je n'en sais rien Tarrou, je vous jure que je n'en sais rien.(...) Avez-vous jamais entendu une femme crier : « Jamais ! » au moment de mourir ? Moi, oui. Et je me suis aperçu alors que je ne pouvais pas m'y habituer. J'étais jeune et mon dégoût croyait s'adresser à l'ordre même du monde. Depuis, je suis devenu plus modeste. Simplement, je ne suis toujours pas habitué à voir mourir. Je ne sais rien de plus. Après tout, puisque l'ordre du monde est réglé par la mort, peut-être vaut-il mieux pour Dieu qu'on ne croit pas en lui et qu'on lutte de toutes ses forces contre la mort, sans lever les yeux vers ce ciel où il se tait.<sup>80</sup>

Dans la dernière phrase, Camus présente un Dieu qui a abandonné l'homme soit volontairement, par hostilité ou indifférence, soit involontairement par impuissance ou, plus simplement, parce qu'il n'existerait pas. À la question de Tarrou qui veut savoir contre qui Rieux défend ses malades, il répond qu'il n'en sait rien.

Dans l'œuvre de Camus, on ne sait si Dieu est un donné. On le sait silencieux alors que l'homme aurait besoin qu'il ne le fût pas. Le silence de Dieu est son seul qualificatif. Et on ne sait si ce qualificatif exprime une présence ou une absence, une indifférence, une hostilité ou une impuissance. La seule chose qu'on devine par rapport à ce silence est qu'il n'est pas bienveillant et qu'en face de lui, le désir de clarté de l'homme se bute à l'obscurité. C'est pour cela qu'il fait dire à Rieux qu'il vaut mieux pour Dieu qu'on ne croit pas en lui. Dans cette perspective, le donné avec lequel nous

<sup>79</sup> De Maistre Joseph, *Éclaircissement sur les sacrifices*, L'Herne, Paris, 2009, 7.

<sup>80</sup> Camus Albert, *La peste*, Gallimard, Paris, 1947, 120-121.

devons composer, c'est la souffrance face au silence hostile ou indifférent du monde. Camus se rapproche ici de la sensibilité de Nietzsche lorsqu'il écrit :

Pourquoi être athée aujourd'hui ? En Dieu, le « Père » a été radicalement réfuté, et non moins le « Juge », le « Rémunérateur ». Et aussi son « libre vouloir » : il n'écoute pas, et s'il écoutait, il ne pourrait quand même pas venir en aide. Le pire est ceci : qu'il semble incapable de se communiquer clairement; manque-t-il de clarté ? <sup>81</sup>

Paneloux pour sa part reprend à son compte la sensibilité de Joseph de Maistre. Pour lui, Dieu est tout sauf silencieux et incapable de s'exprimer. Tout dans le monde participe de son verbe et de sa volonté. Et, malgré son mystère, cette volonté se fonde dans la bienveillance. Camus expose cette sensibilité lorsqu'il met en scène un prêche de Paneloux qui a lieu au pire de la peste à Oran.

Son intérêt se fixa quand Paneloux dit fortement qu'il y avait des choses que l'on pouvait expliquer au regard de Dieu et d'autres qu'on ne pouvait pas. Il y avait par exemple le mal apparemment nécessaire et le mal apparemment inutile. Il y avait don Juan plongé aux Enfers et la mort d'un enfant. Car s'il est juste que le libertin soit foudroyé, on ne comprend pas la souffrance de l'enfant. Et, en vérité, il n'y avait rien sur la terre de plus important que la souffrance d'un enfant. Et, en vérité, il n'y aurait rien sur la terre que la souffrance d'un enfant et l'horreur que cette souffrance traîne avec elle et les raisons qu'il faut lui trouver. (...) Mes frères, le temps est venu. Il faut tout croire ou tout nier. Et qui donc parmi vous oserait tout nier ?<sup>82</sup>

Ce problème fondamental de la souffrance et de la mort d'un enfant est le plus grand défi posé à l'*amor fati* telle que le conçoit les prémodernes et le plus grand argument en faveur de la révolte contre ce qui blesse notre humanité. La souffrance et la mort d'un enfant est ici posée comme l'incarnation de la possible hostilité ou de la possible indifférence du monde. Lorsque l'on souhaite l'apaisement des maux de l'enfant et que le monde nous offre le contraire, naît le sentiment de l'absurdité. La révolte suit de près et est alors une position contre le monde et pour les hommes. C'est le

---

<sup>81</sup> Nietzsche Friedrich, *Par-delà bien et mal*, Gallimard, Paris, 1971, 69.

<sup>82</sup> Camus, Albert, *La peste*, Gallimard, Paris, 1947, 203-204.

cheminement de Rieux. Sa révolte est un humanisme. Rieux dit non à cette souffrance. Il refuse l'idée que cette souffrance participe de ces lois que Joseph de Maistre propose de « révéler comme un mystère ». Paneloux pour sa part est le porte-voix de ceux qui prennent fait et cause en faveur de ce mystère. C'est ainsi qu'il poursuit son prêche :

Le père disait au même instant que la vertu d'acceptation totale dont il parlait ne pouvait être comprise au sens restreint qu'on lui donnait d'ordinaire, qu'il ne s'agissait pas de la banale résignation, ni même de la difficile humilité. Il s'agissait d'humiliation, mais d'une humiliation ou l'humilié était consentant. Certes, la souffrance d'un enfant était humiliante pour l'esprit et le cœur. Mais c'est pourquoi il fallait y entrer. Mais c'est pourquoi, et Paneloux assura son auditoire que ce qu'il allait dire n'était pas facile à dire, il fallait la vouloir parce que Dieu la voulait. Ainsi seulement le chrétien n'épargnerait rien et, toutes issues fermées, irait au fond des choix essentiels. Il choisirait de tout croire pour ne pas être réduit à tout nier. La souffrance des enfants était notre pain amer, mais sans ce pain, notre âme périrait de sa faim spirituelle.<sup>83</sup>

Plus tard, Camus fera se rencontrer Rieux et Paneloux autour du lit d'un enfant mourant. Placés un et l'autre dans le rôle d'intervenant auprès des malades, les deux personnages illustrent des positionnements existentiels qui divergent.

Justement l'enfant, comme mordu à l'estomac, se pliait à nouveau, avec un gémissement grêle. Il resta creusé ainsi pendant de longues secondes, secoué de frissons et de tremblements convulsifs, comme si sa frêle carcasse pliait sous le vent furieux de la peste et craquait sous les souffles répétés de la fièvre. La bourrasque passée, il se détendit un peu, la fièvre sembla se retirer et l'abandonner, haletant, sur une grève humide empoisonnée où le repos ressemblait déjà à la mort. Quand le flot brûlant l'atteignit à nouveau, pour la troisième fois et le souleva un peu, l'enfant se recroquevilla, recula au fond du lit dans l'épouvante de la flamme qui le brûlait et agita follement la tête, en rejetant sa couverture. De grosses larmes, jaillissant sous les paupières enflammées, se mirent à couler sur son visage plombé, et, au bout de la crise, épuisé, crispant ses jambes osseuses et ses bras dont la chair avait fondu en quarante-huit heures, l'enfant prit dans le lit dévasté une pose de crucifié grotesque.<sup>84</sup>

---

<sup>83</sup> Camus, Albert, *La peste*, Gallimard, Paris, 1947, 205.

<sup>84</sup> Camus, Albert, *La peste*, Gallimard, Paris, 1947, 195.

Une grande souffrance se dégage de cette description. Elle oblige le lecteur à une sortie de l'abstraction intellectuelle et l'invite à voir quelle position il prend instinctivement face à la souffrance. La fréquentation de la souffrance nous force à l'authenticité. De la même manière, en face d'un mourant, la mauvaise foi, les faux-fuyants, les théories et les systèmes se diluent. Il ne reste bien souvent qu'un simple élan de bonne volonté, un instinct et une ou deux solides convictions.

- Il n'y a pas de rémission matinale n'est-ce pas Rieux ?

Rieux dit que non, mais que l'enfant résistait depuis plus longtemps qu'il était normal. Paneloux, qui semblait un peu affaissé contre le mur dit alors sourdement :

- Il aura souffert plus longtemps.

Rieux se tourna brusquement vers lui et ouvrit la bouche pour parler, mais il se tut, fit un effort visible pour se dominer et ramena son regard vers l'enfant.<sup>85</sup>

Paneloux évoque ici un des reproches que l'on fait à la médecine lorsqu'elle échoue. En agissant sa révolte, en s'appuyant sur sa volonté de puissance contre la maladie, arrive-t-il au médecin de prolonger l'agonie de ses patients ? Et si c'est le cas, à quel moment le médecin ou l'équipe de soins cessent-ils d'être à l'écoute des intérêts de son patient pour commencer à être à l'écoute de son propre désir de ne pas échouer dans sa lutte contre la maladie et contre la mort ? En définitive, Paneloux pose ici le problème de l'éthique clinique.

Mais Rieux quittait déjà la salle, d'un pas si précipité, et avec un tel air que, lorsqu'il dépassa Paneloux, celui-ci tendit le bras pour le retenir.

- Allons, docteur, lui dit-il.

Dans le même mouvement emporté, Rieux se retourna et lui jeta avec violence :

- Ah ! celui-là au moins, était innocent, vous le savez bien !

---

<sup>85</sup> Camus Albert, *La peste*, Gallimard, Paris, 1947, 196.

La mort et les souffrances de l'enfant posent un défi à la vision du monde de Rieux et à celle de Paneloux. Rieux risque, par son désir de lutter à tout prix contre la mort, de prolonger la souffrance de ses patients. Paneloux est amené à s'interroger pour savoir si son système de croyance fait le poids face à la souffrance d'un enfant.

- Pourquoi m'avoir parlé avec cette colère ? dit une voix derrière lui. Pour moi aussi, ce spectacle était insupportable.

Rieux se retourna vers Paneloux :

- C'est vrai, dit-il. Pardonnez-moi. Mais la fatigue est une folie. Et il y a des heures dans cette ville où je ne sens plus que ma révolte.
- Je comprends, murmura Paneloux. Cela est révoltant parce que cela passe notre mesure. Mais peut-être devons-nous aimer ce que nous ne pouvons comprendre.

Rieux se redressa d'un seul coup. Il regardait Paneloux, avec toute la force et la passion dont il était capable, et secouait la tête.

- Non, mon père, dit-il. Je me fais une autre idée de l'amour. Et je refuserai jusqu'à la mort d'aimer cette création où des enfants sont torturés.<sup>86</sup>

Dr Rieux incarne la révolte athée et Paneloux *l'amor fati* du croyant. Ici, la sensibilité de Camus est étonnamment proche de celle que Dostoïevski met en scène dans un chapitre de son œuvre de fiction *Les Frères Karamazov*. Ce chapitre s'intitule *La révolte* et décrit une conversation entre Aliocha, un jeune moine orthodoxe, et son frère Yvan, un agnostique. Dostoïevski pose le problème de l'existence de la souffrance d'une manière presque identique à Camus dans *La peste*.

Pour expliquer à Aliocha la source de son indignation et de sa révolte, Yvan instruit son frère d'un fait divers qu'il a recueilli dans un journal. Yvan se plaît à consigner dans un carnet toutes les histoires qui viennent renforcer son sentiment que Dieu est méchant ou impuissant dans un monde absurde et que l'homme n'a ici-bas d'autres recours que lui-même. Dans l'extrait suivant, Yvan parle à son frère des sévices subis par une fillette aux mains de ses parents :

---

<sup>86</sup> Camus, Albert, *La peste*, Gallimard, Paris, 1947, 198-199.

Ces parents instruits exerçaient maints sévices sur la pauvre fillette. Ils la fouettaient, la piétinaient sans raison; son corps était couvert de bleus. Ils imaginèrent enfin un raffinement de cruauté : par les nuits glaciales, en hivers, ils enfermaient la petite dans les lieux d'aisances, sous prétexte qu'elle ne demandait pas à temps, la nuit, qu'on la fit sortir. On lui barbouillait le visage de ses excréments et sa mère la forçait à les manger, sa propre mère ! Et cette mère restait tranquille, insensible aux cris de la pauvre enfant enfermée dans cet endroit répugnant ! Vois-tu ce petit être, ne comprenant pas ce qui lui arrive, au froid et dans l'obscurité, frapper de ses petits poings sa poitrine haletante et verser d'innocentes larmes, en appelant le « bon Dieu » à son secours ? Comprends-tu cette absurdité ? A-t-elle un but ? Dis-moi, toi mon ami et mon frère, toi le pieux novice ?

87

Yvan met presque son frère en accusation en tant que témoin du Christ tout comme Rieux met en accusation le père Paneloux pour les mêmes raisons : « Ah ! celui-là au moins, était innocent, vous le savez bien ! » Ils pressentent que l'absence de révolte contre ce type de souffrance est une lâcheté, un manque de solidarité et un manque d'humanisme. Pour utiliser une expression qui fait partie du lexique existentialiste, pour Rieux, Paneloux est un salaud. Lui et Yvan pressentent qu'est coupable celui qui continue d'aimer une création permettant l'horreur. Leur révolte va contre le monde tel qu'il est mais aussi contre ceux qui aiment le monde tel qu'il est. Notons que la réaction de Rieux et la réaction d'Yvan est violente, passionnée et confirme que nous ne parvenons pas au positionnement existentiel de la révolte par un effort de réflexion. C'est d'abord le sentiment qui s'exprime et inspire à l'action. C'est tout autant un sentiment qui fidélise Job, Aliocha et Paneloux à Dieu.

Platon présente une séparation fondamentale entre le monde des idées, ou monde intelligible, et le monde sensible, dans lequel nous vivons. Il pose que le monde sensible est moins parfait que le monde intelligible. Par l'action, nous pouvons toutefois façonner le monde sensible pour qu'il se rapproche de l'idéal du monde intelligible. Suivant Platon, pour Saint Thomas d'Aquin, la vie de l'homme se divise

---

<sup>87</sup> Dostoïevski Fédor, *Les frères Karamazov*, folio classique, Gallimard, 1973, 338-339.

en *vita activa* et *vita contemplativa*. Certaines personnes tendent vers la contemplation de la vérité et d'autres tendent plus naturellement vers l'action mais les deux configurations habitent chaque homme. Pour le thomisme, la vie active vise à ordonner le monde intérieur de l'homme, c'est-à-dire ses passions, ainsi que le monde extérieur afin qu'il corresponde à un idéal d'équilibre et de justice. Le monde ne se présenterait pas d'une manière parfaite d'emblée. Il aurait besoin de l'intervention humaine. Il s'agit ici d'un mouvement qui présuppose une volonté d'action. *Vita contemplativa* et *vita activa* seraient donc complémentaires. La *vita contemplativa* permettrait de contempler le dessein de Dieu. La *vita activa* permettrait de contribuer à intégrer ce dessein dans le monde sensible et concret de la vie de tous les jours. Plus récemment, la phénoménologue Hannah Arendt reprend cette idée dans son livre *La condition humaine*. Pour sa part, elle oriente la *vita activa* vers un projet politique. Chez les trois penseurs il y a la notion de la nécessité d'intervenir dans le monde en se soumettant à une vérité contemplée. Cette vérité contemplée montre la voie.

Une action qui se fonde sur une vérité contemplée suppose que cette vérité est bonne, qu'elle élève l'homme et la société. Nous sommes ici dans un schéma qui présuppose la foi. *L'amor fati* des croyants se dépose avec confiance dans cette connaissance ultime d'une vérité bonne. Ici, la *vita activa* se fonde dans une *vita contemplativa*. La *vita contemplativa*, loin d'inhiber l'action, la fonde.

Toutefois, il arrive que cette vérité contemplée ne soit pas jugée dans l'intérêt de l'homme. L'action qui suivra cette contemplation est donc une action qui va contre la vérité contemplée. Ici, la *vita contemplativa* et la *vita activa* sont antagonistes. C'est la configuration qui émerge de la pensée de Camus lorsqu'il thématise la révolte.

Continuons, avec Yvan Karamazov, à définir les contours de la révolte :

Si tous doivent souffrir pour concourir par leur souffrance à l'harmonie éternelle, quel est le rôle des enfants ? On ne comprend pas pourquoi ils devraient souffrir, eux aussi, au nom de l'harmonie. Pourquoi serviraient-ils de matériaux destinés à la préparer ? Je comprends bien la solidarité du

péché et du châtement, mais elle ne peut s'appliquer aux petits innocents, et si vraiment ils sont solidaires des méfaits de leurs pères, c'est une vérité qui n'est pas de ce monde et que je ne comprends pas.<sup>88</sup>

Dans l'aveu d'incompréhension d'Yvan, nous retrouvons cette obscurité du monde, dont parle Camus, qui rencontre le désir de clarté de l'homme. Cette dissonance entre le désir de clarté de l'homme et l'obscurité du monde fait naître chez Yvan le sentiment de l'absurdité. Dorénavant, pour paraphraser Paneloux, il s'agira pour Yvan « de tout croire ou de tout nier ». Il choisira de tout nier dans un élan de révolte.

Si le droit de pardonner n'existe pas, que devient l'harmonie ? C'est par amour pour l'humanité que je ne veux pas de cette harmonie. Je préfère garder mes souffrances non rachetées et mon indignation persistante, *même si j'avais tort !* D'ailleurs, on a surfait cette harmonie; l'entrée coûte trop cher pour nous. J'aime mieux rendre mon billet d'entrée. En honnête homme, je suis même tenu à le rendre au plus tôt. C'est ce que je fais. Je ne refuse pas d'admettre Dieu mais, très respectueusement, je lui rends mon billet.<sup>89</sup>

- Mais c'est de la révolte, prononça doucement Aliocha, les yeux baissés.

Aliocha voit juste. C'est effectivement la révolte qui monte en Yvan lorsqu'il est confronté à une souffrance qui le blesse. Mais Yvan va plus loin. Il cherche, à l'instar de Rieux, à mettre l'homme religieux en face de ses contradictions. Il cherche à le faire abdiquer ses convictions en utilisant l'arme des sentiments et l'arme de la raison. Le révolté, chez Rieux comme chez Yvan, est un prosélyte qui cherche à convaincre et parfois à contraindre. La révolte abstraite comme conclusion d'un raisonnement ne suffit pas. Elle doit s'incarner dans un sentiment et ensuite dans une action. Les mots de Rieux et ceux d'Yvan ne sont pas que l'exposé passif d'un point de vu. La puissance de leur approche cherche à convaincre. Comme Rieux confronte Paneloux avec une affirmation qui en même temps est une attaque « Ah ! celui-là au moins, était innocent, vous le savez bien ! », Yvan pousse de la même manière Aliocha au pied du mur et

<sup>88</sup> Dostoïevski Fédor, *Les frères Karamazov*, folio classique, Gallimard, 1973, 342.

<sup>89</sup> Dostoïevski Fédor, *Les frères Karamazov*, folio classique, Gallimard, 1973, 343.

forcera ce dernier à exprimer son propre positionnement existentiel et ainsi, à accepter une proposition de combat.

Répond moi franchement. Imagine-toi que les destinés de l'humanité sont entre tes mains, et que pour rendre définitivement les gens heureux, pour leur procurer enfin la paix et le repos, il soit indispensable de mettre à la torture ne fût-ce qu'un seul être, l'enfant qui se frappait la poitrine de son petit poing, et de fonder sur ses larmes le bonheur futur. Consentirais-tu, dans ces conditions à édifier un pareil bonheur ? Réponds sans mentir.

- Non, je n'y consentirais pas.
- Alors, peux-tu admettre que les hommes consentiraient à accepter ce bonheur au prix du sang d'un petit martyr ?
- Non, je ne puis l'admettre, mon frère, prononça Aliocha les yeux étincelants. Tu as demandé s'il existe dans le monde entier un Être qui aurait le droit de pardonner. Oui, cet être existe. Il peut tout pardonner. Tous et pour tout, car c'est Lui qui a versé son sang innocent pour tous et pour tout. Tu l'as oublié, c'est lui la pierre angulaire de l'édifice, et c'est à lui de crier : « Tu as raison, Seigneur, car tes voies nous sont révélées ».

<sup>90</sup>

L'antagonisme entre la révolte et l'*amor fati* précède de loin le livre de Dostoïevski ou encore celui de Camus. On pourrait dire qu'il est éternel mais qu'il a connu une phase particulièrement sensible avec l'arrivée des Lumières. Voltaire, ce grand représentant de la pensée des Lumières, reprend à son compte ce débat sur la question du mal et de la souffrance à l'occasion de la terrible tragédie du tremblement de terre de Lisbonne en 1755 dont il fut le contemporain.

L'auteur du *Poème sur le désastre de Lisbonne*, refuse de passer les morts pour rien aux profits et pertes de la justice divine. Quand quarante-cinq mille personnes périssent dans un tremblement de terre, c'est une souffrance inutile et non « l'effet des éternelles lois qui d'un Dieu libre et bon nécessitent le choix ».<sup>91</sup>

La pensée occidentale est traversée par cette lutte. En occident, une véritable guerre culturelle fait rage entre les tenants du modernisme et ses opposants. Cette guerre se

<sup>90</sup> Dostoïevski Fédor, *Les frères Karamazov*, folio classique, Gallimard, 1973, 333-344.

<sup>91</sup> Finkielkraut Alain, *La sagesse de l'amour*, Gallimard, 1984, 129.

construit autour de grands thèmes existentiels et chacun est invité à prendre position. C'est un combat qui oppose la révolte des Lumières à *l'amor fati* des dévots. Le débat, traduit il y a plus d'un siècle dans le roman de Dostoïevski et il y a plus d'un demi-siècle dans *La Peste* de Camus, est encore pertinent de nos jours. Et si nous retrouvons ce débat encore ouvert dans notre société, il ne peut pas ne pas exister dans le cœur de chaque homme.

Ce qu'on prenait pour la cause du mal (la soumission à la parole sacrée) est maintenant désigné comme remède, l'obstacle devient l'issue, et l'on puise dans le regain actuel de la piété l'assurance que Dieu est vivant et qu'il n'a pas abandonné les hommes.<sup>92</sup>

Ce qui rend cette guerre si farouche, ce qui fait du révolté un homme si difficile à convaincre de la bienveillance qui se cache au cœur de l'obscurité et du croyant un homme si difficile à convaincre que la misère humaine cache une absence de Dieu, c'est que révolte et *amor fati* sont des réponses au sentiment de l'absurdité. Dans le débat, les positions deviennent vite des antagonistes car le révolté et le croyant ont tous deux beaucoup à perdre.

Le révolté est sauvé par sa révolte. Le croyant est sauvé par sa croyance. Si on se bat avec autant d'acharnement, c'est pour se cacher que la révolte et *l'amor fati* ont comme seul argument de fond un acte de foi et que cet acte de foi est mis de l'avant pour sauver d'un sentiment mortifère qui est celui l'absurdité.

---

<sup>92</sup> Finkielkraut Alain, *La sagesse de l'amour*, Gallimard, 1984, 128.

## **CHAPITRE II**

### **LE SENTIMENT DE L'ABSURDITÉ, LA RÉVOLTE ET L'AMOR FATI; INTÉGRATION CLINIQUE DANS LE CONTEXTE DE L'INTERVENTION EN ONCOLOGIE ET EN SOINS PALLIATIFS**

Afin d'évoquer l'expérience concrète et quotidienne d'un processus de soins en oncologie et en soins palliatifs, nous utiliserons des exemples qui illustreront notre propos. Ces exemples sont inspirés de scènes réelles dont nous avons été témoins dans le cadre de notre travail de psychologue en oncologie et en soins palliatifs. Les contextes et certains éléments des illustrations sont modifiés afin de respecter l'anonymat des personnes vivantes ou décédées ayant inspirées celles-ci. Ces exemples ont été modifiés de telle sorte que toute ressemblance directe avec des personnes réelles est fortuite.

Afin d'éviter que nos illustrations tombent dans l'anecdote, nous nous assurerons qu'elles viennent appuyer et mettre en lumière un aspect ou l'autre de l'expérience vécue du sentiment de l'absurdité et de son dépassement par la révolte et *l'amor fati* dans le contexte particulier d'un processus de soins en oncologie ou en soins palliatifs.

Notre démarche dans cette section doit beaucoup aux approches narratives et à l'herméneutique. Nous sommes d'avis qu'une description d'épisodes de soins tirés d'un contexte réel en oncologie et en soins palliatifs est susceptible de concrétiser les apports théoriques du chapitre précédent. Dans cet esprit et par soucis de congruence avec notre démarche en entonnoir, les sections de ce chapitre suivent les sections du chapitre précédent au niveau thématique. Le lecteur pourra ainsi se référer aux sections théoriques correspondantes pour venir éclairer et appuyer sa lecture de ce chapitre d'intégration clinique au contexte d'oncologie et de soins palliatifs.

## 2.1 EFFORT D'INTÉGRATION CLINIQUE DES CONDITIONS D'ÉMERGENCE DU SENTIMENT DE L'ABSURDITÉ.....

Dans la section sur les conditions d'émergence du sentiment de l'absurdité, nous retenons d'abord la notion de chute d'une harmonie préalable et la violence qui lui est le plus souvent associée. Illustrant l'expérience de cette chute, plusieurs patients et plusieurs proches de patients nous ont mentionnés, à de très nombreuses occasions, s'identifier à une publicité lancée par la société canadienne du cancer il y a quelques années. Cette publicité met en scène un patient et son médecin assis face à face. Au moment de l'annonce du diagnostic de cancer, on voit le patient être littéralement soufflé par la nouvelle. La brutalité perçue des informations le fait chuter au sol, comme si le diagnostic avait l'effet d'une bombe dans la vie du patient. Une personne malade nous tenait ce discours :

(Homme, cinquantaine, Hôpital de Saint-Jérôme, néoplasie colorectale, théiste)

- J'étais assis dans le bureau de mon médecin, avec ma femme. Le docteur a retiré ses lunettes et il m'a regardé dans les yeux pour m'annoncer la nouvelle. Tout ce que j'ai entendu c'est le mot 'cancer'. Le reste, je ne l'ai pas entendu. Il continuait de parler, ça j'en étais conscient, mais ses mots n'avaient pas de sens. Je ne parvenais pas à les comprendre. Une seule chose résonnait dans ma tête, comme une sorte de douleur lancinante, le mot cancer, cancer, cancer. Au rythme de mon battement de cœur. Je me répétais ce mot. Il se répétait lui-même. J'avais le sentiment de tomber. Je m'accrochais à ce mot pour me rattraper. En même temps, c'est lui qui me faisait tomber. Cancer. J'avais le cancer. C'était irréel. Je ne pouvais croire que c'était ma nouvelle réalité. Et pourtant, c'était ma nouvelle réalité.

Cette publicité, à laquelle un grand nombre de nos patients se sont identifiés, évoque une violence, une brutalité qui n'est pas d'abord physique mais plutôt psychologique et existentielle. Cette publicité complète bien les propos des patients pour exprimer une chute, une violence, la fin d'un monde et le début d'un nouveau, l'effondrement d'une espérance qui marque un moment de transition, un passage entre un avant et un

après. C'est Icare qui chute, le paradis de la santé qui s'écroule, son autosuffisance, de même que le sevrage d'une illusion d'immortalité. Cette même personne me tenait ce discours :

- Vous n'aviez pas pensé à la possibilité que cela pouvait vous arriver.
- Le cancer ?
- Tomber malade un jour et devoir entreprendre un processus de soins.
- Je savais que le cancer existe. Mais on pense toujours que c'est pour les autres.
- Vous vous sentiez immuniser contre la maladie.
- D'une certaine façon. Je savais abstraitement que cela pouvait m'arriver bien sûr mais une partie de moi se sentait à l'abri.
- Vous vous sentiez à l'abri dans la santé.
- Je sais que ce n'est pas rationnel, mais j'avais l'impression que la santé ne me quitterait pas, ou que c'était pour beaucoup plus tard, presque pour un autre moi-même.

Notre expérience clinique nous apprend que les patients sont susceptibles d'être aux prises avec ce sentiment de chute à différents moments du processus de soins. Nous pensons à l'annonce du diagnostic mais aussi à l'annonce d'autres mauvaises nouvelles sur le plan médical comme l'échec d'un protocole de soins ou un pronostic sombre. Ce sentiment de chute et l'impuissance qui l'accompagne, est propice à l'émergence du sentiment de l'absurdité car il évoque une dissonance entre les intentions de la personne, ses intentions de santé, de continuité d'un état préalable, et la réponse du monde.

Ce monde lui-même n'est pas raisonnable, c'est tout ce qu'on peut dire. Mais ce qui est absurde, c'est la confrontation de cet irrationnel et de ce désir éperdu de clarté dont l'appel résonne au plus profond de l'homme.<sup>93</sup>

Nous retenons de plus de la section théorique en miroir, la notion selon laquelle une personne aux prises avec un sentiment de l'absurdité n'est pas encore parvenue à s'approprier un territoire et que, par conséquent, elle vit une forme d'aliénation. Bon

---

<sup>93</sup> Camus Albert, *Le mythe de Sisyphe*, Gallimard, Paris, 1942, 37.

nombre de patients en oncologie nous ont confiés qu'ils se sentaient aliénés du monde et aliénés des hommes. Ces aveux viennent la plupart du temps en début de maladie, quand le diagnostic est frais et que la personne malade est encore ébranlée par la nouvelle. Plusieurs patients tiennent alors des discours étonnamment semblables sur la distance qui existe désormais entre eux et les gens en santé auxquels ils ne s'identifient plus et entre eux et les malades auxquels ils ne s'identifient pas encore.

Dans un premier temps, la maladie semble souvent au patient un état hors du monde, une réalité abstraite et difficile à croire. Le patient nous dira qu'il sait avec sa tête qu'il est malade parce que le médecin lui a dit et qu'il a vu les chiffres déséquilibrés de sa formule sanguine. Toutefois, cette nouvelle réalité n'est pas encore intégrée. C'est encore plus vrai lorsque la maladie est asymptomatique. Le patient sait avec sa tête mais non avec son corps qu'il est malade. D'une certaine manière, l'inconfort physique, les autres symptômes de la maladie et même les effets secondaires du traitement aident le patient à concrétiser l'idée qu'il est malade. Cette concrétisation, cette incarnation de la maladie dans quelque chose de sensible et de perceptible, aide les patients à sortir d'un état de flottement et d'irréalité. Le patient parvient à habiter le territoire de la maladie, il parvient à se positionner dans un face à face avec elle, lorsque qu'il commence à ressentir celle-ci. Ce n'est pas surtout par la réflexion ou par les cognitions que le patient intègre l'idée de la maladie. C'est par la sensation et l'expérience.

En attendant cette concrétisation, le malade porte un sentiment d'irréalité et d'inconsistance qui ressemble sous plusieurs aspects au sentiment de l'absurdité. Le nouvel horaire de son traitement annonce une rupture avec sa vie quotidienne. Il perd ses points de repères habituels ce qui précipitent un divorce entre lui et sa vie d'avant. Il se sent délié de ses chaînes de désirs habituels. Il n'est pas encore attaché à une nouvelle chaîne de désir qui coïnciderait avec la réalité de la maladie et des traitements. Tout cela contribue à son sentiment d'aliénation et à une inhibition de la capacité à agir et aussi, dans bien des cas, de la volonté à agir. Nous retrouvons ici Nietzsche lorsque

parle d'une *négation bouddhique de la volonté* après avoir contemplé le visage vrai du monde mais aussi la notion d'aliénation telle que décrite par Camus :

Je ne suis pas d'ici, pas d'ailleurs non plus. Et le monde n'est plus qu'un paysage inconnu ou le cœur ne trouve plus d'appuis. Étranger, qui peut savoir ce que ce mot veut dire ? Étranger, m'avouer que tout m'est étranger.<sup>94</sup>

Une patiente aux prises avec une longue hospitalisation nous disait que sa chambre était hors du monde, à la manière de son processus de soins et de sa vie en général. Elle passait de la contemplation du mur nu de sa chambre à son processus de soins et ensuite à sa vie. Par un effet de généralisation, le mur nu de sa chambre témoignait du désert de sa vie.

(Femme, trentaine, LMA en traitement en contexte de confinement à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, athée)

- Ma vie ressemble à ma chambre.
- En quoi votre vie ressemble à votre chambre ?
- Pour l'instant, je ne peux pas sortir de cette chambre, je n'ai pas la santé qu'il faut, ma chambre est une bulle bien nettoyée, sans microbes, sans rien. Les murs sont blancs. Ma chambre est vide, vide de vie, aussi vide qu'un laboratoire.
- Il n'y a rien dans votre vie ?
- Je ne peux rien faire avec ma vie à cause de cette maladie, de ce traitement et de cette hospitalisation. Ma vie est nettoyée de tout ce qui lui donnait un sens, de tout ce qui lui donnait de la couleur, de tout ce qui l'épiçait. Je ne peux pas travailler, je ne peux pas aimer, je suis loin de mes amis, de mes enfants. Ma chambre et moi, on ne fait qu'un. Elle ne bouge pas, je ne bouge pas. Elle est prise entre des blocs de béton, je suis prise entre les blocs de bétons de ma maladie et de mes traitements.
- Si je comprends bien, vous vous sentez dépouillé de ce qui donne un sens à votre vie, impuissante dans le contexte de votre hospitalisation et prise aux pièges du processus de soins.

---

<sup>94</sup> Gonzales, Jean-Jacques, *Albert Camus, l'exil absolu*, Le marteau sans maître, Éditions Manucius, Houille, 2007, 12.

- Je sens que je suis en gestation, en attente. Je ne suis pas morte, mais je ne suis pas pleinement vivante.

Cette patiente voyait en elle une vérité tragique qui l'affectait et qui se renforçait en quelque sorte à toutes les fois qu'elle posait le regard sur celle-ci. La patiente avait le sentiment, dans son attente, dans son immobilité, de n'habiter nulle part, d'être déracinée et pas ré enracinés, ni dans la révolte, ni dans l'acceptation de son destin, dans une sorte de zone intermédiaire qui n'était pas tout à fait la vie et pas encore tout à fait la mort. Elle nous décrivait son état sans encore prendre position par rapport à ses circonstances de vie. Elle semblait contempler, avec une sorte d'étonnement désabusé, le caractère étrange et flottant de sa situation de vie. Cette connaissance tragique, dont les murs dénudés de sa chambre se faisaient l'écho, mettait la table pour le développement, en elle, d'un état d'âme proche du sentiment de l'absurdité. Ce sentiment de l'absurdité apparaît souvent dans le discours du patient par un questionnement : « Mais à quoi sert tout cela, quel est le sens de mon processus de soins, quel est le sens de mon désir de guérir, pourquoi en moi ce sentiment d'irréalité et de flottement ? ». Il se caractérise aussi par une tendance apathique, une sorte de rupture avec la volonté d'action.

Cette même patiente hospitalisée depuis plus d'un an dans le huis clos d'un état d'immunosuppression nous disait passer des heures à regarder les minutes s'écouler sur l'horloge. Au bout d'un moment, elle nous témoignait que les minutes, le temps en général ne voulait plus rien dire. Il avait perdu toute signification. Le temps était devenu absurde tout comme son processus de soins qui se prolongeait indéfiniment. L'horloge était devenue le reflet et le symbole de l'absurdité de sa situation mais aussi de son déracinement.

- Je passe des heures à regarder le temps passer sur l'horloge du four à micro-onde. Quand on le regarde passer, on se rend compte que le temps veut dire tout et rien à la fois. D'une fois à l'autre, une minute ne dure même pas le même temps. Le temps est vraiment élastique. Il y a des minutes qui durent plus longtemps que d'autres minutes. Mais au final, puisque je n'attends rien, puisque je suis dans une grande

incertitude par rapport à l'avenir, et parce que je suis ici depuis si longtemps, les secondes, les minutes et les heures, du moins la plupart du temps, ne veulent plus rien dire.

- Vous voulez dire que le temps ne mène à rien parce que vous n'êtes pas en mesure de vous projeter dans l'avenir à cause de l'incertitude en lien avec votre processus de soins ?
- J'ai cessé d'espérer et j'ai cessé de désespérer en même temps. Je me sens vraiment comme une ombre. Je ne suis enracinée nulle part, même pas dans le temps. Je ne sais même plus si je veux vivre ou si je veux mourir. Je ne veux plus rien.

Cet état hors du monde et hors du temps nous rappelle que le sentiment d'absurdité traduit une aliénation, une rupture de lien. Cette patiente ne parvenait plus à vouloir. Parce qu'elle ne parvenait plus à vouloir, elle ne pouvait plus non plus se positionner dans la révolte ou dans l'*amor fati*. Elle ne parvient plus non plus à se positionner par rapport au temps. Elle ne parvenait plus à se positionner par rapport au moment présent mais aussi par rapport à l'avenir. Ses repères s'étaient dissout dans la longueur de son hospitalisation. Elle semblait, à certains moments, chercher à s'accrocher au temps, comme un repère de dernier recours mais, parce qu'elle ne parvenait plus à espérer, parce qu'elle ne parvenait plus à vouloir, le temps manquait de perspective, à l'image de sa vie. Et nous retrouvons Nietzsche lorsqu'il écrit :

En ce sens, l'homme dionysiaque ressemble à Hamlet : l'un et l'autre ont jeté un jour un vrai regard dans la nature des choses, ils ont connu, et ils ont éprouvé du dégoût à agir; car leur action ne peut rien changer à la nature éternelle des choses, et ils trouvent ridicules ou injurieux qu'on exige d'eux qu'ils réparent le monde qui s'est disloqué.<sup>95</sup>

S'ensuit que les patients qui trouvent le moyen de *cartographier* leur chambre d'hôpital, de se l'approprier comme territoire propre, sont déjà en route vers une sortie du sentiment de l'absurdité. Le fait de s'approprier la chambre d'hôpital, de

---

<sup>95</sup> Nietzsche, *La naissance de la tragédie*, Christian Bourgeois (ed.), Paris, 1991, 72.

l'imprégner d'une subjectivité, dit à l'intervenant que le patient n'est déjà pas, ou plus, positionné dans le sentiment de l'absurdité. L'appropriation d'une chambre d'hôpital traduit une volonté. Or, dans le sentiment de l'absurdité, la volonté est inhibée. La patiente était aux prises avec une dissolution de son identité. Elle n'était plus en mesure de dire 'je veux'. L'appropriation de la chambre d'hôpital par le patient, comme preuve ou comme tentative de sortir du sentiment de l'absurdité, est une action qui rejoint à la fois l'esprit Nietzsche et à la fois l'esprit de Kierkegaard. Elle rejoint Nietzsche lorsqu'il avance que l'art, dans la comique et le sublime, ouvre un champ d'action à la volonté, et il rejoint Kierkegaard lorsqu'il avance que la tâche ultime de l'homme est de devenir complètement subjectif. Un homme subjectif est un homme positionné. En ce sens, il est le contraire d'un homme absurde qui est sans positionnement. Son seul positionnement est le constat qu'il existe une rupture de lien, une aliénation entre lui et le monde. Il est dans une rupture de lien sans tentative de réconciliation avec le monde ou un morceau du monde par la révolte ou l'*amor fati*.

Un patient admis pour une greffe de cellules hématopoïétiques comme traitement d'une leucémie, illustre l'impact néfaste que peuvent jouer la chambre d'hôpital, l'attirail technique qui l'entoure et le geste technique du personnel soignant, sur la subjectivité. Dans certains cas, la chambre d'hôpital, qui s'appuie sur la métaphore du laboratoire, la technique qui l'entoure et le geste technique des soignants peuvent agir comme facteur de risque qui prédispose le patient, ou maintient celui-ci, dans un sentiment de l'absurdité.

La première demi-heure de notre première rencontre s'était passée dans un silence relatif. Il n'y avait pas encore de confort relationnel entre nous et le patient. Le patient était allongé sur son lit, laconique. Et puis, deux infirmiers sont entrés pour lui prendre une série de prises de sang. La longueur de l'intervention ne favorisait pas l'approfondissement de notre conversation. Nous avons jeté un regard ironique au patient. Il a répondu par un regard ironique complice. Nous venions de créer un lien, dans le silence. Notre regard échangé soulignait notre commune compréhension de la

lourdeur des traitements, de l'omniprésence de la technique qui, en ce moment, nuisait à notre tentative d'entrer en dialogue. Lorsque les infirmiers eurent terminés leur intervention, le patient nous dit :

(Homme, quarantaine, LMA en contexte de confinement pour un traitement de greffe de cellules hématopoïétique, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, athée)

- C'est toujours comme ça. Ils entrent dans ma chambre comme dans un moulin. Certains ne frappent même pas avant d'entrer. Ceux qui frappent avant d'entrer, c'est par pure formalité car ils entrent aussitôt, avant même que j'ai dit quoi que ce soit. Je leur offre mon corps. Des fois, j'ai l'impression d'être juste une carcasse animée. Quand on me demande de tendre le bras, je tends le bras. Le reste du temps, je me sens vide. Ou encore, je me sens comme leur chose, une sorte de raz-de-laboratoire, ce qui est pire que se sentir vide.
- Vous vous sentez humilié par moment ?
- Oui, on dirait qu'ils refusent de voir que derrière mon corps, il y a une personne. Et ils m'imposent à moi-même ce corps malade qui n'est qu'une partie de moi.

Le regard ironique échangé entre nous et le patient aura ouvert un champ d'action pour que la révolte du patient puisse s'exprimer de l'autre côté du sentiment d'aliénation, du sentiment de l'absurdité.

Soulignons que, pour plusieurs patients, l'arrivée de la maladie dans leur vie ressemble à un naufrage sur une plage inhospitalière dans un pays étranger. Plongés dans le choc et la dissonance, les patients doivent faire l'effort de cartographier le nouveau territoire émotionnel et existentiel dans lequel ils sont jetés. C'est une fois qu'ils auront reconnu et dressé la carte de ce territoire qu'ils pourront commencer à l'habiter et apprendre à s'y sentir à l'aise.

En voyant l'aveuglement et la misère de l'homme, en regardant tout l'univers muet et l'homme sans lumière abandonné à lui-même, et comme égaré dans ce recoin de l'univers sans savoir qui l'y a mis, ce qu'il est venu y faire, ce qu'il deviendra en mourant, incapable de toute connaissance, j'entre en effroi comme un homme qu'on aurait porté endormi dans une île

déserte et effroyable, et qui s'éveillerait sans connaissance et sans moyen d'en sortir. Et en cela, j'admire comment on n'entre pas en désespoir d'un si pénible état.<sup>96</sup>

Le psychologue en oncologie aide le patient à cette étape où il marche à tâtons sur un nouveau territoire émotionnel et existentiel. À cette étape, le psychologue en oncologie et en soins palliatifs aide son patient à devenir subjectif, à se présenter comme une personne à part entière dans son processus de soi et pas seulement comme corps biologique, comme corps machine. Être une personne dans son processus de soin, c'est se donner la possibilité de se situer dans un rapport à l'autre, dans un rapport au monde. C'est se donner la possibilité de dire *je suis* à la maladie et ainsi de s'offrir un positionnement par rapport à celle-ci.

Nommer sa réalité existentielle et émotionnelle c'est cartographier son monde intérieur et commencer à se l'approprier comme quelque chose de propre. Ceci permet en retour de se situer par rapport à son environnement, par rapport au monde. Trouver les mots pour dire son malaise, c'est forger des points de repères et s'approprier un espace. Les patients se sentent jetés dans la maladie avant de se sentir accueilli en elle. La maladie leur tombe dessus avant même qu'ils aient la possibilité de se l'approprier et, dans une certaine mesure, de la choisir. Le psychologue aide son patient à passer de l'un à l'autre. Le devenir subjectif du patient passe parfois par le dialogue intersubjectif avec le psychologue. Le sentiment de l'absurdité suit un sentiment de chute. Aidé de son psychologue, le patient apprend à se rattraper au moment même où il tombe. Le psychologue est un point de repère relationnel stable dans un monde qui s'est disloqué et qui est menacé par le chaos. L'empathie et le regard positif du psychologue n'appartient déjà plus à la nouvelle hostilité et à la menace que le patient perçoit. La présence du psychologue à ses côtés aide le patient à se sentir accueilli dans la maladie. Le patient, plongé dans son sentiment de l'absurdité qui suit le choc du diagnostic, n'est

---

<sup>96</sup> Pascal, Blaise, *Pensées*, Le livre de poche Classique, Paris, 1962, 196.

pas encore tout à fait conscient d'être malade. Le sentiment de l'absurdité précède cette prise de conscience.

Certains patients soulignent que les réveils sont pénibles car ils ramènent à une réalité qu'ils n'ont pas encore assimilée. Plusieurs patients nous avouent qu'au réveil, pendant quelques secondes, ils ne sont plus malades, que la vie est comme celle qu'ils ont quittés un jour ou une semaine avant, lorsqu'ils étaient en santé, jusqu'à ce qu'ils ouvrent les yeux et qu'ils voient ou ressentent quelque chose qui les ramènent à la maladie : un pot de pilule ou une prescription laissée sur la table de chevet, un tampon de ouate sur leur bras, la douleur qui les a convaincu de consulter ou encore celle qui témoigne d'une ponction de moelle osseuse. Ils se réveillent dans la peau et l'esprit de l'homme en santé et une rupture se produit rapidement dans leur champ phénoménal quand ils sont confrontés à des indices qui leurs rappellent leur nouvelle réalité. En ces matins, ils revivent un peu de la chute provoquée par l'annonce du diagnostic. Ils se sentent alors étranger à leur ancienne vie mais aussi à leur nouvelle réalité. Déracinés et pas encore enracinés de nouveau, ils n'habitent plus aucun endroit.

Nous notons de plus de la section théorique qui nous intéresse que l'homme et le monde doivent entrer dans un rapport d'altérité pour que le sentiment d'absurdité ait une chance d'émerger. Pour que ce rapport soit possible, l'homme doit accepter qu'il existe une distance entre son désir de clarté et le silence du monde. Il doit acquiescer et reconnaître une distance entre lui et le monde. Il doit faire le deuil de l'absoluité et assumer qu'il existe dans le monde quelque chose qui agit indépendamment de ses intentions. Sans reconnaissance de cette distance, le rapport d'altérité est impossible.

Nous avons rencontré plusieurs patients qui prétendent, même à des stades avancés de la maladie, qu'ils peuvent guérir de leur cancer par leur simple volonté. Par exemple, ils développent la ferme conviction que, par le seul pouvoir de leur pensée, ils peuvent faire fuir le cancer. Ils avancent que s'ils parviennent à adopter une pensée positive, celle-ci créera à terme le retour à la santé. Ils s'imposent ainsi une discipline qui chasse

toutes les pensées associées à la possibilité de l'échec du traitement ou même à sa réussite seulement partielle. Ils chassent en eux toute pensée de mort. Ils évitent de ressentir les émotions qui se présentent à eux et qui leur suggèrent qu'une partie d'eux doute. La tristesse est bannie, ainsi que la peur et la colère. Non pas qu'ils ne ressentent pas ces émotions. Ces émotions, ils ne les choisissent pas, elles jaillissent en eux, malgré eux. Ce qu'ils choisissent par contre est de les ignorer, de les nier, de les minimiser ou de les refouler. Cette pensée s'exprime d'une manière semblable dans leur discours :

(Femme, soixantaine, cancer métastatique, en soins palliatifs en externe chimiothérapie de maintien, Hôpital de Granby, athée)

- Selon vous, est-ce que vos traitements vont bien ?
- Bien sûr. Tous les jours, plusieurs fois par jour je m'imagine que ma tumeur rapetisse. Je mets des bonhommes sourires sur elle, j'imagine ma chimio en rose. Le rose entoure la tumeur noire et la dilue.
- Pensez-vous que cette pensée méditative influence positivement vos traitements ?
- La guérison, c'est dans la tête que ça se passe. C'est une question d'attitude. Si je demeure positive, je ne vois pas pourquoi je ne guérirais pas.
- Vous arrive-t-il d'avoir des doutes sur la réussite du traitement.
- Jamais. Je ne me permets pas d'avoir des doutes, c'est impensable.

Pour ces patients, il n'y a pas une pleine reconnaissance d'une distance entre leur pensée et la réalité biologique, donc la réalité du monde tel qu'il est, avec ses lois indépendantes de nos intentions. Ces patients participent de l'esprit d'Icare qui croit parvenir à englober le ciel par un simple effort de volonté. On pourrait dire qu'ils participent de l'esprit d'un Icare qui soutiendrait, à même sa chute, qu'il continue de se rapprocher du soleil. Ils ont l'impression que se sont eux qui, par leur attitude, inventent la santé un peu comme le nourrisson a l'impression qu'en pleurant, il invente le sein maternel.

Dans le même ordre d'idée, nous avons accompagnés des patients convaincus qu'une pensée de mort ou un désir de mort qu'ils auraient cultivés les quelques mois ou les

quelques semaines précédant leur diagnostic, aurait induit leur cancer. En retour, ils soutenaient que s'ils ont été en mesure d'inviter ainsi la maladie, ils ont le pouvoir de la faire disparaître par une pensée inverse.

- J'ai fait une dépression il y a cinq ans. J'ai pensée mourir. J'ai même voulu, en pensée, mourir. Je ne souhaitais que ça. Aujourd'hui, je le regrette.
- Est-ce je dois comprendre que vous avez des regrets parce que vous avez souhaité la mort ?
- J'ai l'impression que ce cancer c'est la conséquence de mon désir de mourir d'il y a quelques années. Là, je veux vivre. Si ma pensée à fait venir la mort, ma pensée peut la faire s'éloigner. Je peux vaincre la mort par la pensée.

Ces pensées et convictions augmentent la perception de contrôle des patients que nous avons rencontrés et les placent dans une position qui aspire à la toute-puissance. En retour, ce positionnement les éloigne de la reconnaissance qu'il existe un monde séparé d'eux, un monde qui peut ne pas correspondre avec leurs intentions et à leur processus de pensée. Dès lors, suivant la définition qu'en donne Camus, ils sont moins susceptibles d'éprouver un sentiment de l'absurdité tant qu'ils se maintiennent dans cette configuration.

Nous avons connu une patiente qui s'imposait ce même ascétisme mais, non pas pour retrouver la santé mais plutôt pour faire venir la mort. Arrivée à l'unité des soins palliatifs depuis plusieurs semaines, la mort ne venant pas, elle a développé l'idée que cette fin désirée allait se présenter si elle pensait suffisamment fort à elle. Sa pensée allait inventer la mort. Elle cherchait donc à traquer toute pensée et toute émotion en elle qui suggérait qu'elle désirait encore vivre. Elle refusait de voir ou ne parvenait pas à voir que la mort était un Autre. Elle n'était pas dans un rapport de face à face avec elle mais plutôt dans un rapport de domination. La mort lui appartenait car elle pouvait l'inventer par la pensée.

(Femme, soixante-dix ans, cancer métastatique, unité de soins palliatifs, hôpital Maisonneuve-Rosemont)

- Je ne pense qu'à la mort.
- Est-ce que vous êtes déprimée.
- Je ne me sens pas déprimée.
- Vous voulez mourir ?
- Oui. J'ai la conviction que si je continue à y penser très fort, la mort viendra plus vite. Je l'invite en moi, j'applaudi ma faiblesse. Je veux la mort de toutes les forces qu'il me reste.

Ces patients sont moins susceptibles de ressentir le sentiment de l'absurdité en partie parce qu'ils ne ressentent pas, ou ne se permettent pas de ressentir, le sentiment d'impuissance qui le caractérise. Si le monde est la simple extension de soi, nous ne pouvons entrer, suivant la définition que donne Camus du sentiment de l'absurdité, dans un rapport de «confrontation» avec lui. Pour qu'il y ait sentiment de l'absurdité, il faut d'abord qu'il y ait un homme distinct face à un monde distinct. Ensuite, il faut que ce monde ne réponde pas au désir de clarté de l'homme. Nous savons que le sentiment de l'absurdité se nourrit d'un manque de coïncidence entre le désir de l'homme et la réponse du monde. Il se nourrit de l'impuissance qui se dépose dans le désir de l'homme frustré par un monde qui ne coïncide pas avec ses intentions. Il s'en suit que si le patient a l'impression que son désir se répondra à lui-même, il est protégé contre la souffrance du sentiment de l'absurdité. Il en va de même s'il entretient un ferme déni par rapport aux aspects de la réalité qui lui déplaisent.

Dans le même esprit, la faiblesse physique d'un patient peut inhiber en lui le désir et la volonté, ce qui neutralise un de termes nécessaires au développement du sentiment de l'absurdité. Nous avons rencontré des gens très malades, aux soins intensifs par exemple ou en soins palliatifs, nous disant qu'ils n'avaient plus la force de vouloir. Ils étaient indifférents à leur destin, non parce que ce destin leur apparaissait comme absurde, mais parce qu'ils n'avaient pas la force pour se questionner sur leur rapport au monde.

Dans des états de très grande faiblesse physique, la frontière entre la personne malade et le monde qui l'entoure est moins étanche. La personne malade dort beaucoup, et lorsqu'elle se réveille pour de brefs instants, la conscience de soi n'est pas toujours

précise. Ce manque d'acuité par rapport à soi et par rapport au monde inhibe le développement du sentiment de l'absurdité.

(Homme, soixantaine, Leucémie aigüe, soins intensifs, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, théiste)

- Je vous avoue que je ne m'intéresse pas trop à ce qui m'arrive ou à ce qui peut m'arriver. Je me sens tellement fatigué. Des fois, je ne sais pas trop bien ou je me trouve. Je dors presque tout le temps.

Les personnes qui reçoivent un traitement aux opiacées peuvent eux aussi voir se réduire la distance entre leur sentiment de soi et le monde. À l'instar d'Aldous Huxley qui décrit dans son essai *Les portes de la perception* son expérience des états de conscience modifiés, certains d'entre eux développent à divers degrés le sentiment que « tout est dans tout ».

In the final stage of egolessness, there is an obscure knowledge that All is in all- that All is actually each. This is as near, I take it, as a finite mind can ever come to perceiving everything that is happening everywhere in the universe.<sup>97</sup>

Le psychologue qui pratique en oncologie et en soins palliatifs doit savoir que certains médicaments modifient la vie subjective de son patient. Il doit savoir que son patient ne présente pas le même rapport au monde et n'arrive pas aux mêmes conclusions sur le plan existentiel en fonction qu'il reçoit ou non des opiacés dans tel ou tel épisode de soins. Une dose élevée d'un opiacé créer une sorte de laxisme au niveau de l'étanchéité des frontières du moi. Moins cette étanchéité est grande et moins le patient risque de développer un sentiment de l'absurdité.

Il en résulte que certains patients aux prises avec un processus de soins difficile et prolongé vont investir les opiacés pour soulager une détresse existentielle. Nous avons travaillé à l'unité d'hémato-greffe de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont où ce problème se posait régulièrement avec des patients aux prises avec de longs épisodes

---

<sup>97</sup> Huxley Aldous, *The doors of perception*, HarperCollins, New-York, 2009, 6.

d'hospitalisation en contexte de confinement. Il n'était pas rare qu'un de nos patients ait recours aux opiacés pour soulager une souffrance autre que physique. Une fois l'opiacé prescrit pour soulager une douleur physique en lien avec les symptômes de la maladie ou les effets secondaires du traitement, certains patients nous avouaient qu'il leur était facile de faire varier la dose en évaluant à la baisse son efficacité. Le surplus, nous disaient-ils, les aidait à supporter la lourdeur et les incertitudes d'une longue hospitalisation dans un contexte de greffe de cellules hématopoïétiques. Pour les raisons que nous venons d'évoquer, la consommation d'opiacés est, pour certains de nos patients, un comportement qui protège contre la souffrance existentielle induite par le sentiment de l'absurdité. Toutefois, ce soulagement est temporaire et, lorsque le patient n'a plus accès aux opiacés, il se repositionne dans un face à face avec le monde susceptible de mettre en place les conditions nécessaires à l'émergence du sentiment de l'absurdité.

À cet effet, nous avons en souvenir cette jeune femme aux prises avec des complications suite à un traitement contre une leucémie qui, au cours d'une longue hospitalisation de plus d'un an en contexte de confinement pour cause d'immunosuppression, avait développé une forte dépendance aux opiacés. Quand nous allions la voir, il n'était pas rare qu'elle soit aux prises avec des hallucinations. Un jour, elle nous a tenu ce discours :

(Femme, trentenaire, GVH aigue, contexte de confinement, hôpital Maisonneuve-Rosemont, panthéiste)

- Derrière mon lit, il y a un autre monde. Quand je m'ennuie, je n'ai qu'à fermer les yeux et je rejoins ce monde.
- Qu'est-ce qu'il y a dans cet autre monde ?
- Il y a du gazon vert, de l'air frais, un horizon et des vagues.
- Il y a plusieurs des choses qui vous manquent dans votre chambre d'hôpital.
- C'est comme ouvrir une fenêtre.
- Vous avez une fenêtre derrière votre lit que vous ouvrez parfois quand vous vous ennuyez.

- C'est aussi réel que la chambre. Je n'habite pas uniquement ma chambre. Je me sens plus large qu'elle. Je l'englobe et je la dépasse.

Rien dans le discours de la patiente ne laissait supposer qu'elle était aux prises avec un sentiment de l'absurdité. Elle ne se posait pas la question du sens de son parcours. Ses états modifiés de conscience, avec l'ouverture de canaux d'étanchéité dans les frontières d'un moi devenu poreux, semblaient la protéger de la souffrance sur le plan existentiel.

Il en résulte que, dans le même ordre d'idées, les conditions de l'émergence du sentiment de l'absurdité ne sont pas réunies pour les patients qu'une raison organique empêche d'avoir une conscience nette de l'existence d'une séparation entre eux et le monde. À titre d'exemple, cette raison organique peut être une métastase au cerveau, un délire hypomaniaque induit par un corticostéroïde, une détérioration significative des facultés cognitives de la mémoire à court terme à cause d'une lésion cérébrale induite par la chimiothérapie, des séquelles majeures d'un accident cardio-vasculaire ou une maladie mentale qui induit un délire.

En définitive, une fois les conditions de base réunies, la souffrance existentielle se met à compter pour le patient et devient un thème qu'il peut vouloir aborder avec son psychologue. Nous savons que pour tous les auteurs existentiels que nous avons consultés, le sentiment de l'absurdité est un mal et que la personne aux prises avec ce mal existentiel cherchera avec plus ou moins de succès à le dépasser.

Si donc il est légitime de tenir compte de la sensibilité absurde, de faire le diagnostic d'un état tel qu'on le trouve en soi et chez les autres, il est impossible de voir dans cette sensibilité, et dans le nihilisme qu'elle suppose, rien d'autre qu'un point de départ, une critique vécue, l'équivalent, sur le plan de l'existence, du doute systématique. Après quoi, il faut briser les jeux fixes du miroir et entrer dans le mouvement irrésistible par lequel l'absurde se dépasse lui-même.<sup>98</sup>

---

<sup>98</sup> Camus Albert, *L'homme révolté*, Gallimard, Paris, 1951, 23.

Nous verrons maintenant les outils qui sont à la disposition du patient pour un dépassement du sentiment de l'absurdité.

## 2.2 EFFORT D'INTÉGRATION CLINIQUE DU SENTIMENT DE L'ABSURDITÉ, DE LA RÉVOLTE ET DE L'AMOR FATI DU CROYANT

.....

Dans la section 1.2 du présent travail, nous avons d'abord évoqué la sagesse stoïcienne. Nous savons que pour le stoïcien, la sagesse passe par une identification claire des choses qui sont en son pouvoir et une discrimination d'avec les choses sur lesquelles il n'a pas de pouvoir. Il nous propose ensuite d'investir les choses sur lesquelles nous avons du pouvoir et d'abandonner au destin les choses sur lesquelles nous n'avons pas de prises.

Simplement, ne veuille rien d'autre que ce que Dieu veut; quel obstacle, quelle contrainte pourrais-tu alors subir ? Aucune, pas plus que Zeus n'en subit. Avec un tel guide, consentant à sa volonté et à ses désirs, pourquoi craindre encore de manquer le but ? <sup>99</sup>

Pour une personne malade, ce qui dépend d'elle est, à titre d'exemple, l'acquiescement ou le refus du traitement, la manière qu'elle habitera sa chambre d'hôpital, la bonne humeur ou la mauvaise humeur qu'elle présentera dans son processus de soins, la façon dont elle traitera ses proches et les membres du personnel soignant, son engagement dans la collaboration avec son médecin et avec les autres membres du personnel soignant etc. Pour ce qui ne dépend pas d'elle, comme la santé, l'efficacité d'un traitement contre la maladie, le moment de sa mort, les effets secondaires d'un traitement, les patients qui adoptent la sagesse des stoïciens tenteront de faire coïncider leurs désirs avec le désir du monde, avec le désir de Dieu dans une attitude d'*amor fati*.

Ainsi, le patient stoïcien aux prises avec la maladie voudra sa maladie au même titre que si cette maladie venait à passer il se mettra à vouloir cette guérison. À ce titre, nous interrogeons un jour une patiente entre la vie et la mort sur la question de son possible décès. Avec un sourire serein, elle nous répondit ceci :

---

<sup>99</sup> *Les stoïciens*, Gallimard, Paris, 1962, 927.

(Femme, trentenaire, LMA, greffe de cellules hématopoïétiques en confinement, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, panthéiste)

- On ne sait jamais quand la partie est terminée.
- Que ferez-vous de votre vie si toutefois vous guérissez ?
- Je vivrai, tout simplement.
- Tout simplement.
- La vie, la mort, ce sont des choses que je ne choisis pas. En même temps, ce sont des choses fiables. C'est intéressant de penser que je trouve fiables les choses que je ne contrôle pas. La vie et la mort, c'est éternel... C'est parce que j'ai confiance. J'ai profondément confiance. Ce n'est pas réfléchi. C'est un sentiment.

Cette patiente n'était pas chrétienne. Elle croyait toutefois en une force supérieure mais immanente à la manière du panthéisme des stoïciens. Elle ne se disait pas elle-même stoïcienne. Il est probable qu'elle ne connaissait pas cette école de pensée de la Grèce antique. Son attitude était pourtant stoïque et elle portait en elle à ce moment critique de sa vie un acquis de cette tradition. De plus, cette patiente souligne que sa croyance n'est pas basée sur une réflexion. Elle n'est pas croyante par raison. Son positionnement existentiel, à l'instar de Pascal, se base sur le sentiment :

La raison agit avec lenteur. Le sentiment n'agit pas ainsi : il agit en un instant, et toujours prêt à agir. Il faut donc mettre notre foi dans le sentiment; autrement elle sera toujours vacillante.<sup>100</sup>

D'une manière semblable, la personne croyante, dans le sens de Pascal et de Tertullien, et engagée dans un processus de soins en oncologie, est susceptible de rencontrer l'absurde mais elle utilisera vraisemblablement ce sentiment comme outil de dessaisissement. Nous ne retrouverons pas dans son discours des phrases comme « je *sais* que je vais guérir » ou même une phrase comme « je *sens* que je vais guérir ». Nous devons plutôt nous attendre à ce qu'elle dise qu'elle ne *sait* pas si elle va guérir mais qu'elle *sent* qu'elle doit se soumettre à la volonté divine. L'*amor fati* pour ce type de croyant passe par un acte d'humilité et de soumission à ce qu'ils perçoivent comme

---

<sup>100</sup> Pascal, Blaise, *Pensées*, Le livre de Poche Classique, Paris, 1962, 253.

une volonté bienveillante qui les dépasse. À l'instar de Tertullien, ils semblent ressentir qu'ils croient parce qu'ils ne comprennent pas, ils croient parce que c'est absurde.

Nous avons souvenir de cette dame, une religieuse, avec qui nous nous entretenions de la mort. « Le jour de ma mort sera pour moi le plus beau jour de ma vie car mon créateur aura décidé qu'il est temps que je le rejoigne ». Cette femme vivait dans une attente pleine d'espérance. Sa vie sur terre était un passage obligé. La mort pour elle sonnait la fin de l'attente et les retrouvailles attendues avec un Dieu qui, pour elle, à l'instar de Kierkegaard, était une présence personnelle.

Imagine a lover who as received a letter from his beloved – I assume that God's Word is just as precious to you as this letter is to the lover. I assume you read and think you ought to read God's Word in the same way the lover reads this letter.<sup>101</sup>

À l'instar de Pascal, la personne croyante aux prises avec un processus de soins en oncologie cherchera « les marques de Dieu » pour l'appuyer dans son parcours.

Pour moi, je n'ai pu y prendre d'attache et considérant combien il y a plus d'apparence qu'il y a des choses que je vois, j'ai cherché si Dieu n'aurait pas laissé quelques marques de soi.<sup>102</sup>

Dans un hôpital, les marques concrètes de Dieu sont présentes de plusieurs manières. À titre d'exemple, à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, de discrets crucifix parent le mur de plusieurs chambres ou encore celui du poste de certaines unités. L'hôpital lui-même est cruciforme. Il existe une chapelle dans l'hôpital et après une célébration, le corridor qui y mène est parfumé d'encens. Un visiteur attentif croisera parfois un homme avec un col romain. Ils nous est souvent arrivé de nous faire interrompre dans une conversation avec un patient hospitalisé par un bénévole portant un crucifix sur son sarreau vert et venant proposer la communion au malade. À l'hôpital de Saint-Jérôme, la chapelle est à même l'unité d'oncologie assurant une proximité entre les

---

<sup>101</sup> Kierkegaard, Soren, *For self-examination and Judge for yourselves* (H.V. Hong et E.H Hong, Trans.), Princeton university Press, Princeton, 1990, 26.

<sup>102</sup> Pascal, Blaise, *Pensées*, Le livre de poche Classique, Paris, 1962, 196.

intervenants en soins spirituels et les patients hospitalisés. Le patient croyant identifiera « ces marques de Dieu » et y cherchera un appui et du réconfort.

Après avoir reçu la communion, un patient hospitalisé nous tenait ce propos :

(Homme, octogénaire, cancer métastatique. Unité des soins palliatifs hôpital Maisonneuve-Rosemont, monothéiste chrétien)

- La communion m'aide à me souvenir des souffrances du Christ. Quand je souffre, je pense à ses souffrances sur la croix et je me sens moins seul. Ça me donne du courage de penser qu'il a souffert pour moi et que, par mes souffrances, je me rapproche de Lui.

Le psychologue qui œuvre en oncologie et en soins palliatifs, nonobstant ses croyances et convictions personnelles, se doit de respecter la foi de ses patients, d'en comprendre la portée et d'en reconnaître l'importance sur le plan du confort existentiel. La foi des patients est une pratique de *l'amor fati* dans une circonstance de vie où, la maladie menaçant, il est particulièrement demandant d'acquiescer au monde tel qu'il est.

Le croyant porte la conviction que sa maladie n'est pas un mal. Il acceptera patiemment de souffrir car, d'emblée, sa souffrance a un sens et elle le rapproche de Dieu. Ainsi meurt Paneloux le personnage du prêtre dans le roman *La peste* d'Albert Camus :

- Je resterai près de vous, lui dit-il doucement.

L'autre parut se ranimer et tourna vers le docteur des yeux où une sorte de chaleur semblait revenir. Puis, il articula difficilement, de manière qu'il était impossible de savoir s'il le disait avec tristesse ou non :

- Merci, dit-il. Mais les religieux n'ont pas d'amis. Ils ont tout placé en Dieu.

Il demanda le crucifix qui était placé à la tête du lit et, quand il l'eut, se détourna pour le regarder.

À l'hôpital, Paneloux ne desserra pas les dents. Il s'abandonna comme une chose à tous les traitements qu'on lui imposa, mais il ne lâcha plus le crucifix.<sup>103</sup>

---

<sup>103</sup> Camus Albert, *La peste*, Gallimard, Paris, 1947, 211

Au moment de mourir, Paneloux se détourne des hommes. Il se détourne aussi de la médecine, en ne lui offrant pas son espoir et en abandonnant passivement son corps aux traitements. C'est accompagné de Dieu qu'il choisit de vivre ses derniers instants en attendant d'être complètement de retour à Lui. Paneloux meurt dans *l'amor fati* du croyant.

Les patients qui possèdent ce type de foi et qui sont en mesure d'acquiescer à la volonté de Dieu, consultent peu en psychologie pour des enjeux existentiels. Généralement la demande pour voir un psychologue ne vient pas d'eux mais plutôt de l'équipe. En effet, le psychologue qui œuvre en contexte d'oncologie apprend que ce ne sont pas tous les médecins qui comprennent cette foi. Certains médecins soupçonnent un déni de la réalité qui se cacherait entre les lignes de cet *amor fati*. Ce soupçon se transforme parfois en requête et le psychologue est alors appelé à intervenir.

Notre expérience clinique nous apprend que ce type de croyance, lorsqu'elle est vécue avec authenticité et qu'elle aboutit à un acquiescement à la volonté divine, à la volonté du monde, protège du sentiment de l'absurdité plutôt qu'elle ne le secrète. Lorsque cette foi est sincère, elle se suffit souvent à elle-même sur le plan existentiel. Le psychologue appelé auprès du patient ne doit pas se surprendre si celui-ci ne ressent pas le besoin de poursuivre le suivi pour résoudre des enjeux existentiels. Le rôle du psychologue est aussi de faire de la psychoéducation à cet effet auprès de l'équipe.

Les patients croyants sont davantage disposés à consulter pour des problématiques qui touchent à des thèmes existentiels lorsque la rencontre avec la maladie induit en eux un sentiment de l'absurdité qu'ils ne parviennent pas à dépasser, lorsqu'ils ne parviennent pas, au cœur souffrant du sentiment de l'absurdité, à dire "que ta volonté soit faite". Nous avons connu cette femme qui nous avouait ne pas parvenir à pardonner à Dieu de lui avoir envoyé la maladie. Cet état de chose ébranlait ses repères sur le plan existentiel. Elle nous tenait ce propos :

(Femme, octogénaire, cancer métastasé, unité des soins palliatifs hôpital Maisonneuve-Rosemont, monothéiste chrétien)

- Je sais pas si je peux le dire.
- Vous avez quelque chose que vous pourriez exprimer mais vous ne savez pas si vous pouvez l'exprimer ?
- C'est sacrilège.
- Sacrilège ?
- C'est parler contre le bon Dieu.
- Vous êtes en colère contre le bon Dieu ?
- Oui, contre lui et contre tout l'univers.
- À cause de la maladie ...
- Oui. Pourquoi on dit qu'il est bon s'il me fait souffrir de même. Des fois, je me dis qu'il est pas bon... Des fois, je me dis même qu'il n'existe pas.

Sa colère envers la maladie se déplaçait vers Dieu et vers la création dans son ensemble. Au moment où elle nous faisait cet aveu, elle n'était déjà plus croyante dans le sens où Tertullien, Pascal et Kierkegaard sont croyants. Sa colère envers Dieu ouvrait la porte à une remise en question de sa foi et de son rapport au monde. Elle ouvrait sur le doute en la bienveillance du monde et donc sur un potentiel changement d'attitude par rapport au monde. Pour la patiente, pardonner à Dieu c'était retourner au sentiment que le monde est bienveillant et ordonné et ce, malgré la souffrance, la maladie et la mort. Ne pas pardonner à Dieu c'était, soit se maintenir dans un sentiment de l'absurdité ou s'investir dans un élan de révolte. En définitive, les personnes croyantes consultent davantage en psychologie dans un contexte d'oncologie et de soins palliatifs lorsque l'expérience de la maladie et du processus de soins ébranle leur foi.

Nous avons connu une patiente nouvellement arrivée à l'unité des soins palliatifs qui avait l'habitude de retourner son crucifix accroché à son lit en fonction du positionnement existentiel qui dominait à l'intérieur d'elle à un moment ou un autre. D'une séance à l'autre, nous ne savions pas si le personnage de Jésus crucifié allait nous regarder en face ou encore nous tourner le dos. Lorsque cette image nous regardait, nous savions que la patiente tendait vers *l'amor fati*, vers l'acceptation de

son état. Lorsque le personnage nous tournait le dos, nous savions que la patiente était dans une position de révolte et de refus de sa situation. Notre rôle était de lui refléter son ambivalence et de l'aider à élaborer un et l'autre des positionnements existentiels.

Certains patients aux prises avec un processus de soins se servent de Dieu et de la prière comme une arme dans leur révolte contre la maladie. Dieu est l'allié de leur révolte. Nous avons alors affaire à un théisme qui ne parvient pas à dire « que ta volonté soit faite ». Ces patients cherchent plutôt à soumettre la puissance divine à leur projet de guérison. Nous avons en tête l'image de cet homme que nous avons vu conduire aux soins intensifs sur une civière et qui récitait un chapelet. Par la suite nous l'avons interrogé :

(Homme, cinquantaine, LMC, contexte de confinement à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, croyance non arrêtée)

- L'autre jour, quand je vous ai accompagné jusqu'aux soins intensifs, vous teniez un chapelet. Vous avez la foi ?
- Jusqu'à récemment, je ne pensais jamais à Dieu. Mais maintenant, j'y pense plus. Il aide à me battre contre la maladie. Il est un allié dans ma lutte.

La toute-puissance de Dieu vient appuyer la puissance limitée du patient. Cette toute-puissance est un corolaire de la puissance de la technique médicale.

Dans la même logique, nous avons connu une femme qui, après avoir appris que les médecins ne pouvaient plus rien pour elle, avait retourné une image sainte qui l'avait accompagnée dans ses traitements pendant sa plus récente hospitalisation. Questionnée à cet effet, cette femme nous a dit que le bon Dieu n'était plus nécessaire puisqu'il n'était plus utile.

D'autres patients vont suspendre des médailles bénites après le poteau où les sacs de chimiothérapie sont accrochés. Leur but est de mettre les symboles de la foi au service de leur volonté de guérir. Ils ne sont pas plus dans *l'amor fati* que les patients précédents. Ils sont plutôt dans une perspective de révolte contre la maladie. Pour eux,

la puissance divine semble un outil de révolte contre la maladie au même titre que le protocole de soins.

Ainsi, il est important pour le psychologue d'être en mesure d'identifier le moment où les croyances religieuses de son patient participent d'un élan existentiel de révolte et le moment où ces mêmes croyances participent d'un élan d'*amor fati*. Dans la mesure où nous souhaitons comprendre notre patient pour bien l'accompagner, nous devons être habileté à faire la distinction entre les manifestations concrètes d'une ou de l'autre des configurations existentielles. À cet effet, nous avons vu en détail précédemment de quel positionnement existentiel appartient le mouvement de révolte et comment il suggère lui aussi une sortie de l'absurde.

L'*amor fati* et la révolte sont des réponses au sentiment de l'absurdité. Dans tous les cas, le psychologue qui œuvre en contexte d'oncologie doit se souvenir que la demande de son patient aux prises avec un sentiment de l'absurdité est avant tout une demande d'accompagnement vers une sortie de celui-ci. Composer avec un sentiment de l'absurdité c'est comme composer avec une souffrance physique. À un certain niveau d'intensité, ce sentiment devient invivable. Le psychologue peut aider son patient à nommer la souffrance associée à son sentiment de l'absurdité. Il peut l'aider à nommer son désir de sortir de cette souffrance et entrer en conversation avec lui afin que jaillissent des éléments de solution. Son rôle n'est toutefois pas celui d'un prosélyte existentiel. Il doit savoir qu'il existe des réponses au sentiment de l'absurdité mais ce n'est pas à lui d'influencer son patient dans le choix d'une réponse.

### 2.3 EFFORT D'INTEGRATION CLINIQUE DU SENTIMENT DE L'ABSURDITÉ, DE LA RÉVOLTE ET DE L'AMOR FATI DE L'ATHÉE

.....

Dans la section 1.3, nous avons vu comment la révolte est le premier rempart contre le sentiment de l'absurdité de la personne athée. Nous avons vu que l'homme se sort de son aliénation, se sort de sa solitude et se rapproche des hommes par le mouvement de révolte. En ce sens, dans le sens de Camus, la révolte est un humanisme.

En attendant, voici le premier progrès que l'esprit de révolte fait faire à une réflexion d'abord pénétrée de l'absurdité et de l'apparente absurdité du monde. Dans l'expérience absurde, la souffrance est individuelle. À partir du mouvement de révolte, elle a conscience d'être collective, elle est l'aventure de tous.<sup>104</sup>

Nous avons vu de plus que la personne athée a accès à un *amor fati* d'un type particulier. En dernier lieu, nous avons exploré la place de la bienveillance perçue dans le rapport au monde global de cette personne. Voyons maintenant comment une et l'autre des attitudes existentielles s'articulent dans le contexte de soins en oncologie et en soins palliatifs.

C'est en effet par la révolte contre la maladie que plusieurs de nos patients non croyant trouveront l'élan qui leur permettra de parcourir leur processus de soins sans tomber dans le précipice existentiel du sentiment de l'absurdité. Dépassé le choc du diagnostic qui crée une dissonance entre eux et le monde, ils se tourneront plus spontanément vers la révolte contre la maladie. Ils parleront alors de combat contre le cancer.

Nous avons observé que plusieurs patients utilisent le terme de « verdict » en lieu et place du terme de « diagnostic », comme si l'arrivée de la maladie était vécue comme une condamnation suite à un arrêt émis par un juge invisible dont le médecin est le porte-parole. La santé est alors espérée comme un sursis obtenu de ce juge invisible. Le « verdict » suppose l'idée d'une autorité qui condamne ou qui absout. Lorsque cette

---

<sup>104</sup> Camus Albert, *L'homme révolté*, Gallimard, Paris, 1951, 37-38

autorité condamne, elle apparaît à plusieurs patients comme le porte-parole d'un monde qui leur veut du mal. Il y a alors dissonance entre les désirs du patient tendus vers la santé et les « intentions » du monde qui se trouve ainsi personnifié.

Notons que, dans ce procès imaginaire, le patient sent qu'il est dans l'impuissance la plus complète car soumis à une autorité sur laquelle il n'a pas de prise. Cette notion d'impuissance est au centre du sentiment de l'absurdité. Nous avons vu, avec Nietzsche, que le sentiment de l'absurdité inhibe la volonté.

Mais sitôt que cette réalité quotidienne revient à la conscience, on la ressent comme telle avec dégoût; une tendance ascétique à nier la volonté est le fruit des états dionysiaques. En ce sens, l'homme dionysiaque ressemble à Hamlet : l'un et l'autre ont jeté un jour un vrai regard dans la nature des choses, ils ont connu, et ils ont éprouvé du dégoût à agir; car leur action ne peut rien changer à la nature éternelle des choses, et ils trouvent ridicules ou injurieux qu'on exige d'eux qu'ils réparent le monde qui s'est disloqué.

<sup>105</sup>

La révolte comme réponse au sentiment de l'absurdité est une tentative d'ouvrir un chemin, un champ d'actions potentiel à la volonté. Le patient révolté par la maladie acquiescera à son processus de soins dans un effort pour transformer en consonance la dissonance qui s'est établie entre lui et le monde le jour du diagnostic. Cette révolte est un outil qui lui permettra, espère-t-il, de retrouver une consonance entre son désir de santé et ce que lui offre le monde. Cet élan de révolte s'allie à la technique dans cette lutte pour le retour à la santé.

À titre d'exemple, nous avons connu une jeune patiente aux prises avec un cancer métastasé. Voici l'exposé d'une de nos conversations :

(Femme, vingtaine, cancer colorectal métastasé, interne à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, athée)

- Avez-vous déjà songé à arrêter les traitements ?
- C'est difficile mais non, je ne veux pas arrêter les traitements.

---

<sup>105</sup> Nietzsche, *La naissance de la tragédie*, Christian Bourgeois (ed.), Paris, 1991, 72.

- C'est légitime. Avez-vous songé à ce qui se passerait si les traitements ne fonctionnaient pas ?
- À la mort ?
- Oui, à la mort si les traitements ne fonctionnaient pas.
- ...
- Ça semble difficile pour vous de penser à cette possibilité.
- Je me sens très seule quand j'y pense. Comme si j'habitais seule une maison sans fenêtres. Et j'ai très froid quand j'y pense. Je me sens étourdie. C'est très sombre. Alors je préfère ne pas y penser. Le moins souvent possible. Je préfère penser au traitement. C'est ma seule porte de sortie.
- Le traitement pour mettre toutes les chances de votre côté ?
- Je ne tolérerais pas de mourir.

Les médecins lui proposèrent un traitement qui visait à prolonger sa vie de quelques semaines à quelques mois mais qui pouvait aussi la tuer. Ce qu'il voulait, c'était vivre à tout prix. Malgré nos efforts, elle était réticente à parler de la mort. Cette idée le révoltait. Cette mort que nous tentions d'évoquer dans nos conversations représentait pour elle la solitude, l'impuissance et l'aliénation (une maison sans fenêtre). L'idée de la mort la rapprochait, en émotion, du sentiment de l'absurdité. Un sentiment de flottement et d'instabilité la saisissait alors. Elle préférait, inlassablement et avec ténacité, ramener la conversation ailleurs, sur le sol plus solide des traitements, du processus de soins et des protocoles. En acceptant le traitement proposé par les médecins, elle incarnait dans un projet son mouvement de révolte et sa volonté de puissance trouvait ainsi un champ d'action. Elle est morte de son traitement. Sa révolte l'a amené à faire des choix risqués qui ont provoqué sa mort. Toutefois, cette même révolte l'a maintenu dans un confort relatif sur le plan existentiel puisqu'elle l'a protégé dans une certaine mesure contre le sentiment d'impuissance, terreau du sentiment de l'absurdité.

Dans les extrémités d'un processus de soins, la révolte se cherche parfois désespérément un champ d'action. C'est dans cet ordre d'idée que la colère est parfois

la dernière expression d'un élan de révolte contre la maladie lorsque la technique ne peut plus s'allier au désir de guérison du patient. Il est ainsi possible de mourir dans la révolte car il est possible de mourir dans la colère. Nous avons connu une femme en soins palliatifs qui, sachant qu'elle allait mourir, ne décolérait pas. Voici le discours qu'elle nous tenait :

(Femme, quarantaine, cancer colorectal métastasé, unité de soins palliatifs hôpital Notre-Dame, athée)

- Vous avez de jeunes enfants ?
- Oui, deux.
- Ils sont venus vous voir ?
- Oui, ils sont venus. Je n'aime pas qu'ils me voient comme ça.
- Est-ce qu'ils comprennent ce qui vous arrive ?
- Ils savent que je suis malade mais ils ne savent pas à quel point.
- Vous ne leur avez pas dit ?
- Non, je ne leur ai pas dit jusqu'à quel point je suis malade. Je ne leur ai pas dit que je vais mourir. Je leur ai promis que j'allais me battre jusqu'au bout, pour eux.
- Pensez-vous pouvoir guérir ?
- Il me reste un fond d'espoir mais je ne suis pas folle.
- Pas folle ?
- Je sais que je vais probablement mourir mais je ne l'accepte pas. On me sort le contenu de l'estomac par le nez ... Je suis très en colère monsieur.
- Votre colère est nécessaire ?
- Nécessaire pour tenir ma promesse.

Sa manière d'être loyale envers ses enfants était de refuser la mort jusqu'au bout. Sa révolte, elle l'offrait à ses enfants comme une preuve d'amour. Cet amour se déployait contre le monde. Cette femme n'était pas dans un déni. Elle savait qu'elle allait mourir mais elle ne l'acceptait pas. Sa colère était sa dernière arme pour alimenter sa révolte et sa volonté de puissance puisqu'aucun traitement ne lui était proposé. Sa révolte était le sens qu'elle choisissait de donner à son parcours de fin de vie. Celle-ci la protégeait du sentiment que son expérience était absurde, qu'elle n'avait pas de sens et que, dès lors, il ne sert à rien de résister. C'est la conscience tendue vers ses enfants qu'elle est

morte. Elle est morte en colère certes mais elle n'est pas morte complètement impuissante. Sa colère fut, au moment de sa mort, un dernier rempart, un sursaut d'indignation contre le sentiment de l'absurdité.

L'attitude de révolte s'incarne parfois autrement, dans la manière dont le patient choisit d'habiter sa chambre d'hôpital par exemple. Nous avons connu de nombreux patients qui refusaient, malgré la longueur d'une hospitalisation, de transformer leur chambre d'hôpital, qui refusaient de la personnifier pour la rendre plus habitable. Ils choisissaient d'habiter leur chambre dans sa froideur. Cette froideur, ils la revendiquaient d'une certaine manière. Leurs explications se recoupaient souvent et allaient la plupart du temps dans le même sens. Voici ce que nous disait une de ces patientes :

(Femme, cinquantaine, LMA, unité d'hémo-greffe, hôpital Maisonneuve-Rosemont, athée)

- On vous a dit que vous seriez combien de temps ici
- Un minimum de 5 semaines.
- C'est un long traitement.
- Je n'ai pas le choix si je veux vivre.
- Je constate que vous n'avez pas beaucoup d'objets personnels avec vous. Certaines personnes apportent des bibelots, des livres, des photos.
- Je ne veux rien de ça ici.
- Ça vous aide comment de ne rien apporter de tout ça ici.
- Tout m'attend à la maison. Je ne veux pas donner trop d'importance au temps que je passerai ici. C'est un passage nécessaire et rien d'autre. Je veux que ça se termine le plus rapidement ici.
- Je comprends que vous avez laissé à la maison ce qui vous tient à cœur.
- C'est drôle, mais j'ai l'impression que les objets auxquels je tiens seraient salis si je les apportais ici.
- Littéralement sali ?
- Non, non, pas littéralement sali. Je veux dire qu'il y a bien assez de moi ici.
- Est-ce que ça vous sali d'être ici ?

- Mon corps est ici pour être nettoyé.
- Nettoyé de la maladie ?
- Oui, purifié de la maladie. C'est pour ça que je suis ici. Rien que pour ça. Le plus important m'attend à la maison. Ce qui se passe ici c'est comme apporter sa voiture au garage pour la faire réparer. C'est tannant, on veut que ça passe vite, puis on retourne à la maison avec une voiture réparée. Si je le pouvais, je laisserais mon corps ici et je retournerais à la maison. Quand j'ai appris le diagnostic, j'étais bouleversée. Je ne veux plus être bouleversé comme je l'ai été.

En substance, cette patiente nous disait qu'en ne s'appropriant pas sa chambre d'hôpital, elle signifiait qu'elle souhaitait la quitter le plus rapidement possible. D'une certaine manière, elle prenait le parti de refuser de s'associer de trop près à son hospitalisation. Un peu comme si leurs objets personnels non utilitaires, les bibelots apportés de la maison, les photos de leurs proches etc., seraient souillés par le contact avec cet épisode de vie qu'elle voulait dépasser le plus rapidement possible en lui laissant aussi peu de place que possible. Ainsi, en guise de révolte contre la maladie, souhaitaient-elle n'offrir à sa chambre d'hôpital que son corps biologique. C'est comme machine objectivable qu'elle était à l'hôpital et non pleinement comme sujet. C'est cette machine qu'ils consentait à livrer à cet épisode de vie et, autant que possible, rien de plus. Elle aspirait à ce que son monde subjectif soit à l'abri des difficultés associées à son parcours de soins (Si je pouvais, je laisserais mon corps ici et je retournerais à la maison).

Son hospitalisation avait le sens d'un combat. Dans cette révolte, la vie subjective de la patiente cherchait à se camoufler pour ne pas être surprise par l'ennemi représenté par la maladie et tout ce qu'elle mobilisait de technique autour d'elle. Cette patiente semblait nous dire qu'au front, on n'emmène pas de bibelots, on tente de se faire le plus invisible possible en offrant à l'ennemi que le nécessaire. Elle semblait de plus nous dire que cette stratégie suivait l'expérience bouleversante du diagnostic ou son être semble s'être rapproché du sentiment de l'absurdité. Elle nous disait vouloir

protéger son moi subjectif. Il est clair que son désir était d'identifier celui-ci à tout ce qui l'attendait à la maison.

Parfois, la révolte s'exprime de manière passive. Nous avons connu un jeune homme dans un contexte de confinement, en soins curatifs et pourtant entre la vie et la mort. Ce jeune homme, dans la trentaine et père de jeune enfants, souffrait d'une réaction aigue de GVH des suites d'une allogreffe de cellules hématopoïétiques. Il passait ses journées dans le lit, la toile de la fenêtre baissée. Les médecins l'enjoignaient de se lever, de passer quelques heures par jour dans sa chaise et ouvraient pour lui la toile de sa fenêtre. On lui soupçonnait une dépression. Il a accepté, pour plaire à ses médecins et à ses proches, de faire ce qu'ils lui demandaient. Au bout de quelques jours, il nous dit ceci :

(Homme, trentaine, GVH chronique, interne unité d'hémato-greffe, hôpital Maisonneuve-Rosemont, athée)

- J'abandonne vite.
- Qu'est-ce que vous entendez par là ?
- Ma femme, mes parents, mes médecins, ils veulent que je continue mais, certains jours, je n'ai pas le goût ni la force de continuer.
- Vous ne souhaitez pas les décevoir en abandonnant ?
- Il y a cela. Je voudrais aussi qu'ils comprennent que j'ai suffisamment donné.
- Avez-vous tenté de leur faire comprendre ?
- Je ne leur en ai pas parlé mais je souhaiterais qu'ils comprennent tout seul. C'est évident que je souffre trop.
- Est-ce que je comprends qu'une partie de vous leur en veut de ne pas comprendre ?
- Oui.

Le lendemain il ne s'est pas levé. Quand un médecin a tenté de remonter la toile de sa fenêtre, il s'est mis en colère. Sa toile baissée représentait son désir de tirer le rideau, comme au théâtre à la fin d'une représentation quand il tombe entre les acteurs et le public. Jusqu'à maintenant, son état d'âme, il l'avait écrit dans la configuration de sa chambre. Le rideau baissé et le couvert fermé sur son repas intact disait quelque chose

de lui-même dans ce contexte. Même son corps allongé dans son lit, corps qu'il refusait de faire lever, était devenu un élément du décor, un symbole, un mot envoyé aux soignants. Il avait peur de la mort mais avait encore plus peur de la vie dans le contexte de la maladie et des traitements. Le combat pour la vie était devenu trop lourd pour lui et sa manière de se révolter contre sa situation de vie était de ne rien faire, d'abandonner. Son combat pour la vie s'est transformé en combat pour la mort. Son abandon en face de l'adversité était paradoxalement le chemin qu'empruntait sa révolte. C'était une sorte de révolte passive contre la maladie et les traitements. C'était une révolte passive contre l'équipe aussi, cette équipe de soins curatifs qui refusait, selon lui, d'admettre son désir d'abandonner. Il retrouverait sa liberté et sa dignité en se révoltant contre ce traitement qu'il avait fini par sentir qu'on lui imposait. Il se protégeait aussi du sentiment de l'absurdité. Parfois le combat s'exprime dans une absence de combat contre la maladie et une lutte pour la mort. Chez lui, pas de sentiment de l'absurdité, mais un refus têtu de collaborer, une révolte vécue passivement qui se lisait dans le décor de sa chambre.

Nous savons que le sentiment de l'absurdité se caractérise pour le malade par une forme d'impuissance face à la maladie et la menace de mort qu'elle comporte. La révolte contre la maladie est un chemin que s'offre la volonté de puissance pour contrer le sentiment d'impuissance. La révolte a toujours un objet. Elle trouve, par exemple une nourriture dans les protocoles que la médecine offre au patient. Elle est efficace pour protéger de l'impuissance associée au sentiment de l'absurdité tant et aussi longtemps qu'elle a un champ d'action. Pour la personne malade, le positionnement existentiel dans la révolte contre la maladie atteint sa limite comme protection contre le sentiment de l'absurdité au moment où la médecine atteint elle-même sa limite. Comme l'homme est mortel et que la victoire contre la maladie et la mort est toujours une victoire temporaire, le positionnement existentiel dans la révolte contre la maladie demeure menacé par le retour à l'impuissance. Dans la longueur, la révolte est une action

désespérée. La révolte comme élan désespéré se vit parfois de manière tragique chez les patients arrivés à la limite de leur champ d'action sur le plan médical.

En effet, la révolte se cherche parfois un rempart contre le sentiment de l'absurdité et le sentiment d'impuissance qui le caractérise jusque dans le geste de suicide. Nous nous souvenons de cet homme que les traitements contre la maladie avaient laissé fortement amoindri sur le plan physique. Il y avait une telle dissonance entre son désir de santé et l'aboutissement de ses traitements qu'il pensait sérieusement au suicide. Il était guéri de la maladie mais le prix à payer pour cette guérison était la lourde hypothèque de sa qualité de vie. Sur le plan technique, il était aux prises avec une forte GVH chronique (réaction du greffon contre l'hôte) des suites d'une greffe de moelle osseuse (greffe de cellules hématopoïétiques). Nous l'avons rencontré à ce moment-là. Pour lui, il n'y avait pas de « conscience éternelle ». Cet homme était athée. Il n'y avait pas non plus d'espace en lui pour considérer la possibilité de vivre avec les séquelles actuelles de ses traitements. La seule chose qui pouvait abaisser l'intensité de son sentiment de l'absurdité était ce qui lui restait d'espoir, qu'en collaboration avec son médecin, il parvienne à un niveau de qualité de vie qui lui semblerait acceptable. Cet espoir le mobilisait en ouvrant un champ d'action à sa révolte. Au début, une bonne partie de notre travail consistait à l'aider à maintenir vivant cet espoir et à renforcer son lien de confiance à son médecin. La difficulté s'est accentuée quand son médecin lui a avoué qu'il ne pouvait pas améliorer de façon significative sa qualité de vie. Dès lors, notre patient s'est senti dans un cul-de-sac. Sur le plan clinique, il n'était pas en dépression, ni en trouble de l'adaptation. Son problème était de nature existentielle. Allait-il être en mesure de vivre avec ce sentiment de l'absurdité ou allait-il détruire ce désir de qualité de vie qui créait cette discordance entre lui et le monde en supprimant sa vie ? Certaines circonstances de vie nous maintiennent dans l'impuissance du sentiment de l'absurdité. C'est à ce moment que la réponse à ce sentiment dans la révolte devient dangereux. Camus décrit ainsi cet enjeu qu'il tente de circonscrire dans *Le mythe de Sisyphe* :

Il s'agissait de vivre et de penser avec ces déchirements, de savoir s'il fallait accepter ou refuser. Il ne peut être question de masquer l'évidence, de supprimer l'absurde en niant l'un des termes de son équation. Il faut savoir si l'on peut en vivre ou si la logique commande qu'on en meurt. Je ne m'intéresse pas au suicide philosophique mais au suicide tout court.<sup>106</sup>

Notre patient ne pouvait être sauvé par la foi. Sa révolte contre la maladie qui l'avait préservé du sentiment de l'absurdité jusqu'à maintenant avait épuisée son champ d'action auprès de la technique médicale. Il refusait de tempérer son désir de qualité de vie pour réduire la dissonance entre son désir et la réponse du monde. Il lui restait le sentiment de l'absurdité. Par son geste de suicide, ce patient nous a dit que le sentiment de l'absurdité était invivable. Son geste de suicide aura été son dernier mouvement de révolte.

(Homme, cinquantaine, GVH chronique, externe, hôpital Maisonneuve-Rosemont, athée).

- Parfois, je pense à mourir. Mon hématologue est au courant. Ça le fâche quand je lui dis ça. On dirait qu'il le prend personnel. Il me dit qu'il faut que je profite de la vie. La psychiatre est au courant. Elle non plus ne semble pas comprendre. C'est étrange mais, j'ai l'impression qu'en me tuant, je continuerais le combat contre la maladie, que je vaincrais la maladie en me tuant.

Il n'est pas le seul grand malade à réfléchir au suicide. Nous en avons connu d'autres. Une dame que nous rencontrions avait, au fil des années que durait ses traitements contre le cancer, accumulée une quantité suffisante d'opiacées pour mourir d'une surdose. Elle nous disait que, le jour où elle se sentirait dans un cul-de-sac, elle passerait à l'acte. Elle aussi n'était pas croyante et elle aussi ne voulait pas négocier sur sa qualité de vie. Elle non plus n'était pas cliniquement en dépression ou en trouble de l'adaptation. Elle n'éprouvait pas une angoisse de mort qui aurait expliqué le geste suicidaire par une forme de stratégie d'évitement, la mort permettant paradoxalement

---

<sup>106</sup> Camus Albert, *Le mythe de Sisyphe*, Gallimard, Paris, 1961, 71

d'éviter l'angoisse de mort. Elle était plus spécifiquement aux prises avec un sentiment de l'absurdité qui prenait de plus en plus de place en elle et elle voyait venir le jour où sa révolte contre la maladie ne serait plus suffisante, à cause de la réduction de son champ d'action sur le plan médical, pour la maintenir hors de la complète impuissance.

(Femme, soixantaine, cancer du sein métastatique, externe, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, athée)

- Quand ça sera le temps, je vais le faire. C'est moi qui va gagner, pas elle.
- C'est qui elle ? C'est la maladie ?
- Oui, c'est la maladie, mais c'est aussi la vie qui fait la maladie. J'ai perdu confiance en la vie. Il ne me reste que ma colère.
- Vous avez besoin de votre colère ?
- J'en ai besoin. Elle me protège. Elle me permet de me venger.

Nous savons que le sentiment de l'absurdité se construit sur un grand sentiment d'impuissance. Nous avons vu avec Nietzsche comment la volonté de puissance joue un rôle important pour éviter le sentiment de l'absurdité.

Partout où j'ai trouvé du vivant j'ai trouvé de la volonté de puissance; et même dans la volonté de lui qui obéit, j'ai trouvé la volonté d'être maître. Et la vie elle-même m'a confié ce secret : « Vois, m'a-t-elle dit, je suis ce qui doit toujours se surmonter soi-même »<sup>107</sup>.

Nous soulignons que, pour certains de nos patients aux prises avec des enjeux médicaux qui menotent leur volonté, le geste suicidaire semble le chemin qu'emprunte en désespoir de cause leur volonté de puissance. Paradoxalement, le geste suicidaire les sort du sentiment de l'absurdité. Par contre, le prix à payer pour ce soulagement est la vie elle-même.

---

<sup>107</sup> Nietzsche Friedrich, *Ainsi parlait Zarathoustra, De la domination de soi*, Cande et Cyrano, Paris, 2012 302.

Nous avons vu que la révolte comme attitude existentielle qui protège du sentiment de l'absurdité dans un contexte d'oncologie et de soins palliatifs appartient presque exclusivement aux patients athées ou aux patients croyants dont la foi est ébranlée ou instrumentalisée. C'est par l'action volontaire que le patient révolté s'affranchit du sentiment de l'absurdité. À l'encontre, dans *l'amor fati* des croyants, le malade remet à la toute-puissance divine le soin de fixer son sort. Comme la toute-puissance divine pose sur le malade un regard bienveillant, ce sort ne peut être que le bon même s'il sonne l'heure de la mort. Le malade sort de l'absurde en opposant à son impuissance la toute-puissance de Dieu. Qu'elle soit empoignée par le malade ou remis à une entité toute-puissante, dans les deux cas, la volonté cherche à se frayer un chemin. Chez le malade révolté, la volonté est volonté de refus de la maladie. Parfois, dans des cas plus rares, sa volonté est volonté de refus de traitements. Chez le malade croyant, sa volonté est volonté d'acquiescement à un dessein qui dépasse sa simple individualité. Ces deux positions existentielles ont été décrites. Nous avons de plus vu avec Camus puis avec Nietzsche qu'il existe un autre type d'*amor fati* qui se réapproprie une volonté de puissance dans un monde immanent, sans Dieu. Nous décrirons ici de quelle manière cet *amor fati* imprègne le processus de soins du patient non croyant.

Mentionnons au préalable que, pour le médecin en oncologie et en soins palliatifs dont le moteur principal à l'action est la révolte, la défaite contre la maladie, caractérisée par la mort de son patient, est temporaire puisqu'un autre patient remplacera celui qui est décédé. L'élan de révolte ne perd donc jamais son champ d'action pour ce médecin. Pour la personne malade, la défaite contre la maladie est une défaite finale. Il en résulte que le positionnement existentiel dans la révolte possède un champ d'action plus étendu pour le médecin que pour le patient. Le médecin, à l'instar du Dr Rieux, peut carburer toute sa carrière sur un sentiment de révolte contre la maladie. La personne malade pour sa part pourra carburer sur ce sentiment tant qu'il a encore des chances de guérir. Lorsqu'elle n'a plus de chance de guérir, cette personne risque de retourner au

sentiment de l'absurdité ou risque de tomber dans un élan de révolte désespéré à moins qu'elle ne parvienne à adopter, au moment de la faillite de son positionnement existentiel dans la révolte, un ou l'autre des *amor fati(factorum)*. L'*amor fati*, au contraire de la révolte, ne se présente pas comme un désir de guérison. Il se présente plus simplement comme un désir de ce qui est. C'est pour cette raison que l'*amor fati* n'entretient pas une dissonance entre le désir de l'homme et la logique indépendante du monde.

Puisque, a contrario du positionnement existentiel dans la révolte, le positionnement existentiel dans l'*amor fati* de Nietzsche ne s'associe pas exclusivement à un objet en particulier, comme à la lutte contre la maladie, elle continue à offrir un champ d'action au-delà des protocoles de la médecine et de la possibilité réelle de guérir. L'*amor fati* de Nietzsche continue à jouer son rôle de protection contre le sentiment de l'absurdité au-delà de la perspective strictement curative des traitements. Puisque la volonté de puissance n'est pas nécessairement volonté de vie, elle n'est pas en soi entachée par la maladie, par un processus de soins ou par un processus de fin de vie. Il en résulte que l'*amor fati* nietzschéenne possède un champ d'action plus large que la révolte camusienne pour protéger la personne malade contre le sentiment de l'absurdité.

Ce sublime et ce comique dont Nietzsche nous fait la description, le patient est susceptible de les trouver autant dans la lutte contre la maladie que dans son échec, autant dans les différents épisodes du processus de soins curatifs que dans la démarche vers un processus de fin de vie. Le patient bénéficiant du type d'*amor fati* athée décrit par Nietzsche ne fait pas de discrimination entre le fait de mourir ou de ne pas mourir. L'important pour lui est que, tant que la vie dure, la volonté de puissance trouve à s'exercer par une quête du sublime et une quête du comique.

À titre d'exemple et pour illustrer ce propos, nous avons connu un patient, ancien soldat, qui était cloué au lit depuis plusieurs mois, entre la vie et la mort dans une unité d'hématologie. Il semblait s'acharner à vivre et acceptait tous les traitements offerts

malgré une faiblesse généralisée et sachant que les traitements pouvaient le tuer. Ce patient était athée. Il ne trouvait pas de consolation en Dieu. Nous l'avons interrogé sur sa mort potentielle.

(Homme, cinquantaine, GVH, interne à l'unité d'hémo=greffe de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, athée)

- Je n'ai pas peur de la mort. Dans mon métier, vous savez, on règle ses comptes avec la mort. Il faut mourir un jour, ça, je sais ça. Mon tour viendra, tôt ou tard mais, j'ai peut-être une déformation professionnelle. On m'a appris à me battre et à ne jamais abandonner. Alors, je me bats. Quand j'y pense, je ne me bats pas uniquement pour vivre. Je me bats parce que je me suis toujours battu. C'est ça que je fais.

Le thème de la mort n'était pas nouveau pour lui. Il l'avait rencontré tôt dans son parcours ce qui lui avait permis de l'appivoiser. Cette mort, si elle venait, il allait l'accepter. Elle ne serait ni une libération, ni une punition. Elle serait, c'est tout. La perspective de la mort ne le révoltait pas. Il soulignait que, pour l'instant, la mort n'était pas là, que ce qui était là c'était la vie et des traitements pour parvenir, peut-être, à la faire durer. Et il ajoutait que s'il devait mourir il souhaitait le faire en combattant. Le combat était sa manière d'être dans *l'amor fati* nietzschéenne. Sa façon de tirer le meilleur parti de sa situation de vie, de laisser une place à sa volonté de puissance, c'était de continuer la lutte jusqu'au bout. Toutefois, nous soulignons que sa lutte n'était pas motivée pas une révolte sur le plan existentiel. Chez nos patients, le désir de combattre la maladie n'est pas toujours un mouvement de révolte. Pour certains d'entre eux, c'est plus simplement une manière de vivre, une sorte d'art de vivre. Et cet entêtement de notre patient face à cette maladie qui n'en finissait plus de l'envahir et de le terrasser avait, en effet, quelque chose de sublime.

Parfois, les patients s'approprient leur chambre en apportant des objets personnels autres qu'utilitaires, comme des photos de proches, des cadres, des bibelots de la maison, des dessins de leurs enfants etc. Nous avons vu des gens afficher sur leurs

murs de chambre d'hôpital toutes les lettres d'encouragement reçues par leurs amis et leurs proches. Lorsque l'hospitalisation prolongée recoupe une fête au calendrier, nous avons été témoin de transformation de chambres en suivant le thème de cette fête. Ainsi, le patient peut apporter un petit sapin synthétique, des guirlandes et des boules pour Noël, des images de citrouilles pour l'halloween, des lapins pour Pâques etc.

Cette manière de procéder peut être comprise, du moins pour certains patients, comme participant de *l'amor fati* nietzschéenne dans le sens où ceux-ci prennent le parti d'enchanter leur chambre d'hôpital pour la rendre plus habitable. Nous nous rappelons en effet que *l'amor fati* est le fruit du désir de tirer de notre connaissance tragique d'une vérité immanente un caractère sublime ou comique qui ouvre un champ d'action à la volonté de puissance.

C'est ici, dans ce danger extrême qui menace la volonté, que survient l'art, tel un magicien sauveur et guérisseur ; lui seul est capable de transformer ce dégoût pour l'horreur ou pour l'absurdité de l'existence en des représentations avec lesquelles il est possible de vivre : ce sont le *sublime* par lequel l'art dompte l'horreur, et le *comique* par lequel l'art nous débarrasse du dégoût pour l'absurdité. <sup>108</sup>

Ainsi, pour le patient, cette volonté de cartographier sa chambre d'hôpital en l'embellissant et en l'agrémentant d'objets qui symbolisent sa vie est une façon de tirer le meilleur parti d'une situation difficile. Le patient ne nie pas sa chambre en l'embellissant. Son geste ne vise pas à cacher sa chambre. Suivant Nietzsche et Camus, en s'appropriant ainsi sa chambre, le patient fait sien son processus de soins. Ce patient est un Sisyphe qui tend vers le bonheur, qui cherche à l'inviter chez lui et ce, à même la maladie, à même les traitements et à même l'hospitalisation.

Toujours dans la configuration de *l'amor fati* nietzschéenne, nous avons connu une patiente qui était à la veille d'être hospitalisée pour une dernière ligne de traitement. Les chances de réussite de son traitement étaient minces. Le médecin ayant signé la

---

<sup>108</sup> Nietzsche, *La naissance de la tragédie*, Christian Bourgeois (ed.), Paris, 1991, 73.

requête auprès du service de psychologie mentionnait qu'il trouvait suspecte la sérénité de la patiente. Après vérification, il n'y avait pas lieu de s'inquiéter. La patiente, athée, était réconciliée avec l'idée de la guérison et réconciliée avec l'idée de la mort.

(Femme, cinquantaine, LMA, interne à l'unité d'hémo-greffe, hôpital Maisonneuve-Rosemont, athée)

- Je ne sais pas quand mon tour viendra. En attendant je vis. Et présentement, vivre c'est faire face à la possibilité de la mort. Mais quand on y réfléchit bien, vous et moi avons la même épée de Damoclès qui pend au-dessus de notre tête. La différence entre mon épée et la vôtre est que ma maladie rend la mienne visible car elle m'amène à tourner mon attention vers elle.

L'athée dans la configuration de *l'amor fati* ne s'adresse évidemment pas à une divinité. Il semble plutôt s'exprimer à cette vie qu'il porte en lui et à laquelle il choisit de rester fidèle. Il sait par ailleurs que la maladie est une composante de cette vie et il l'accueille comme telle. « Damoclès ne danse jamais mieux que sous l'épée »<sup>109</sup>

Le mouvement de révolte où l'homme revendiquait son être propre disparaît dans la soumission absolue de l'individu au devenir. *L'amor fati* remplace ce qui était un *odium fati*.<sup>110 111</sup>

Cette « soumission absolue de l'individu au devenir » s'exprime dans le sublime mais aussi dans le comique. Ainsi, l'humour qui se greffe autour des aspects les plus difficiles d'un parcours de soins, quand il n'est pas expression de révolte dans le cynisme ou l'ironie amer, se comprend comme *amor fati*. Nous avons été témoin d'une scène où un homme hospitalisé à l'unité d'hématologie venait de perdre ses cheveux la veille et pendant la nuit (Homme, quarantaine, LMA, interne à l'unité d'hémo-greffe, hôpital Maisonneuve-Rosemont, athée). Au matin, il revêtit une perruque de femme sur son crâne nu. Quand le médecin s'est présenté à lui, le patient l'a regardé avec un air faussement soucieux et lui a dit : « Docteur, aidez-moi car j'ai bien peur d'être aux

---

<sup>109</sup> Camus Albert, *L'homme révolté*, Gallimard, Paris, 2010, 99

<sup>110</sup> Camus Albert, *L'homme révolté*, Gallimard, Paris, 2010, 100

<sup>111</sup> *Odium fati* : Haine du destin.

prises avec un effet secondaire tout à fait paradoxal ! ». Le patient avait pris le parti de jouer avec la maladie et avec les traitements. Ce jeu n'était pas un déni. C'était sa façon de ne pas céder à l'impuissance. Son humour était le chemin emprunté par sa volonté de puissance.

À cet effet, nous nous souvenons de cette femme rencontrée aux soins palliatifs pendant une période de l'année où des travaux étaient en cours à l'étage supérieur ce qui occasionnait un bruit incommodant pour les usagers. « Et moi qui désirait mourir en paix, je suis bien servie ! » nous dit-elle en éclatant de rire. (Femme, octogénaire, cancer métastaté, unité des soins palliatifs, hôpital Maisonneuve-Rosemont, athée)

Nous nous souvenons de cette autre dame en soins palliatif à qui on soupçonnait un début d'hypomanie parce qu'elle était particulièrement de bonne humeur. (Femme, soixante-dix ans, cancer métastaté, unité des soins palliatifs, hôpital Maisonneuve-Rosemont, athée). La seule chose que nous sommes parvenus à diagnostiquer chez elle était une résolution arrêtée de s'amuser ferme jusqu'à sa mort. Cette vieille dame au seuil de la mort aimait entres-autres nous complimenter dans une attitude de flirt amusé. « Quelle chance j'ai d'être accompagnée dans la mort par un beau jeune homme comme vous ! C'était inespéré mais, à la dernière minute, Dieu me prouve ainsi son existence ! » Cette même dame est sortie un soir souper avec des amis malgré son état physique. Elle nous racontait qu'au retour, ayant bu un peu trop, elle a perdu l'équilibre et est tombée de son qua triporteur dans les buissons en face de l'hôpital. Enfin, elle a terminé son récit en s'exclamant : « C'était une soirée MÉMORABLE ! ».

Toujours pour illustrer notre propos, nous nous souvenons de cet homme que nous rencontrions à même sa chambre d'hôpital alors qu'il était en phase terminale d'un cancer du poumon (Homme, soixantaine, néoplasie du poumon métastaté, interne à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, croyance non disponible). Pour aider à sa respiration, il recevait un supplément d'oxygène par le nez. Nous nous tenions un jour debout à côté de son lit où il était assis. Nous ne nous étions pas rendu compte que

notre pied s'appuyait légèrement et malencontreusement sur le tuyau qui lui acheminait l'air. Pour nous en informer il nous dit avec un large sourire : « Mon cher jeune homme, je comprends que vous ayez beaucoup de travail mais, je vous prie de ne pas accélérer ma mort pour vous libérer d'un patient. S.V.P, cesser de me couper l'air avec votre pied ! »

Voici des illustrations de ce mélange de sublime et de comique qui caractérise *l'amor fati* selon Friedrich Nietzsche. Pour les patients athées, l'humour est souvent un champ d'action qui s'ouvre à la volonté de puissance dans un contexte d'*amor fati*. Ces moments sont à valoriser dans la pratique de la psychologie en contexte d'oncologie et de soins palliatifs puisqu'ils témoignent d'une volonté de puissance en action qui protège contre le sentiment de l'absurdité.

Dans un autre ordre d'idée, nous avons vu dans la section théorique correspondante que la personne non croyante porte en elle la conviction que le monde est soit hostile ou soit indifférent. Les ilots de bienveillance qu'elles perçoivent appartiennent à des éléments isolés d'une réalité immanente. Le psychologue du patient peut devenir dans la perception de celui-ci un de ces ilots. Le regard que pose le psychologue sur son patient et sur sa réalité ressemble au regard bienveillant de la mère telle qu'évoqué avec Camus dans la section 1.3.

Le murmure, les cris, les conversations se croisaient. Le seul îlot de silence était à côté de moi dans ce petit jeune homme et cette vieille qui se regardaient. Peu à peu, on a amené les Arabes. Presque tout le monde s'est tu dès que le premier est sorti. La petite vieille s'est approchée des barreaux et, au même moment, un gardien a fait signe à son fils. Il a dit : "Au revoir maman" et elle a passé sa main entre les barreaux pour lui faire un petit signe lent et prolongé.<sup>112</sup>

Parfois, c'est dans le silence que le psychologue accompagne son patient. C'est souvent le cas lorsqu'il s'apprête à mourir. Le silence bienveillant du psychologue dit quelque chose qui résonne parfois plus fortement que « les murmures, les cris et les

---

<sup>112</sup> Camus, Albert, *L'étranger*, Galimard, Paris, 1942, 118.

conversations ». À titre d'exemple, nous nous souvenons de cette dame en fin de vie qui parlait à peine et qui ne semblait pas avoir une pleine connaissance de son environnement (Femme, septuagénaire, cancer métastasé au cerveau, interne, unité de soins palliatifs, hôpital Maisonneuve-Rosemont, croyance non disponible). Elle concentrait ce qui lui restait de vie sur ce verre d'eau qu'elle tentait de ramener à ses lèvres. Nous nous sommes approchés d'elle et nous l'avons doucement guidé, notre main posée sur la sienne. Dans cette séance, ce fut notre seule intervention. À un autre moment, nous nous sommes présentés au chevet d'une patiente que nous avions l'habitude d'accompagner, en externe, à notre bureau (Femme, septuagénaire, cancer métastasé au cerveau, interne, hôpital Maisonneuve-Rosemont, croyance non-disponible). Elle avait été admise en urgence à l'hôpital et s'apprêtait à mourir. Elle ne parlait plus mais semblait avoir une certaine conscience de son environnement. Nous nous sommes présentés à elle et elle nous a tendu la main pour que nous la prenions. Nous sommes demeurés ainsi en silence pendant un moment. Ce fut notre dernière intervention auprès d'elle.

Ce silence bienveillant témoigne d'une solidarité qui, en fin de vie, aide la personne malade à sentir qu'elle appartient à ce monde. Par le lien qui se maintient avec le psychologue, les autres intervenants et ses proches, la personne malade se sait appartenir encore au monde. Le silence bienveillant du psychologue est une pratique de la solidarité qui protège le patient non croyant de l'aliénation qui caractérise le sentiment de l'absurdité. En ce sens, par sa seule présence bienveillante auprès de son patient en fin de vie, le psychologue peut contribuer à protéger celui-ci du sentiment de l'absurdité.

## 2.4 EFFORT D'INTÉGRATION CLINIQUE DU FRUIT DE LA RENCONTRE ENTRE THÉISME ET ATHÉISME DANS UNE UNITÉ DE SOINS ET RÉFLEXION SUR L'IMPACT SUR LA CULTURE DES CONTEXTE DE SOINS

.....

Dans cette section, nous intégrerons les acquis théoriques de la section 1.4 au contexte spécifique d'une unité d'oncologie et réfléchirons à partir de ces acquis à la manière dont un intervenant confronté à la souffrance est influencé sur le plan existentiel. Nous verrons que la culture d'une unité d'oncologie ou de soins palliatifs est influencée elle aussi, parfois malgré elle, par des attitudes existentielles et ce, dans l'intérêt ou non du processus de soins du patient. Nous réfléchirons à la manière dont le contexte hospitalier en oncologie et en soins palliatifs compose avec cette réalité.

Pour ce faire, évoquons tout d'abord l'antagonisme entre la vision du Dr. Rieux et celle de Paneloux face à la souffrance. C'est l'originalité et l'apport de *La peste* de Camus que de mettre côte à côte, dans le contexte concret et dramatique d'une ville empestée, les deux grandes réponses existentielles à la question de la souffrance et du sentiment de l'absurdité qui l'accompagne. Le récit est incarné et ne laisse pas indifférent tout comme l'intervention auprès des malades et des mourants est incarnée et ne laisse pas indifférent celui qui la pratique. C'est une des forces du roman que de mettre en scène des personnages sincères aux prises avec la maladie et la mort. En ce sens, le roman fait œuvre utile. Les personnages de Paneloux et de Rieux nous rappellent que c'est dans des contextes difficiles que nous rencontrons plus spontanément l'horreur à l'état brut, le type d'horreur qui nous force à nous poser des questions sur le sens de la souffrance et à prendre position. Ce type de roman est utile en ce qu'il est susceptible de nourrir la réflexion existentielle de toute personne qui souhaite intervenir auprès des personnes souffrantes en oncologie ou en soins palliatifs.

C'est ainsi qu'à l'instar de Rieux et de Paneloux, un intervenant en relation d'aide, qu'il soit médecin, infirmier, psychologue ou intervenant en soins spirituels, risque davantage de rencontrer au quotidien ce type de souffrance dans les hôpitaux qui se

présentent parfois comme d'authentiques champs de bataille. La souffrance à l'état brut, c'est celle qui n'est pas encore médiatisée et digérée par la culture ou par le langage. Le sentiment de l'absurdité, et ses réponses par la révolte ou l'*amor fati*, se retrouvent à tous les niveaux de pratique en relation d'aide. Toutefois, ces thèmes existentiels se présentent plus spontanément et avec une plus grande intensité dans les endroits où la souffrance est aigue.

En soins curatif d'une unité d'oncologie, à l'urgence, aux soins intensifs ou encore dans une unité de soins palliatifs, l'intervenant en relation d'aide trouvera ces thèmes dans une effrayante abondance et une déstabilisante pureté. Il est presque certain à un moment ou un autre d'être lui-même mis au défi sur le plan de ses croyances. Ce qu'il a de plus fragile en lui risque alors de s'effondrer au contact répété de la souffrance nue. S'il investit son être et sa bonne volonté dans son travail, son engagement auprès des malades risque d'être pour lui un parcours de dépouillement. Seul le meilleur de lui-même résistera à la violence de son contexte de travail. Il se peut même que ce contexte le détruise et qu'il sombre avec le sentiment de l'absurdité. Le sentiment de l'absurdité, la révolte et l'*amor fati* seront pour lui des enjeux.

Choisir d'aller au front c'est choisir un parcours risqué. Il est dans l'intérêt de l'intervenant en relation d'aide en oncologie et en soins palliatifs de le savoir avant de s'engager. Le savoir, c'est pouvoir s'y préparer. Rieux et Paneloux nous guident dans ce parcours existentiel de l'intervention auprès des malades et des personnes en fin de vie en incarnant des positionnements existentiels face à la souffrance. Rappelons que Rieux et Paneloux sont, à l'instar des malades qu'ils accompagnent, positionnés sur le plan existentiel. Ils trouvent eux aussi dans ce positionnement un rempart contre le sentiment de l'absurdité. Il en va ainsi pour tout intervenant en oncologie et en soins palliatifs.

Rien ne prépare totalement à voir mourir. Toutefois, parce qu'il sait préserver quelque chose de l'impact émotionnel du contact avec la souffrance, le roman *La peste* d'Albert

Camus est une bonne école pour l'intervenant en relation d'aide. À l'instar des malades qu'il accompagne, l'intervenant en oncologie et en soins palliatifs trouvera un positionnement existentiel qui le protégera du sentiment de l'absurdité. Il est dans l'intérêt de celui-ci d'être conscient de la configuration qu'il habite et ce pour lui-même et pour son patient. Nous avons mentionné précédemment que le psychologue ou l'intervenant en oncologie et en soins palliatifs n'est pas un prosélyte existentiel. Savoir quelle configuration existentielle on habite comme intervenant, c'est se donner les moyens de ne pas imposer celle-ci, malgré nous, à nos patients. Nos patients doivent trouver leur propre solution en fonction de leurs croyances et de leur parcours de vie. Le psychologue ou l'intervenant en oncologie ou en soins palliatifs doit être conscient de la configuration qu'il habite pour, au bon moment et par soucis de demeurer au service de son patient, la mettre entre parenthèse lorsque cela s'impose. C'est ainsi qu'il créera l'espace nécessaire pour que jaillisse le positionnement existentiel qui conviendra à son patient à un moment ou l'autre de son processus de soins.

Il en va du positionnement existentiel de l'intervenant en oncologie ou en soins palliatifs comme il en va du positionnement existentiel d'une équipe de soins. Le positionnement existentiel des équipes de soins s'incarne dans une culture d'unité. Certaines unités sont plus combattantes que d'autres, donc plus influencées par l'attitude existentielle de la révolte contre la maladie. Nous pensons ici aux unités hautement curatives. C'est d'ailleurs ce positionnement dans la révolte contre la maladie qui contribue au succès des très bonnes équipes. Cette révolte fait avancer la technique qui, en retour, fait reculer la maladie. D'autres unités sont plus influencées par l'attitude existentielle de l'*amor fati*. Nous pensons plus spontanément aux unités de soins palliatifs.

Le patient baigne dans le climat de son équipe de soins. Lorsque l'équipe carbure au combat contre la maladie, le patient peut être renforcé sans le savoir par ce positionnement ce qui n'est pas toujours à son avantage. À ce titre, nous avons connu

un homme qui luttait depuis plusieurs années contre diverses réactions chroniques de rejets suite à une greffe de moelle osseuse. Il supportait des souffrances d'une grande intensité et devait subir de longs et pénibles épisodes d'hospitalisation. Son désir de vivre était renforcé par l'efficacité des soins que lui prodiguait l'équipe. La technique était au service de ce désir. Toutefois, nous l'entendions nous dire depuis un certain temps qu'il vivait une sorte d'enfer de souffrance sur le plan physique. Un jour, nous l'avons questionné sur ce qui le motivait à poursuivre ses traitements.

(Homme, quinquagénaire. GVH chronique, externe, hôpital Maisonneuve-Rosemont, monothéiste chrétien)

- Pour quelle raison choisissez-vous de poursuivre les traitements ?
- Ce n'est pas un choix. Je n'ai pas le choix.
- Qu'est-ce que vous voulez dire par là ?
- Si je ne prends pas les traitements, même s'ils sont pénibles et que j'en souffre, je vais mourir.
- Donc, si je comprends bien, vous voulez vivre ?
- Pour être franc, c'est vrai que je veux vivre, mais pas comme ça, pas avec toute cette souffrance. Pendant toutes ces années, j'ai lutté, avec mes médecins. On a lutté ensemble. J'accepte les traitements parce que je veux vivre. Mais des fois, j'ai l'impression que les traitements ne font que prolonger mon agonie. Et là, je pense à la mort comme à un repos. Quand cette pensée me vient, je l'oublie le plus rapidement possible. J'ai l'impression de trahir mes médecins et le bon Dieu. Je n'ai jamais pensé que je pouvais cesser mes traitements. Avant aujourd'hui, je n'avais même jamais pensée que cela était possible. Je pensais même confusément que cesser mes traitements équivalait à un suicide. Mais ce n'est pas ça, ce n'est pas ça.

Ce patient était plongé depuis si longtemps dans la *vita activa* de son traitement, qu'il n'avait jamais contemplé la possibilité de faire les choses autrement. Toutefois, il reconnaissait que le désir de mort se faufilait parfois jusqu'à sa conscience, mais ajoutait que son éthique personnelle l'empêchait de se suicider.

Au fil de notre conversation, il prit conscience qu'un arrêt de traitement ou un refus de traitement n'est pas un suicide s'il est en mesure de choisir cette option d'une manière libre et éclairée. Lors d'une de nos rencontres il nous dit : « j'aime la vie et je la veux

mais pas à n'importe quel prix ». Un matin, il alla à la rencontre de son médecin et lui affirma qu'après avoir longuement réfléchi, il avait choisi d'abandonner son traitement.

Nous avons continué à l'accompagner pendant quelques semaines, jusqu'à ce que la mort l'emporte. Il nous avoua à la toute fin qu'une de ses déceptions est de n'avoir pas compris plus tôt qu'il pouvait cesser ses traitements. À cet égard, il portait en lui une certaine amertume qui aurait pu être évitée si son équipe de soins n'avait pas été aussi efficace pour renforcer en lui son désir de combattre la maladie, parfois au détriment d'autres désirs qui demeuraient en état de latence.

Notre patient baignait dans la culture de son unité de soins qui était orientée vers le positionnement existentiel de la révolte contre la maladie. C'est ce qui explique la surprise de notre patient lorsque nous lui avons demandé ce qui le motivait à poursuivre ses traitements et qu'il a réalisé qu'il n'avait jamais eu assez d'espace en lui et autour de lui pour envisager l'option de les cesser. Le simple fait de le replacer face à sa liberté de choix a amené notre patient à abandonner ses traitements.

Dans le même ordre d'idée, nous avons connu un jeune homme aux prises avec une maladie dégénérative qui lui paralysait tout le corps (Homme, vingtaine, LLA, interne à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, athée). Il était maintenu en vie par un respirateur. Il parvenait à parler mais difficilement. Il a demandé à mourir. Sa mort devait passer par un refus de traitement. Il demandait à ce que l'on arrête le respirateur. Il était en paix avec la mort. Il était en paix avec la maladie. Chez lui, il n'y avait pas d'élément de détresse existentielle. Ce qu'il souhaitait par-dessus tout, après des années de combat contre la maladie, c'était de rendre les armes et de mourir. Il était à ce moment de son parcours où il choisissait librement de mettre un terme à la révolte contre la maladie pour entrer dans l'*amor fati*. La mort il la voulait, il la souhaitait avec sérénité comme il avait voulu et souhaité la vie par de longues années de rébellion contre la maladie. Son respirateur débranché, il a invité ses amis dans sa chambre pour leur dire au revoir. Quelques heures plus tard, il était mort.

Ce passage de la révolte à l'*amor fati*, il l'a fait de lui-même, sans accompagnement de notre part ou d'un autre intervenant en relation d'aide. Nous sommes intervenus auprès de lui parce que l'équipe souhaitait s'assurer que son désir de refuser son traitement n'était pas motivé par une dépression ou un autre trouble émotionnel. En fait, nous nous sommes rapidement aperçus que l'équipe n'était pas prête à acquiescer à la demande du patient. Le dernier combat du patient n'aura pas été contre la maladie. Il aura été une lutte contre les résistances de l'équipe. Le patient a dû attendre que l'équipe chemine. Après l'intervention du psychologue, du psychiatre, de la commissaire à l'éthique et finalement d'un médecin en soins palliatif, l'attitude de l'équipe a commencé à changer. Ce qui n'a pas empêché le médecin traitant qui a arrêté le respirateur de nous dire qu'il avait l'impression d'effectuer une euthanasie. Dans ce dossier, nous avons souvent eu l'impression que notre patient n'était pas tant le malade que l'équipe soignante qui, trop habituée à guérir, avait de la difficulté à laisser mourir.

Nous avons mentionné que les équipes hautement curatives sont souvent positionnées dans l'attitude existentielle de la révolte contre la maladie. Nous avons mentionné que cette attitude agit souvent comme moteur qui favorise l'efficacité de la technique. Nous savons en effet que pour leur part, plusieurs médecins dont le sentiment et l'action se déposent dans la révolte soignent, à l'instar de Rieux, contre la création par solidarité avec les hommes. Cette solidarité passe par un phénomène d'identification au malade et un sentiment d'appartenance à une condition tragique que nous avons en commun. Il est toutefois important à ce point-ci de mentionner que cette attitude n'est toutefois pas généralisée, du moins individuellement, dans toutes les unités à fonction curative. À cet effet, il est important de souligner que tous les médecins ne sont pas positionnés, à l'instar du Dr. Rieux, dans la révolte. En effet, certains sont positionnés à même l'attitude d'*amor fati* de Paneloux.

Nous pourrions penser que cette attitude nourrit une passivité et qu'elle est incompatible avec la *vita activa* du geste soignant. À cet effet, nous aurions tort. La

sensibilité prémoderne de Paneloux n'est pas contre la médecine ni contre son action. Il en résulte qu'il existe des médecins dont le sentiment dominant face à la souffrance se dépose dans l'*amor fati*. Ceux-ci soignent par amour de la création au sens large et par compassion pour le malade au sens particulier. Cette compassion passe par Dieu et par une émulation du sentiment et de l'action christique envers les malades.

À cet effet, un médecin-hématologue s'est adressée à nous après un discours que nous avons tenu dans le cadre d'une conférence à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont qui portait sur la médecine et le positionnement existentiel de la révolte. Elle nous a avoué que, dans son cas, le travail quotidien auprès des malades l'a rapproché de Dieu et que l'acte médical qu'elle pose est avant tout un acte de compassion. Elle nous confirmait ainsi que l'*amor fati* n'inhibe pas l'action contre la maladie. Ce qui inhibe l'action et la volonté c'est le sentiment de l'absurdité et non pas une ou l'autre de ses réponses.

Acquiescer au monde tel qu'il est dans une attitude d'*amor fati* c'est aussi acquiescer à l'acte de soins et à l'acte de guérison qui fait autant parti du monde que la maladie, la santé, le bonheur et la souffrance. Allant dans ce sens, un patient croyant nous soulignait que sa souffrance à un sens puisqu'elle permet à un médecin d'exercer son savoir-faire et sa compassion. À un autre moment, un médecin en soins palliatifs nous a dit porter une attention particulière pour que son acte médical soit accompagné d'un geste d'humanité c'est-à-dire d'un sourire, d'un regard bienveillant, d'une main sur l'épaule qui témoigne d'un intérêt et d'une compassion. Le positionnement existentiel de la révolte, qui s'illustre dans le propos du Dr. Rieux, n'a pas le monopole sur les motivations qui poussent à la pratique de la médecine. Ceci étant dit, le positionnement existentiel de la révolte est bien présent chez de nombreux intervenants en contexte hospitalier et nous devons en tenir compte dans notre appréciation des cultures d'unités en soins curatifs ou en soins palliatifs.

Nous pourrions avancer que l'hôpital, lieu d'exercice de la médecine, de la biologie, de la chimie, de la génétique et de la physique nucléaire est une chasse gardée de la

sensibilité qui prédispose au positionnement existentiel de la révolte contre la maladie. Ce positionnement est enraciné, certes, mais il n'est pas absolu. En effet, dans chacune des équipes interdisciplinaires à laquelle nous avons participé se trouvait un intervenant en soins spirituels qui, de tous les intervenants, est le plus susceptible de porter spontanément le positionnement existentiel de Paneloux. Nous nous souvenons de la répartie d'un jeune médecin hématologue à qui l'équipe rapportait qu'un patient mettait en doute sa foi en Dieu depuis son diagnostic de leucémie : « S'il a des problèmes avec le bon Dieu, envoyons lui son représentant ! ». Cette réplique qui cache mal son ironie souligne la place parfois précaire qu'occupent les soins spirituels dans certaines unités d'oncologie. Il y a toute une sociologie à faire sur le sujet de la relation entre science et religion dans le contexte hospitalier québécois. Là n'est toutefois pas l'essentiel de notre propos. Ce que notre expérience nous apprend par ailleurs, c'est que les soins spirituels ont une présence enracinée dans la plupart des unités de soins palliatifs. Cette constatation nous permet d'avancer que les soins spirituels accompagnent plus aisément la faillite de la technique.

La demande des patients en soins palliatif est différente de la demande des patients en soins curatifs. La plupart du temps, les patients en soins curatifs nous demandent essentiellement de les aider à guérir avec le moins de dommage possible sur le plan physique, social, financier, relationnel, existentiel et psychologique. Les patients en soins palliatifs nous demandent essentiellement de les aider à mourir. Aider quelqu'un à s'adapter à un processus de traitements en oncologie n'exige pas les mêmes outils et les mêmes aptitudes que lorsque nous aidons quelqu'un à faire sens de son processus de fin de vie. Ce qui est dominant dans le premier cas est le processus d'adaptation en tant que tel. Ce processus d'adaptation invite une forte présence de la technique. Dans le deuxième cas, ce qui est dominant dans le motif de consultation des patients est leur quête de sens. Ce qui ne veut pas dire que la quête de sens soit absente des préoccupations de nos patients en soins curatifs et que les enjeux d'adaptation soient

absents des besoins de nos patients en soins palliatifs. Nous tenons toutefois à noter que les accents ne sont pas placés aux mêmes endroits d'une unité de soins à une autre.

Il est important que le psychologue qui choisit de s'orienter vers la pratique clinique en contexte d'oncologie et de soins palliatifs soit conscient de cette réalité. Il est de plus important que, tout en reconnaissant sa compétence à accompagner son patient sur les thèmes existentiels qui le préoccupent, il sache reconnaître les limites de son expertise. À titre d'exemple, le patient croyant qui cherche à approfondir le sens de son parcours sur le plan religieux peut être référé avec profit à un intervenant en soins spirituels. L'intervenant en soins spirituel possède une expertise qui échappe au psychologue. Cette expertise est la maîtrise des grands récits religieux. Il est important pour le psychologue qui œuvre en oncologie et en soins palliatifs de développer de bons réflexes de référence à cet effet. Il est tout aussi important pour le psychologue existentiel de faire valoir auprès des équipes sa maîtrise des thèmes existentiels qui ne sont pas nécessairement en lien avec la croyance ou les récits religieux. Le sentiment de l'absurdité, la révolte et l'*amor fati* sont des exemples de thèmes existentiels pour lesquels le psychologue existentiel peut faire valoir son expertise.

## **CONCLUSION**

Nous avons vu dans l'introduction que la maladie est perçue au-devant d'un décor plus large. Il en résulte que le patient entre dans le processus de soins déjà positionné face à un monde qu'il perçoit comme bienveillant, indifférent ou hostile. Ce positionnement qui précède la maladie influencera la première réponse du patient dans la révolte ou dans un ou l'autre des *amor fati*(*factorum*). En effet, la maladie est souvent perçue comme le symbole d'un monde déjà qualifié. Le patient possède, au moment d'entrer dans son processus de soins, un répertoire d'attitudes existentielles qu'il a vraisemblablement investi à d'autres moments éprouvant de sa vie. Il a ainsi des chances d'offrir comme première réponse existentielle, à l'aube de son processus de soins, celle qui s'est avérée efficace dans le passé pour le protéger du sentiment de l'absurdité.

Il a été souligné qu'au contact de la souffrance, le sentiment de l'absurdité qui guette possède un caractère universel. Il en résulte que la littérature à ce sujet est abondante et rejoint des thèmes qui se sont imposés à différents moments de la construction de notre civilisation. On pourrait dire que le thème du sentiment de l'absurdité précède la croyance ou la non croyance. Le théisme ou l'athéisme ainsi que les attitudes existentielles de la révolte ou de l'*amor fati* qui en découlent ne ressoudent pas définitivement le sentiment de l'absurdité mais développent plutôt des manières de s'en prémunir. Le psychologue en oncologie et en soins palliatifs tire profit à le savoir.

Sur le plan spécifiquement existentiel, le travail du psychologue qui œuvre en contexte d'oncologie et de soins palliatifs n'est pas d'aider son patient à guérir de sa maladie mais plutôt de l'aider à sortir du sentiment de l'absurdité et, une fois qu'il en est sorti, de l'aider à ne pas y retomber. Il aide son patient à clarifier et à affermir une attitude existentielle qui s'avère efficace dans un moment donné du traitement pour protéger du sentiment de l'absurdité. Le sentiment de l'absurdité porte avec lui une souffrance. Nous avons vu avec les auteurs consultés qu'il est un état transitoire. Dans une

perspective de bien-être psychologique, il n'est donc pas possible de s'y maintenir sur une longue période. Les illustrations inspirées de notre expérience clinique confirment le nécessaire caractère transitoire de ce sentiment.

Il est utile de souligner que le patient peut adopter dès l'entrée dans son processus de soins une attitude existentielle et s'y maintenir avec constance jusqu'à la fin du traitement ou même jusqu'au bout de son processus de fin de vie. Toutefois, il est courant de voir les patients passer d'une attitude existentielle à une autre en fonction des demandes de tel ou tel épisode de soins. En effet, un processus de soins est constitué de plusieurs séquences. Certaines de ces séquences renforcent une attitude existentielle au détriment d'une autre et vice versa. Il en résulte que le contexte de la maladie (de quelle manière elle progresse ou régresse) et les positionnements d'équipe interagissent avec le positionnement existentiel global du patient au moment d'entrer dans son processus de soins. Le patient est ainsi influencé dans son attitude existentielle par plusieurs facteurs. Mentionnons que le positionnement existentiel global du patient, c'est-à-dire la manière dont il se positionne dans le théisme ou l'athéisme face à un monde perçu comme bienveillant, indifférent ou hostile, est plutôt constant. Il est rare qu'un patient passe du théisme à l'athéisme au cours de son processus de soins. Toutefois, le contexte de la maladie et les positionnements d'équipe peuvent changer. Le contexte de la maladie change en fonction de l'efficacité ou de l'inefficacité du traitement. Par ailleurs, le patient est parfois amené à changer d'équipe soignante. Or, en changeant d'équipe soignante, le patient change de culture d'équipe. Ce changement est particulièrement perceptible lorsqu'il passe d'une équipe à visée curative vers une équipe à visée palliative.

Pour parvenir à aider son patient, le psychologue existentiel doit lui-même, au moment où il intervient, se garder de prendre parti pour un ou l'autre des positionnements existentiels globaux et des attitudes existentielles qui offrent un rempart contre le sentiment de l'absurdité. Au moment où il intervient, le psychologue existentiel doit savoir se mettre suffisamment entre parenthèses et mettre entre parenthèses le

positionnement existentiel de l'équipe avec laquelle il travaille en interdisciplinarité afin de ne pas effectuer auprès de son patient une forme de prosélytisme existentiel. Son rôle est plus spécifiquement d'être en mesure d'identifier le sentiment de l'absurdité chez son patient lorsqu'il survient et de comprendre la fonction psychologique de l'attitude existentielle de la révolte et de celle de l'*amor fati* pour celui-ci à un moment ou l'autre de son processus de soins en oncologie ou en soins palliatifs.

Le psychologue existentiel doit de plus être sensible à la manière dont les attitudes existentielles d'équipe renforcent l'attitude existentielle de ses patients afin d'aider ceux-ci au moment opportun à demeurer libre à l'intérieur de leur processus de soins en oncologie ou en soins palliatifs. C'est pour cette raison que, bien que travaillant en interdisciplinarité avec différentes équipes, il doit cultiver une distance par rapport aux attitudes existentielles des équipes avec lesquelles il collabore. À ce titre, il accompagne parfois son patient lors du délicat passage entre un positionnement dans la révolte vers un positionnement dans l'*amor fati*. Ces passages ont plus de chances de s'imposer lorsque les protocoles de soins médicaux ont cessé de porter fruit et que le patient se prépare à faire face à la mort. Ainsi, nous tenons à souligner la pertinence de son rôle lorsque le patient et l'équipe s'apprêtent à effectuer un passage d'une perspective curative de traitements vers une perspective palliative de traitements.

Soulignons que la perspective existentielle, bien qu'elle ne soit pas le seul outil avec lequel travaille le psychologue en oncologie et en soins palliatifs, permet de jeter un éclairage pertinent sur des aspects importants de l'expérience vécue des patients atteints de cancer. À la lumière de ce qui précède, nous pensons être parvenus à démontrer que le sentiment de l'absurdité, l'attitude de la révolte et celles de l'un ou l'autre des *amor fati* (*factorum*) sont des éléments centraux de l'expérience existentielle des patients ainsi que de celle du personnel soignant en oncologie et en soins palliatifs.

Nous souhaitons conclure le présent travail PAR l'analyse d'une citation du psychiatre existentiel Viktor Frankl. Dans un récit de son expérience des camps de concentration durant la seconde guerre mondiale, Frankl fait la narration de l'expérience d'un moment dense, fondateur et thérapeutique sur le plan existentiel. Dans ce récit, nous retrouvons les grands positionnements existentiels dont nous avons traité précédemment. Cette citation résume bien les différents positionnements existentiels possibles en face du sentiment de l'absurdité.

Another time we were at work in a trench. The dawn was grey around us; grey was the sky above; grey the snow in the pale light of dawn; grey the rags in which my fellow prisoners were clad, and grey their faces. I was again conversing silently with my wife, or perhaps, I was struggling to find the reason for my suffering, my slow dying. In a last violent protest against the hopelessness of imminent death, I sensed my spirit piercing through the enveloping gloom. I felt it transcend that hopeless, meaningless world, and from somewhere I heard a victorious "Yes" in response to my question of the existence of an ultimate purpose. At that moment, a light was lit in a distant farmhouse, which stood on the horizon as if painted there, in the midst of the miserable grey of a dawning morning in Bavaria. "*Et lux in tenebris lucet*"- and the light shineth in the darkness. For hours I stood hacking at the icy ground. The guard passed by, insulting me, and once again I communed with my beloved. More and more, I felt she was present, that she was with me; I had the feeling that I was able to touch her, able to stretch out my hand and grasp hers. The feeling was very strong: she was there. Then, at that very moment, a bird flew down silently and perched just in front of me on the heap of soil which I had dug up from the ditch, and looked steadily at me.<sup>113</sup>

Frankl décrit d'abord une grisaille qui traduit l'hostilité du monde ou son indifférence. Le prisonnier pense à sa conjointe. Il lui parle. Il l'appelle. Dans ce climat hostile, Frankl cherche une présence bienveillante. Mais cette recherche est difficile. Son appel semble sans réponse. Il est pris au piège de la grisaille. Il est ramené à même celle-ci à la question du sens de son parcours. À ce moment, son esprit vacille, il peine à trouver le sens de sa souffrance, de sa mort lente, plongé dans un sentiment de l'absurdité. Et sa recherche devient protestation, elle devient révolte. Cette révolte est

---

<sup>113</sup> Frankl, E, Viktor, *Man's search for meaning*, Beacon Press, Boston, 1992, p.51-52

un soubresaut, un sursaut d'indignation contre son état d'esprit et sa situation, une sorte d'élan désespéré contre le sentiment de l'absurdité qui menace. À ce moment, Frankl nous décrit un pivotement fondamental; il passe de la révolte à l'*amor fati*. D'abord un *amor fati* d'acquiescement, un grand "Oui", qui est suivi d'une expérience profonde et apaisante traduisant avec force le sens sous-jacent et primordial à l'existence. *Et la lumière se fait*. L'hostilité du monde qui, dans la grisaille, semblait son essence, semble maintenant soutenue, presque fondée, par une bienveillance plus profonde et plus fondamentale. L'hostilité de certains éléments du monde devient l'épiphénomène d'une bienveillance plus fondatrice. Ce soldat qui l'insulte en incarnant l'atmosphère d'hostilité, ne parvient plus à l'englober, à l'avalier et à l'atteindre dans son existence. Soudain, dans ce climat renouvelé, il reçoit une réponse à son appel. Sa conjointe se présente à sa présence, il la sent qui le rejoint et s'en trouve apaisé. Et puis la bienveillance du monde poursuit son élan d'incarnation dans un oiseau qui se pose à côté de lui, à même le sol glacé, dans le silence.

## LISTE DE RÉFÉRENCES

- Arendt, Hannah, 2002. *La condition de l'homme moderne*, Pocket, Paris, 416 p.
- Aristote, 1840. *Métaphysique*, Joubert, Paris, 663 p.
- Bretall R, 1946. *A Kierkegaard anthology*, Princeton UP, Princeton, 495 p.
- Camus, Albert, 1950. *Actuelle 1*, Gallimard, Paris, 270 p.
- Camus, Albert, 1962. *Carnets*, Gallimard, Paris, 256 p.
- Camus, Albert, 1947. *La peste*, Gallimard, Paris, 288 p.
- Camus, Albert, 1942, *Le mythe de Sisyphe*, Gallimard, Paris, 189 p.
- Camus, Albert, 1954, *L'été*, Gallimard, Paris, 192 p.
- Camus, Albert, 1942, *L'étranger*, Gallimard, Paris, 172 p.
- Camus, Albert, 1951, *L'homme révolté*, Gallimard, Paris, 382 p.
- Camus, Albert, 1962. *Œuvres complètes*, Bibliothèque de la Pléiade, Paris, 1261 p.
- De Maistre, Joseph, 2009, *Éclaircissement sur les sacrifices*, L'Herne, Paris, 112 p.
- Dostoïevski, Fédor, 1975. *Les frères Karamazov*, folio classique, Gallimard, Paris, 665 p.
- Finkielkraut, Alain, 1984. *La sagesse de l'amour*, Gallimard, Paris, 200 p.
- Foucault, Paul, 1971. *L'existentialisme*, PUF, Paris, 126 p.
- Frankl, E, Viktor, *Man's search for meaning*, Beacon Press, Boston, 1992, 155 p.
- Freud, Sigmund, 2011. *La sexualité infantile*, Payot, Paris, 128 p.
- Gadamer, Hans-Georges, 1996. *La philosophie herméneutique*. Presses Universitaires de France, Collection Épiméthée, Paris, 264 p.

- Gangloff, Anne, 2006. *Dion Chrysostome et les mythes*, Jérôme Million. Grenoble, 394 p.
- Gonzales, Jean-Jacques, 2007. *Albert Camus, l'exil absolu*, Le marteau sans maître, Éditions Manucius, Paris, 208 p.
- Grimault, Marguerite, 1962. *Kierkegaard par lui-même*, Seuil, Bourge, 191 p. Grondin, Jean, 2003. *Le tournant herméneutique de la phénoménologie*, PUF, Paris, 128 p.
- Hess, Ursulla, Vallerand, Robert, J, 2000. *Méthodes de recherche en psychologie*, Gaétan Morin, Montréal, 620 p.
- Huxley, Aldous, 2009. *The doors of perception*, HarperCollins, New-York, 208 p.
- Kierkegaard, Soren, 1990. *For self-examination and Judge for yourselves* (H.V. Hong et E.H Hong, Trans.), Princeton university Press, Princeton, 104 p.
- La Bible*, 1993. Société Biblique Canadienne, Montréal, 874 p.
- Les stoïciens*, 1962. Gallimard, Paris, 1432 p.
- Levinas, Emmanuel, 1980. *Totalité et Infini*, Hachette, Paris, 226 p.
- Nietzsche Friedrich, 2012. *Ainsi parlait Zarathoustra, De la domination de soi*, Candide et Cyrano, Paris, 283 p.
- Nietzsche Friedrich, 1977. *Le gai savoir*, Flammarion, Paris, 223 p.
- Nietzsche, Friedrich, 1991. *La naissance de la tragédie*, Christian Bourgeois, Paris, 206 p.
- Nietzsche, Friedrich, 1971. *Par-delà bien et mal*, Gallimard, Paris, 408 p.
- Ovide, 2007. *Métamorphoses, Livre VIII*, Bibliotheca Classica Selecta, Bruxelles, 259 p.
- Pascal, Blaise, 1962. *Pensées*, Le livre de poche Classique, Paris, 445 p.
- Platon, 1950. *Le Banquet*, Gallimard, Paris, 192 p.

Ricœur, Paul, (1953). *Aux frontières de la philosophie. Sur le tragique*, Esprit, Paris, 172 p.

Sartre, Jean-Paul, (1939). *Situations I*, Gallimard, Paris, 432 p.

Tertullien, (1961). 160-A, *Apologétique*, Les Belles-lettres : Paris, 133 p.