

# Cahiers des Religions Africaines

Nouvelle série. Volume 2, n. 3 (avril 2021)

François YUMBA WA KUMWENDA, *Le questionnement spirituel de l'Africain en contexte de soins et d'interculturalité*, p. 149-162.

<https://doi.org/10.61496/TZQN4089>

**PRESSES DE L'UNIVERSITE CATHOLIQUE DU CONGO**

# Le questionnement spirituel de l'Africain en contexte de soins et d'interculturalité

*François YUMBA WA KUMWENDA*  
*Professeur à l'Université Catholique du Congo*

**Résumé** - La culture et la croyance jouent un rôle indéniable non seulement dans la perception de la maladie et de soins de santé, mais aussi dans la relation soignant-soigné. Partant du vécu des patients africains en contexte d'interculturalité, tirant ses arguments dans l'anthropologie africaine et chrétienne, l'auteur invite à la prise en compte du questionnement spirituel de la personne malade, en vue de l'amélioration de l'alliance thérapeutique et de l'accompagnement. Scrutant la spiritualité comme intériorité vitale, l'auteur distingue trois niveaux du questionnement spirituel du patient : ontologique, cosmique et religieux.

**Mots-clés** : Maladie, soins, culture, spiritualité.

**Summary** - Culture and belief play an undeniable role not only in the perception of illness and health care, but also in the caregiver-patient relationship. Starting from the experience of African patients in a context of interculturality, drawing his arguments from African and Christian anthropology, the author invites us to take into account the spiritual questioning of the sick person, with a view to improving the therapeutic alliance and the accompaniment. Looking at spirituality as a vital interiority, the author distinguishes three levels of the patient's spiritual questioning: ontological, cosmic and religious.

**Keywords**: Illness, care, culture, spirituality.

## Introduction

Destiné à toute personne qui s'intéresse au débat sur la prise en compte de la spiritualité du patient, cet article donne une clé pour comprendre particulièrement le questionnement de l'africain en situation d'hospitalisation et d'interculturalité. En effet, loin d'être un simple phénomène qui s'extériorise par des symptômes, des stigmates ou des plaintes identifiables chez le patient, la maladie est une expérience intime s'enfonçant au tréfonds de l'homme et s'y enlisant au point de se mêler profondément et douloureu-

sement à son sentiment d'identité<sup>1</sup>. Bouleversement brutal du monde intérieur, la maladie est non seulement rupture et fracture dans la continuité de l'expérience, mais aussi violente perturbation, brouillage de représentation du monde et de soi<sup>2</sup>. En ce sens, elle meurtrit l'homme dans la totalité de son être, y compris dans sa vie spirituelle que je considère ici comme intériorité vitale.

Si l'hospitalisation est souvent perçue comme l'entrée en terre étrangère, elle est également un défi d'interculturalité suscitant des conflits d'identité et de reconnaissance induits par des perceptions divergentes du monde, de la maladie, de soins<sup>3</sup>. Ceci n'est pas sans conséquence sur l'alliance thérapeutique et l'accompagnement<sup>4</sup>. Comme le souligne David Le Breton, dans la relation soignant-migrant s'interposent des zones d'ambigüité et d'ambivalence. D'une part, le soignant vit dans l'évidence de ses catégories et de sa pratique au point qu'il n'arrive pas à imaginer un seul instant que le patient ne réponde pas sans dilemme aux stéréotypes qu'il projette sur lui. D'autre part, le migrant-malade est tellement dépaysé au point qu'il n'arrive pas à contextualiser son hospitalisation<sup>5</sup>.

Outre la difficile question de l'interculturalité, cette situation donne à penser et incite à un questionnement de l'ordre de l'intériorité. Pour dégager les enjeux de ce défi, je partirai du réel avant de considérer la spiritualité

1 Cf. CL. MARIN, *La maladie : catastrophe intime*, Paris, PUF, 2014, p. 6.

2 Cf. *Ibidem*.

3 Cf. D. OUÉDRAOGO, *La maladie et la manière d'être en Afrique noire*, dans ESPACE ETHIQUE/AP-HP, *Les pratiques de soin en situation interculturelle*, juillet 2008, p.8, [https://www.espace-ethique.org/sites/default/files/Soin\\_interculturalite\\_juillet08.pdf](https://www.espace-ethique.org/sites/default/files/Soin_interculturalite_juillet08.pdf), consulté le 12 mai 2020.

4 Le terme alliance thérapeutique est à comprendre ici au sens où l'emploie Paul Ricoeur. Il s'agit d'une situation dans laquelle le patient individuel est mis en relation interpersonnelle avec un médecin individuel. Dans cette relation, le patient porte au langage sa souffrance en la prononçant comme plainte. Celle-ci comprend deux volets : l'un descriptif et l'autre narratif. Dans le premier, le patient exprime sa préoccupation à travers les symptômes ; dans le second, il parle à partir de sa propre histoire qu'il construit et reconstruit. De son côté, le médecin fait l'autre moitié du chemin en posant le diagnostic et en prononçant la prescription. Ainsi, entre les deux parties se tisse un lien par lequel le médecin s'engage à suivre son patient et celui-ci s'engage à se conduire comme agent de son propre traitement (cf. P. RICŒUR, *Le Juste*, t. 2, Paris, Esprit, 2001, p. 230). Suivre un patient, explicite Dominique Jacquemin, implique l'idée d'un cheminement, d'une marche commune où ni le soignant, ni la personne soignée ne se trouve en situation d'étrangeté (cf. D. JACQUEMIN, *Quand l'autre souffre. Éthique et spiritualité*, Bruxelles, Lessius, 2010, p. 95-96).

5 Cf. D. LE BRETON, *Pour une éthique des soins en situation interculturelle*, <https://www.ethique-cancer.fr/publications/pour-ethique-soins-situation-interculturelle>, consulté le 22 mai 2020.

comme intériorité vitale et d'esquisser différents niveaux du questionnement spirituel sous-jacents.

## 1. Partir du réel pour penser

Pendant mon ministère pastoral en milieu hospitalier belge, j'ai été témoin d'un questionnement spirituel profond auquel étaient confrontés les patients d'origine africaine, les soignants et les accompagnateurs occidentaux<sup>6</sup>. Mes collègues de l'équipe pastorale, les membres du service social et les soignants européens rencontraient des barrières culturelles, cosmologiques et religieuses auprès des patients africains. De leur côté, ces derniers éprouvaient des difficultés à parler de leurs problèmes spirituels par peur de ne pas être compris. J'en voudrais pour preuve le cas d'un patient d'origine rwandaise, atteint d'un cancer du foie, rencontré dans un hôpital général à Liège. Un matin, après notre réunion de service, une de mes collègues belges m'avait demandé de l'accompagner voir ce patient qui, selon elle, était très réservé et ne parlait presque jamais de ses problèmes spirituels, à part la demande de la communion et ses visites à la chapelle de l'hôpital<sup>7</sup>. Ce patient affichait par moment une attitude de révolte à l'endroit de l'équipe soignante. S'agissait-il d'une simple étape du mourir au sens où Elisabeth Kübler-Ross emploie le terme<sup>8</sup> ? Qu'est-ce qui expliquerait cette attitude ? Ces questions pourront trouver une réponse au terme de cette réflexion, sinon chemin faisant. A ce niveau, qu'il me soit plutôt permis de continuer mon récit. J'avais accueilli favorablement la demande de ma collègue et nous sommes allés voir ce patient. Nous nous attendions à un quart d'heure maximum pour cette visite. Mais grande fut notre surprise de constater que le patient nous avait retenus pendant près de 2 heures, en train de parler de ses difficultés spirituelles. Car, selon lui, l'occasion lui fut donnée de s'exprimer avec l'assurance d'être compris. Avait-il besoin d'un médiateur interculturel ? La question reste posée. Il disait entre autres :

« Je n'ai jamais eu l'occasion de dire tout ce que je vis dans mon cœur par peur de ne pas être compris. Ce n'est pas un psychologue qui peut m'aider à résoudre mon problème. Mais si je dis ce que je vis en moi, on va

6 Dans cet article, je me limiterai aux interrogations du patient. Celles des soignants et des accompagnateurs feront l'objet d'une étude ultérieure.

7 Par problèmes spirituels, il ne faut pas entendre seulement les questions religieuses, mais tout ce qui renvoie à la croyance, aux questions du sens, aux valeurs, à l'harmonie, à la fragilité, etc. La spiritualité a un sens beaucoup plus large que la religion.

8 Dans son célèbre ouvrage intitulé *On Death and Dying*, New York-Londres, Macmillan, 1969, Elisabeth Kübler-Ross distingue cinq étapes dans le processus du mourir : le déni, la colère, le marchandage, la dépression, l'acceptation.

vite penser qu'il me faut un psychologue. Il ne s'agit pas d'un problème psychologique, mais de ce que je vis en moi, de mon expérience personnelle de Dieu, de ma relation à moi-même, à ma famille, à la société. Aujourd'hui, vous m'avez donné l'occasion de m'exprimer avec la certitude d'être compris. Dieu est Dieu. Personne ne peut me dire le contraire. J'ai compris que la vie est un faisceau des relations. Avec l'irruption de la maladie, toutes ces relations sont bousculées. Mais ce n'est pas tout le monde qui peut comprendre ce que je vis dans mon cœur et dans ma chair. Je vous dis, il ne s'agit pas ici d'une question psychologique, mais de l'expérience d'une vie parsemée d'embûches, une vie dans laquelle je dois redécouvrir le visage de Dieu, le sens de ma présence au monde et de l'harmonie avec l'univers... ».

Ce bref récit révèle combien l'hôpital est un lieu à la fois spirituel<sup>9</sup> et interculturel<sup>10</sup> suscitant ainsi un questionnement existentiel et thérapeutique profond. Sans prétendre entrer dans les détails de toutes les interrogations sous-jacentes, je me limiterai à celles qui concernent la vie spirituelle en lien ou en tension avec la pratique de soins et l'interculturalité. Mais pour éviter toute ambiguïté, il est important de préciser le sens que revêt chacun de ces trois termes.

A première vue, le mot spiritualité semble facile à comprendre. Mais à y regarder de près, dans beaucoup de milieux comme dans différents groupes sociaux, sa simple évocation suffit pour semer confusion, ambiguïté, voire malentendu. Dans son discours d'ouverture lors du deuxième colloque international organisé par le Centre d'Étude des Religions Africaines (CERA), le Cardinal Joseph-Albert Malula avait montré avec pertinence combien la spiritualité est une notion que tout le monde prétend connaître, mais dont le sens reste toujours à élucider<sup>11</sup>. Pour sa part, Ursula King constate que la spiritualité est devenue « un mot de code qu'on applique à un large registre religieux et profane pour désigner toutes sortes d'expériences et de pratiques différentes »<sup>12</sup>. Elle « est évoquée dans les contextes les plus inattendus, les

9 Eckhard Frick conçoit l'hôpital comme lieu spirituel, c'est-à-dire un lieu où l'on se bat avec les limites de la vie humaine ainsi que celles de la science et de la technique auxquelles se heurtent toujours à nouveau les médecins, le personnel hospitalier et les patients. Cf. E. FRICK, *Se laisser guérir. Réflexion spirituelle et psychanalytique* (Soins & Spiritualités, 1), Bruxelles, Lumen vitae, 2011, p. 32-33.

10 D. OUÉDRAOGO, *La maladie et la manière d'être en Afrique noire*, p. 8.

11 Cf. J.-A. MALULA (Cardinal), *Esquisse de l'itinéraire spirituel du peuple de Dieu qui est au Zaïre (1880 à 1980)*, dans *L'Afrique et ses formes de vie spirituelle*. Actes du deuxième colloque international, Kinshasa 21-27 février 1985, Kinshasa, Facultés Catholiques de Kinshasa, p. 15-16.

12 U. KING, *La quête spirituelle à l'heure de la mondialisation*, Montréal, Bellarmin, 2010, p. 22.

plus déconcertants même, de sorte que ce qu'elle signifie vraiment n'a jamais été plus confus »<sup>13</sup>. Par ailleurs, nul n'ignore que le terme spiritualité plonge ses racines dans un contexte religieux où il désigne ce qui appartient à la vie de l'Esprit, au souffle de Dieu en chaque homme<sup>14</sup>, lequel souffle transforme ce dernier de l'intérieure pour s'extérioriser par un style de vie particulier. On distingue ainsi la spiritualité chrétienne, la spiritualité musulmane, la spiritualité juive, la spiritualité kimbanguiste, etc. Du point de vue strictement chrétien, la spiritualité est accueil et vie selon l'Esprit du Christ. Elle se caractérise par une écoute de la Parole de Dieu, un mode de relation avec Dieu et une vie selon le Royaume<sup>15</sup>. On dénombre ainsi la spiritualité franciscaine, la spiritualité ignacienne, la spiritualité bénédictine, la spiritualité du prêtre diocésain, pour ne citer que quelques-unes du monde catholique. Pour le chrétien, cette vie en Dieu est comme une boussole. Pour le dire autrement avec le Cardinal Malula, la spiritualité donne une direction à la vie du chrétien au point que lorsqu'elle fait défaut en l'homme, ce dernier devient comme un bateau jeté dans la mer sans boussole, sans gouvernail, sans direction, et donc exposé à tous les risques possibles<sup>16</sup>.

Il faut également noter que depuis quelques décennies, le concept de spiritualité connaît un déplacement sémantique. Ne se limitant plus à la seule sphère religieuse, le terme embrasse un vaste champ au point que, aujourd'hui, on parle de plus en plus d'une spiritualité laïque. Il est exclu de prétendre aborder ici ce thème de manière exhaustive. Néanmoins, je ne peux pas ne pas évoquer son appropriation biomédicale, dans une perspective de pathogénèse et de salutogénèse. Dans une étude lexicale du concept à partir de la littérature biomédicale comprise entre 1961 et 2011, Guy Jobin montre combien l'usage du concept de spiritualité est dans une croissance exponentielle. En effet, sur 1419 articles répartis selon les décennies, ce thème n'apparaît pas entre 1961 et 1970 ; il est repris une seule fois entre 1971 et 1980 ; 11 fois entre 1981 et 1990 ; 215 fois entre 1991 et 2000 ; 1192 fois entre 2001 et août 2010<sup>17</sup>. Le théologien et éthicien canadien voit dans cette

13 U. KING, *La quête spirituelle à l'heure de la mondialisation*, p. 14.

14 Cf. Théo, *L'Encyclopédie catholique pour tous*, Paris, Droguet-Arden/Fayard, 1992, p. 731.

15 Cf. *L'Encyclopédie catholique pour tous*, p. 731.

16 Cf. J.-A. MALULA (Cardinal), *Esquisse de l'itinéraire spirituel du peuple de Dieu qui est au Zaïre*, p. 15.

17 Cf. G. JOBIN, *La spiritualité : facteur de résistance au pouvoir biomédical de soigner ?*, dans *Revue d'éthique et de théologie morale*, 266 (2011), p. 131 ; IDEM, *Des religions à la spiritualité : une approche biomédicale du religieux dans l'hôpital* (Soins & Spiritualités, 3), Bruxelles, Lumen Vitae, 2012, p. 5.

appropriation une instrumentalisation des ressources spirituelles<sup>18</sup>. Dans ce contexte, le sens du terme reste flou.

En milieu hospitalier liégeois, j'ai entendu plus d'une fois des médecins s'adresser à un membre de l'équipe pastorale en ces termes : « moi je bailise le rationnel, je vous laisse vous occuper de l'émotionnel ». Ces propos posent un sérieux problème de compréhension. La spiritualité n'est-elle que de l'ordre de l'émotionnel ? La réponse à cette question pourra conduire à d'autres questions jusqu'à l'infini. Il faut donc s'arrêter et tenter une définition. A mon avis, pour surmonter ces obstacles sémantiques et pour s'ouvrir à l'univers symbolique africain, la spiritualité devra être pensée en termes d'intériorité. Celle-ci n'est pas à confondre avec l'introspection, moins encore avec l'intimité<sup>19</sup>. Il est précisément question de ce que je me propose d'appeler *intériorité vitale*, c'est-à-dire de cette *dynamique intérieure unificatrice et restauratrice de l'homme ; le reliant à soi, au semblable, au cosmos, à Dieu/au Sacré*. J'explicitai plus loin cette définition, en évoquant les éléments culturels et chrétiens permettant de la mettre en lumière.

Après avoir clarifié le concept de spiritualité, il importe de s'arrêter un instant sur ceux de soin et d'interculturalité. Les soins de santé ne sont pas à entendre simplement sous l'angle de leurs dimensions techniques ou de tâches à accomplir. C'est plutôt, comme l'écrit Dominique Jacquemin, « une réalité de l'ordre de la rencontre où il est question d'être en présence d'un malade qui vit une expérience dont le soignant doit appréhender la portée pour le patient comme pour lui-même puisque ce que vit le malade sera non seulement à saisir en tant que tel mais peut-être également comme critère d'interprétation de ce qui se passe dans la relation de soins »<sup>20</sup>. Dans cette optique, une réelle rencontre du patient sur le chemin de sa souffrance implique deux éléments importants : venir en présence et prendre soin. Le premier invite le soignant à sortir de la simple dimension technique de soins pour appréhender ces derniers comme une occasion de rencontre avec une personne et non avec une maladie. Le deuxième consiste à penser les soins non comme un ensemble des tâches à accomplir, mais comme un moment où il est question non de faire les soins, mais de les offrir en tenant compte

18 Cf. G. JOBIN, *La spiritualité : facteur de résistance*, p. 131-149 ; IDEM, *Êtes-vous en belle santé ? Sur l'esthétisation de la spiritualité en biomédecine*, dans G. JOBIN, J.-M. CHARRON et M. NYABENDA (dir.), *Spiritualités et biomédecine : enjeux d'une intégration*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2013, p. 41-61 ; IDEM, *Spiritualité et interdisciplinarité dans le monde du soin*, dans *Cahiers francophones de soins palliatifs*, vol.15, n. 1 (2015), p. 11-22

19 Cf. CH.-A. BERNARD, *Traité de théologie spirituelle*, Paris, Cerf, 2005, p. 451.

20 D. JACQUEMIN, *Quand l'autre souffre. Éthique et spiritualité*, p. 55.

de l'ensemble de besoins du patient<sup>21</sup>. L'interculturalité, quant à elle, désigne un ensemble de relations, d'interactions ou de confrontations générées par la rencontre des cultures<sup>22</sup>. Fondée sur le dialogue<sup>23</sup>, le respect mutuel et le souci de préserver l'identité culturelle de chacun, l'interculturalité implique des échanges réciproques<sup>24</sup>. Dès lors, quel dialogue envisager entre ces trois termes afin de cerner avec lucidité le questionnement du patient africain dans ce contexte ? Avant tout, il convient de penser la spiritualité en termes d'intériorité vitale.

## 2. La spiritualité comme intériorité vitale

Pour comprendre le questionnement de l'africain en contexte de soins et d'interculturalité, il est à mon avis important de chercher une définition qui soit englobante, incluant à la fois les dimensions culturelles, religieuses et biomédicales<sup>25</sup>. Comme mentionné précédemment, je considère la spiritualité comme *intériorité vitale*. Le moment est venu d'explicitier cette définition.

Tout d'abord, il est question d'intériorité, de cette profondeur qui permet à l'homme de dépasser l'univers des choses, et ce à quoi il revient lorsqu'il fait retour en lui-même<sup>26</sup>. En ce sens, le terme regroupe la vie intellectuelle, morale et religieuse de l'homme ainsi que le retentissement de la sensibilité au tréfonds de lui-même<sup>27</sup>. Pourquoi « vitale » ? C'est en référence au « souffle de vie », à « l'esprit de vie » présent en chaque personne humaine, qu'elle en soit consciente ou non. Il n'est un secret pour personne, le mot spiritualité vient du latin *spiritus*, l'équivalent du grec *pneuma* qui se traduit littéralement par « souffle ». Invisible, ce souffle est indispensable pour vivre<sup>28</sup>. Le livre de

21 Cf. D. JACQUEMIN, *Quand l'autre souffre. Éthique et spiritualité*, p. 55-58.

22 Cf. <http://www.toupie.org/Dictionnaire/Interculturalite.htm>. Consulté le 13 mai 2021.

23 Selon Martin Buber, au cœur du dialogue se trouve la rencontre, c'est-à-dire une relation d'intériorité entre un *Je* et un *Tu*, posée comme fondement ultime de la conscience de soi. La rencontre suppose aussi un *Cela* qui peut être remplacé par un *Il* ou une *Elle* sans que le sens en soit modifié. Dans cette rencontre, il n'y a pas de *Je* en soi ; il n'y a que le *Je* du mot-principe *Je-Tu* et le *Je* du mot-principe *Je-Cela*. Quand on dit *Tu* ou *Cela*, c'est le *Je* de l'un ou de l'autre des mots-principes *Je-Tu* ou *Je-Cela* qui est présent (cf. M. BUBER, *La vie en dialogue. Je et Tu-Dialogue - La question qui se pose à l'individu-Éléments de l'interhumain-De la fonction éducatrice*, Paris, Aubier, 1959, p. 8).

24 Cf. <http://www.toupie.org/Dictionnaire/Interculturalite.htm>. Consulté le 2 juin 2020.

25 Je parle de l'Africain contemporain qui, porteur des éléments culturels de son milieu, est entré en contact avec la foi judéo-chrétienne et la rationalité biomédicale moderne.

26 Cf. VATICAN II, *Gaudium et Spes*, n. 14, §2.

27 Cf. R. MOREAU, *Guide de lecture des textes du concile Vatican II : Gaudium et Spes*, Perpignan, éd. Artège, 2012, p. 58.

28 Cf. L. BASSET, *La Guérison, restauration de la relation*, dans *Sciences pastorales*, vol. 24, n. 1 (2005), p. 11.

la sagesse parle du « souffle vital » (cf. Sg 15, 11). Ce souffle anime toute la vie de l'homme, qu'elle soit *bio-logique* ou *zôè-logique*. Comme le fait remarquer Adolphe Gesché, la vie *bio-logique* n'est pas à entendre dans un sens uniquement et simplement matériel, mais dans toutes les composantes d'une vie humaine faite d'affectivité, de travail, de bonheur, de passions, d'action, de culture, de justice et d'amour. C'est la vie d'un homme réconcilié avec lui-même et avec les autres hommes, celle qui renvoie à tout ce qu'une personne humaine peut être et peut faire en tant que vivant. La vie *zôè-logique*, quant à elle, désigne la vie de l'homme dans son rapport avec le Dieu vivant, avec celui qui est Vie. C'est la vie en Dieu<sup>29</sup>. Alors que la vie *bio-logique* se rattache à l'arbre de la connaissance du bien et du mal du Livre de la Genèse, la vie *zôè-logique* se rapporte à l'arbre de vie (cf. Gn 2, 9).

On l'aura deviné, le terme « intériorité vitale » désigne cette dimension fondamentale propre à l'homme, laquelle dimension lui est indispensable pour vivre. Renvoyant au tréfonds de l'être, l'intériorité vitale n'est pas un principe statique en l'homme. Elle est plutôt une réalité ontologique en perpétuel mouvement de croissance et de décroissance. Elle peut croître jusqu'à atteindre la perfection en portant ainsi l'homme vers l'excellence de l'humain, vers l'humanisation et *in fine* vers la divinisation. Cette intériorité peut également décroître, mieux s'absenter peu à peu jusqu'au point zéro. Dans ce dernier cas, on peut parler d'une « intériorité létale », celle d'un homme qui n'a que de la *psychè* et qui manque du *pneûma* comme lieu de vie intérieure (Jude 19). Concevoir l'intériorité vitale comme une dynamique, c'est donc souligner l'idée du cheminement, de croissance. C'est également attirer l'attention sur le risque de la décroissance et de la déchéance. En tant que ressource capacitante, cette dynamique intérieure relie l'homme à lui-même et lui permet de se recevoir comme un être unifié. L'anthropologie chrétienne, l'anthropologie bantoue et l'anthropologie biomédicale, pour ne citer que celles-ci, insistent sur cette unité de la personne humaine.

L'homme biblique est à la fois âme (*nefes*), esprit (*rūah*), cœur (*lēb*) et corps (*bāsār*)<sup>30</sup>. Il est *nefes* en tant qu'animé par l'esprit de vie. Il est *rūah* en tant qu'habité par une énergie vitale et comme manifestation de sa vie intérieure (Ez 11, 5 ; 13, 3 ; 20, 32). Loin d'être un simple ensemble de chair et d'os qu'on possède pendant l'existence terrestre et dont on est dépouillé à la mort, le

29 Cf. A. GESCHÉ, *L'homme pour penser, t. 5 : La destinée*, Paris, Cerf, 1995, p. 80-81.

30 Cf. COMMISSION BIBLIQUE PONTIFICALE, *Qu'est-ce que l'homme ? Itinéraire d'anthropologie biblique*, Paris, Cerf, 2020 ; X. LÉON-DUFOUR (dir.), *Vocabulaire de théologie biblique*, col. 539. On se reportera également à *Intériorité : thème dans la Bible*, dans <http://bibleetviemonastique.free.fr/entos.htm>. Consulté le 22 mai 2020.

corps désigne plutôt l'homme en tant qu'être naturel, pécheur et mortel<sup>31</sup>. L'homme est *lēb* par ce qu'il y a de plus intime en lui (Gn 34, 3 ; Dt 29, 18 ; Za 7, 10 ; J b 1, 5). Le quatrième concile de Latran conçoit l'homme comme l'unité de l'âme et du corps<sup>32</sup>. Cet enseignement conciliaire a continué jusqu'à Vatican II qui insiste sur l'unité intérieure de l'homme<sup>33</sup>. Selon ce concile le corps et l'âme sont non seulement unis<sup>34</sup>, mais aussi faits l'un pour l'autre<sup>35</sup>. La personne humaine n'est donc pas une addition du corps et de l'âme ; elle est plutôt son corps et elle est son âme. De même que l'homme est son corps par sa dimension matérielle, il est son âme par sa dimension spirituelle<sup>36</sup>. Corps et âme ne sont donc pas deux natures unies, mais leur union forme une unique nature<sup>37</sup>. Si les quatre termes bibliques *nefeš*, *rūah*, *lēb*, *bāsār* désignent l'homme et constituent des voies d'accès à son intériorité, l'enseignement conciliaire insiste sur l'unité de l'âme et du corps.

L'anthropologie bantoue et l'anthropologie biomédicale défendent elles aussi l'unité organique de l'homme. Dans son article portant sur religion et spiritualité en Afrique, Anselme Sanon met un accent particulier sur la quête d'unité intérieure en l'homme<sup>38</sup>. Dans une approche africaine de l'être, Buakasa Tulu Kia Mpansu montre combien l'homme est une unité des composantes matérielles et immatérielles, qui doivent être tenues en équilibre<sup>39</sup>. Dans une perspective biomédicale, Dominique Jacquemin souligne l'aspect inséparable des quatre dimensions qui constituent l'homme (corps, dimension psychique, éthique et religieuse-transcendante)<sup>40</sup>.

On le voit, les trois anthropologies reposent sur une vision holistique et unifiante de l'homme. Mais une question mérite d'être posée : qu'est-ce qui unifie l'homme dans la totalité de son être et le tient en équilibre ? Se rapportant au souffle vivifiant, l'intériorité vitale est cette dynamique unificatrice et susceptible de produire cet équilibre intérieur. Reliant l'homme à lui-même,

31 Cf. X. LÉON-DUFOUR (dir.), *Vocabulaire de théologie biblique*, col. 210.

32 Cf. H. DENZINGER, *Symboles et définitions de la foi catholique*, Paris, Cerf, 2001, n. 800.

33 Cf. *Gaudium et Spes*, n. 37.

34 *Ibidem*, n. 3 et 14.

35 Cf. R. MOREAU, *Guide de lecture des textes du concile Vatican II*, p. 56.

36 Cf. L. LADARIA, *Anthropologie chrétienne*, dans R. LATOURELLE (dir.), *Dictionnaire de théologie fondamentale*, Paris, Cerf/Montréal, Bellarmin, 1992, p. 42-43.

37 Cf. *Catéchisme de l'Église Catholique*, n. 365.

38 Cf. A. SANON, *Religion et spiritualité africaine : la quête spirituelle de l'humanité africaine*, dans *L'Afrique et ses formes de vie spirituelle*, p. 38.

39 Cf. BUAKASA TULU KIA MPANSU, *Le projet des rites de réconciliation*, dans *Péché, pénitence et réconciliation : Tradition chrétienne et culture africaine*. Acte de la neuvième Semaine Théologique de Kinshasa (du 22 au 27 juillet 1974), Kinshasa, FCK, 1980, p. 93.

40 Cf. D. JACQUEMIN, *Quand l'autre souffre. Éthique et spiritualité*, p. 73.

L'intériorité vitale permet à ce dernier de se rencontrer soi-même comme un être unifié et connecté à soi. Mais être relié à soi ne signifie pas être replié sur soi. C'est plutôt se relier à ce qui permet de dépasser l'univers des choses, à ce qui est au tréfonds de soi comme élément indispensable pour vivre. Mais pour tendre vers l'excellence de l'humain, vers l'humanisation et la divinisation, l'homme se doit également de se relier à son semblable, au cosmos et à Dieu. L'insistance sur le fait que dans l'univers « tout est lié » traversant de bout en bout la lettre encyclique *Laudato si'* du pape François permet de comprendre l'homme comme être relié aux autres hommes, aux minéraux, aux végétaux, au soleil, à la lune, à Dieu, etc<sup>41</sup>. Le saint-Père revient sur cet enseignement dans son exhortation apostolique post-synodale *Querida Amazonia*<sup>42</sup>. En ce sens, la qualité d'une vie dépend de l'harmonie personnelle, familiale, communautaire, cosmique et avec Dieu<sup>43</sup>. Ce triple lien implique trois niveaux du questionnement spirituel de l'africain en situation de soins et d'interculturalité.

### 3. Trois niveaux du questionnement spirituel

En partant de la compréhension de la spiritualité comme intériorité vitale, il y a lieu de distinguer, d'un point de vue méthodologique et pédagogique, trois niveaux du questionnement spirituel de l'africain en contexte de soins et d'interculturalité : ontologique, religieux et cosmique. Ces trois niveaux ne sont pas juxtaposés, mais en perpétuelle interaction. Il faut néanmoins les distinguer pour bien les relier. Je commencerai par le questionnement spirituel cosmique et je m'y attarderai le plus longtemps possible, car, à mon avis, il est celui qui pose le plus question tant dans la relation soignant-migrant que dans la pratique de l'accompagnement. Sa bonne compréhension contribue à la consolidation de l'alliance thérapeutique et de la relation d'aide.

En Afrique, en effet, l'homme est essentiellement relation comme en témoigne l'ontologie bantoue. Trois notions-clés permettent de le mettre en lumière : *Ubuntu*, Force vitale, Union vitale. Reposant sur l'idée-force selon laquelle nul ne peut exister sans l'autre, l'*Ubuntu* désigne ce qui fait de l'homme un être humain. D'où la conviction suivante : « je suis parce que

41 Le Pape François reprend 9 fois l'expression « tout est lié » (cf. FRANÇOIS, *Laudato si'*, n. 16, 70, 91, 92, 117, 120, 138, 142, 240).

42 Cf. FRANÇOIS (Pape), *Querida amazonia*, n. 23 et 41.

43 Cf. *Querida amazonia*, n. 71.

nous sommes »<sup>44</sup>. En ce sens, « être, c'est être avec »<sup>45</sup>. Dans plusieurs langues bantoues, le verbe avoir est rendu par « être avec » (en swahili : « *kuwa na* » ; en kiluba : « *kwikala na* » ; en ciluba : « *kuikala ne* » ; en lingala : « *kozala na* »). Dans ces langues, on ne dit pas « j'ai un parent, un grand frère, une grande sœur, un ami ». Cela est plutôt rendu par « je suis avec un parent, un grand frère, une grande sœur, un ami » (en swahili : « *niko na m'zazi, na kaka, na dada, na rafiki* » ; en kiluba : « *ndji na mbutwile, na tutu, na kaka, na mulunda* » ; en ciluba : « *ndi ne muledi, ne tutu, ne yaya, ne mulunda* » ; en lingala : « *nazali na moboti, na yaya ya mobali, na yaya ya mwasi, na moninga* »). « Être avec » quelqu'un ou quelque chose souligne un lien plus fort que « avoir ».

Inhérente à l'existence humaine, l'Ubuntu n'est cependant pas un principe statique. Il peut croître, comme il peut décroître en fonction de la qualité de vie que l'on mène. Lorsqu'il décroît, on ne garde de l'humain que l'enveloppe extérieure, le somatique et on devient un simple tas de chairs ambulante<sup>46</sup>. Comme l'écrit Bénézet Bujo, « dans la religion et l'éthique africaines, tout dans le monde est intimement lié [...], dans l'univers, tous les éléments s'impliquent et s'imbriquent. On ne peut pas toucher à l'un sans faire vibrer l'ensemble [...], l'homme n'est pas seulement une partie du cosmos. Il en est pour ainsi dire le résumé de la totalité »<sup>47</sup>. Entre l'homme et le cosmos, il y a un flux vital qui fait la solidarité de toute la création et qui le relie à l'Être Suprême, renchérit le théologien et éthicien congolais<sup>48</sup>. Pour sa part, Engelbert Mveng insiste sur l'homme en tant que totalité cosmique reliée à une transcendance<sup>49</sup>.

Selon Kaumba Lufunda Samajiku, on peut comprendre aisément la notion d'Ubuntu à la lumière de l'ontologie bantoue de Placide Tempels<sup>50</sup>. Chez les bantous, « l'être est force »<sup>51</sup>. Cette force est l'être tel qu'il est, dans sa totalité réelle, actuellement réalisé et actuellement capable d'une réalisation plus intense. Cette catégorie de force embrasse l'ensemble de tous les êtres : Dieu, les hommes vivants ou morts, les animaux, les végétaux, les minéraux<sup>52</sup>. Ces

44 H. MOVA SAKANYI, *Le manifeste des jeunes ubuntu. Pour une transformation positive de la société congolaise*, Paris, L'Harmattan, 2017, p. 81.

45 *Ibidem*.

46 Cf. *Ibidem*, p. 93.

47 B. BUJO, *Introduction à la théologie africaine*, Fribourg, Academic Press, 2008, p. 131.

48 Cf. *Ibidem*, p. 131.

49 Cf. E. MVENG, *L'art d'Afrique noire. Liturgie cosmique et langage religieux*, Yaoundé, CLE, 1974.

50 Cf. KAUMBA LUFUNDA SAMAJIKU, *Comprendre Ubuntu. R. P. Placide Tempels et Mgr Desmond Tutu sur une toile d'araignée*, Paris, L'Harmattan, 2020.

51 Pl. TEMPELS, *La philosophie bantoue*, Paris, Présence africaine, 1948, p. 35.

52 Cf. *Ibidem*, p. 35-36.

êtres sont en interaction les uns les autres, mais à des modalités différentes, souligne le père Placide Tempels que je n'hésiterai pas d'évoquer longuement dans ce paragraphe<sup>53</sup>. Selon leur échelon, chaque force exerce une influence sur les autres forces. Au premier rang se trouve Dieu qui est Force en Soi et par Soi, causateur et sustentateur des forces créées. Le deuxième rang est constitué des fondateurs des clans. Ils sont les premiers à qui Dieu communique sa force vitale ainsi que le pouvoir d'exercer leur influence vitale sur toute leur descendance. Ils sont le chaînon le plus élevé reliant les humains à Dieu. En troisième position viennent les défunts de la tribu suivant leur degré de primogéniture. Ces derniers constituent le maillon par lequel les forces aînées exercent leur influence vitale sur les vivants. Quatrièmement viennent les vivants sur terre. Ces derniers sont hiérarchisés selon leur puissance vitale. Le chef de clan occupe le premier rang parmi les vivants. Il est le chaînon de renforcement de vie reliant les ancêtres à leur descendance. C'est à lui que revient le renforcement de la vie des membres du clan et de toutes les forces inférieures (animaux, végétaux, minéraux). Après la classe des hommes viennent les animaux, les végétaux et les minéraux. Ces forces inférieures sont, elles aussi, classées selon leur puissance vitale. Il y a une analogie vitale entre la fonction sociale des hommes et les forces inférieures. Pour indiquer son rang supérieur, le chef d'un groupe humain par exemple porte la peau d'un animal considéré comme royal. Le léopard et le lion sont souvent considérés comme occupant un rang supérieur parmi les animaux. Voilà pourquoi les chefs de groupement humain portent généralement leur peau lors des cérémonies officielles.

Dans le cosmos, l'interaction des êtres, mieux des forces s'effectue selon les lois de causalité vitale pouvant se résumer en ceci : une force supérieure peut directement renforcer ou diminuer une force inférieure. L'inverse n'est pas possible<sup>54</sup>. Les êtres gardent entre eux une union vitale intime. Celle-ci est cette unité de vie unissant les hommes entre eux, morts ou vivants, et les hommes avec les autres êtres de l'univers<sup>55</sup>. A cette catégorie d'hommes, il faut ajouter les non-encore nés. Ceux-ci ne sont pas seulement les enfants

53 Cf. Pl. TEMPELS, *La philosophie bantoue*. On se reportera surtout à la section portant sur l'ontologie des Bantous, p. 33-47.

54 Cf. V. MULAGO, *La religion traditionnelle des Bantu et leur vision du monde* (Bibliothèque du Centre d'études des religions africaines, 5), Kinshasa, FCK, 1980, p. 143.

55 Sur la notion de l'union vitale, on lira avec fruit les écrits de V. MULAGO, notamment : *L'union vitale chez les Bashi, les Banyarwanda et les Barundi face à l'unité ecclésiale*. Thèse de doctorat en théologie présentée à l'Université de la Propagande, Rome, 1955 ; *L'union vitale bantu ou le principe de cohésion de la communauté chez les Bashi, les Banyarwanda et les Barundi*, dans *Annali Lateranensi*, vol. XX, 1956, p. 61-263 ; *L'union vitale bantu*, dans *Rythmes du monde*, t. 4, 1956, n° 2-3, p. 133-141.

déjà conçus et qui n'attendent qu'à naître du sein de leurs mères, mais tous les enfants qui, bien qu'encore dans leur monde à eux, seront effectivement des successeurs des vivants d'aujourd'hui. Bien avant d'être dans le sein de leurs mères, ces enfants sont attendus par les vivants et les morts comme avenir plein d'espérance pour la communauté<sup>56</sup>.

Cette vision du monde n'est pas sans conséquence sur la perception de la santé et de la maladie ainsi que sur le questionnement spirituel du patient. En Afrique, la santé n'est pas que le complet bien-être. Elle est surtout la résultante de l'harmonie de l'homme avec les autres êtres du cosmos. La maladie, quant à elle, renvoie à l'idée de désordre, de dysharmonie, de déséquilibre dans le rapport de l'homme avec le monde visible et invisible<sup>57</sup>. Comme l'écrit Kabasele Lumbala, « en Afrique bantu, la maladie représente une discordance et un déséquilibre, un désordre qui s'introduit dans le tissu social et cosmique<sup>58</sup>. Dans ce sens, la maladie a une dimension immanente et transcendante. Loin d'être une simple résultante du dysfonctionnement d'un organe provoqué par une cause matérielle, elle est également considérée comme ayant une cause immatérielle. On distingue ainsi trois catégories de maladie : maladie normale, maladie anormale et maladie surnaturelle<sup>59</sup>. Une maladie normale est curable et ne s'étend pas dans la durée. Ayant une cause naturelle, une maladie normale ou ordinaire ne se répète pas chez une même personne. Est anormale toute maladie qui s'étend sur une longue durée, celle qui se répète chez une même personne ou celle ayant résisté à plusieurs médicaments. Est également anormale toute maladie survenue brusquement ou après un événement malencontreux. Une maladie surnaturelle est une maladie anormale causée par les êtres du monde invisible.

Ainsi, pour comprendre le questionnement spirituel cosmique du patient africain, il faut inscrire la maladie dans cette vision du monde constitué des êtres en perpétuelle interaction et savoir dans quelle catégorie la personne malade inscrit sa pathologie. Selon le patient, s'agit-il d'une maladie normale, anormale ou surnaturelle ? Il ne faut pas dissocier l'immanence et la transcendance dans ce domaine.

56 Cf. B. BUJO, *Introduction à la théologie africaine*, p. 97.

57 Cf. B. UGEUX, *Guérir à tout prix*, Paris, éditions de l'Atelier/éditions ouvrières, 2000, p. 46.

58 KABASELE LUMBALA, *Liturgies africaines. Enjeu culturel, ecclésial et théologique* (Travaux de la Faculté de Théologie, 14), Kinshasa, FCK, 1996, p. 119.

59 Cf. KIMPIANGA MAHANIAH, *La maladie et la guérison en milieu Kongo*, Kinshasa, EDICVA, 1982, p. 27-28.

Le questionnement spirituel religieux réside dans le rapport de l'homme à Dieu. « Dieu est Dieu », disait le patient d'origine rwandaise. Il s'agit d'un Dieu agissant dans l'histoire des hommes et dont il faut reconnaître la grandeur. Il est, on l'a vu dans la dimension cosmique du questionnement spirituel, Force en Soi et par Soi, causateur et sustentateur des forces créées. Dire que « Dieu est Dieu », c'est reconnaître sa grandeur et lui rendre ce qui lui est dû. Comme l'écrit Oscar Bimwenyi : « Le *mntu* normal rend à Dieu ce qui est à Dieu »<sup>60</sup>. Dans ce rapport à Dieu, la maladie peut être perçue de diverses manières : cause du péché, occasion du péché, punition, épreuve, occasion de purification. Il importe de savoir dans quel registre l'inscrit le patient.

Le questionnement spirituel ontologique se rapporte à l'idée de l'être en tant qu'être et aux repères à partir desquels il se reconnaît lui-même. La maladie inscrit dans l'homme un sentiment d' « étrangeté » fondamentale. Il n'est pas rare d'entendre un malade dire « je ne suis plus moi ». Relatant son expérience de psychiatre, Anne-Marie Saunal écrit : « C'est bien ce cri de détresse que j'entends : "Je suis perdu". Combien de fois l'ai-je entendu, ce cri, à mon cabinet, ou avant dans d'autres lieux d'écoute ? »<sup>61</sup>. C'est sur ce sentiment d' « étrangeté » et de « perte » que repose le questionnement ontologique.

## Conclusion

Tout au long de cette réflexion, il a été question de proposer une clé permettant de comprendre le questionnement spirituel de l'Africain en contexte de soins et d'interculturalité. L'enjeu est de consolider l'alliance thérapeutique et de promouvoir un accompagnement capacitant, en entrant en dialogue avec l'univers symbolique de l'autre. Pour y parvenir, il est important de considérer la spiritualité comme intériorité vitale. Basé sur une anthropologie holistique et relationnelle, trouvant son fondement dans les sources culturelles, théologiques et biomédicales, le thème de l'intériorité vitale permet d'articuler, aussi finement que possible, le *logos* de la pratique de soins, le *logos* de la culture et le *logos* de la foi chrétienne. Il permet également de mettre en lumière un triple questionnement spirituel : ontologique, cosmique et religieux. Ces trois dimensions ne sont pas juxtaposées ; elles sont plutôt dans une perpétuelle interaction. La souffrance engendrée par la maladie atteint l'homme dans la totalité de son être. L'Africain malade est affecté non seulement dans ce qui le pose comme un être unifié, mais aussi comme résumé de la totalité cosmique, en relation avec Dieu.

60 O. BIMWENYI-KWESHI, *Discours théologique négro-africain. Problème des fondements*, Charleroi, Ateliers artisanaux du Manoir, 1977, p. 487.

61 Cf. A.-M. SAUNAL, *Des vies restaurées*, Paris, Cerf, 2014, p. 35.