

Communauté de travail «autour du mourir»
Branche thématique de la Société anthroposophique

DOCUMENTS

Questions éthiques

Nr 6.2

Mourir, un processus lié au destin

Zoltán Schermann, médecin

*Conférence du 16 novembre 2014 à Dornach,
dans le cadre du congrès médical connu sous le nom de «Halde-Tagung».*

Mourir, un processus lié au destin

Zoltán Schermann, médecin

Conférence du 16 novembre 2014 à Dornach, dans le cadre du congrès médical connu sous le nom de «Halde -Tagung».

Cette conférence part d'une expérience que j'ai faite personnellement et dont l'impact sur le cours de ma vie était profond. Ce que je voudrais exposer ici est également en lien étroit avec la façon dont la médecine se pratique aux Pays-Bas. Je vais donc vous la décrire par le détail, ce qui est indispensable à mon sens pour comprendre ce qui s'est passé.

Un médecin de famille rapporte un cas concret vécu aux Pays-Bas

Nous sommes en 2007. Je pratiquais alors la médecine anthroposophique dans un cabinet de médecine de famille. Ce n'est pas pour autant que tous mes patients étaient intéressés par la médecine anthroposophique. Aux Pays-Bas, le médecin de famille joue un rôle central dans la prise en charge médicale. Chaque patient doit se faire enregistrer auprès du médecin de famille de son choix. Le choix du cabinet est fréquemment lié à sa proximité du lieu du domicile. Les patients ont simplement besoin d'un médecin et attendent de lui le plus souvent des soins relevant exclusivement de la médecine allopathique.

Pour tout soin médical, le patient est obligé de s'adresser d'abord à son médecin de famille. Il lui est impossible de consulter directement un spécialiste, à moins de disposer d'une ordonnance de son médecin traitant. Le spécialiste renvoie le patient dès que possible à son médecin de famille. Bien entendu, il existe également des services d'urgence bien organisés dans les hôpitaux ; néanmoins celui qui a besoin d'un spécialiste s'adresse en général d'abord à son médecin traitant. Que ce soit pour maladie grave ou des soins palliatifs, c'est lui qui porte la principale responsabilité de la prise en charge médicale. A titre d'indication, l'Allemagne dispose dans ce domaine d'une organisation comparable à celle des Pays-Bas.

Même si le médecin est conventionné, il peut accepter des patients qui ne sont pas enregistrés. Il s'agit alors le plus souvent de personnes intéressées par la médecine anthroposophique.

Je voudrais maintenant décrire la situation particulière d'une femme âgée à l'époque de 67 ans. Elle s'était enregistrée dans mon cabinet et je la connaissais depuis de nombreuses années. Au fond, elle ne cherchait pas la médecine anthroposophique auprès de moi. Elle souffrait de multiples douleurs, mais aucun examen n'avait apporté de résultat concret. La médecine allopathique l'avait donc déçue, et elle ne se sentait pas prise au sérieux par les spécialistes.

Elle était maigre, toujours très pâle, mais cependant pleine de vitalité et d'énergie. Un rapport de confiance s'était établi entre nous. Elle avait deux fils et s'entendait toujours très bien avec son mari. Elle portait peu d'intérêt aux questions d'ordre spirituel, n'appartenait à aucune église, mais était de nature ouverte, sensible et toujours sereine.

Deux ans avant sa mort, un carcinome vulvaire était diagnostiqué chez cette patiente. Il avait fallu à cette patiente un temps assez long avant de se faire examiner et encore attendre longtemps le diagnostic du gynécologue. Entre lui et cette patiente se posaient de constants problèmes de communication. Une fois inscrite sur la liste d'attente pour l'opération, elle dut encore patienter presque trois mois avant d'être opérée. Par la suite, aucun autre traitement, tel que radiothérapie ou chimiothérapie, ne lui fut recommandé, les chirurgiens estimant que l'opération avait complètement éradiqué son cancer.

De mon côté, je lui avais recommandé un traitement avec *Viscum*, ce qu'elle avait refusé. L'opération l'avait considérablement mutilée. Il ne lui était dorénavant plus possible d'uriner normalement. Son urine giclant partout, ce ne fut plus que dans la baignoire qu'elle pouvait uriner.

Trois mois plus tard, la tumeur reprit sa croissance, mais depuis l'intérieur, à travers la paroi abdominale. La plaie ne se refermait plus, restant toujours humide, suintant et dégageant une odeur infecte. En outre, la patiente ne pouvait plus aller à selle régulièrement, et elle souffrait un véritable martyre.

Elle développa une forte allergie ainsi qu'une intolérance aux médicaments, de façon générale aux médicaments allopathiques et analgésiques ; de fait, il n'y eut pratiquement plus aucun autre moyen pour l'aider que d'organiser les meilleurs soins possibles à son domicile. Malgré cette situation insupportable, elle gardait sa vitalité, et il lui restait certainement encore de nombreux mois à vivre.

Comme je pus le constater lors de nos nombreux entretiens, elle restait encore assez sereine. Mais la plupart des mesures entreprises pour la soulager échouèrent en raison de son allergie marquée. Peu à peu, sa situation lui devint tellement insupportable qu'elle tenta à plusieurs reprises d'aborder la question d'une assistance au décès avec moi.

Au cours de la vingtaine d'années de mon activité de médecin de famille, j'avais été régulièrement confronté à cette question. Je répondais systématiquement à mes patients que je ne pratiquais aucune assistance active au décès. Avant de revenir à mon récit, je voudrais esquisser la situation telle qu'elle se présente aux Pays-Bas et indiquer les questions auxquelles le médecin de famille peut se trouver confronté.

Réglementation concernant l'assistance au décès aux Pays-Bas

Aux Pays-Bas, l'assistance au décès est largement acceptée ; elle se pratique dans un cadre légal depuis 2002, après quelque 40 ans de débat. Le premier cas d'assistance au décès signalé aux autorités date de 1973. Une loi de 2002 promulguée sous Els Borst, ministre de la santé, régleme désormais l'assistance au décès.

Cette loi n'autorise néanmoins pas sans autre l'assistance au décès. Elle fixe uniquement les critères selon lesquels le bien-fondé d'une demande d'assistance au décès doit être évalué et elle prescrit la manière dont le médecin doit procéder.

Un de ces critères exige qu'un second médecin juge de la situation en toute indépendance. Depuis une dizaine d'années, des cours de formation sont proposés aux médecins qui cherchent à se spécialiser dans ce domaine afin qu'ils puissent évaluer la demande et formuler une recommandation.

Il faut par ailleurs que la souffrance du patient soit insupportable et qu'il n'y ait plus aucune amélioration possible, que sa demande d'assistance au décès soit le fruit d'une décision mûrement réfléchie et qu'il n'existe plus aucun moyen approprié pour atténuer ses douleurs. Après l'assistance au décès, il faut s'adresser à un médecin légiste pour qu'il apprécie la situation et fasse un rapport à l'intention des autorités compétentes. Une commission examine alors si tous les critères étaient correctement remplis. Si le médecin a pris soin de suivre la procédure légale, il ne sera pas poursuivi en justice.

Les Pays-Bas est donc le premier pays au monde à avoir légalisé l'assistance au décès sous certaines conditions, suivis par la Belgique et ensuite par la Suisse. Entre-temps, nombreux sont ceux qui estiment que l'assistance au décès est un droit.

Du fait du rôle central que joue le médecin de famille aux Pays-Bas, il ne peut absolument pas éviter cette question. L'assistance au décès est aujourd'hui considérée comme partie intégrante de son travail de médecin de famille.

Une situation portant la marque du destin

Comme déjà mentionné, la question de l'assistance au décès s'était régulièrement présentée à moi lors de mon activité de médecin de famille au cours des vingt dernières années, et mon refus avait été tout aussi systématique! Ce n'est pas pour autant que j'avais laissé tomber les patients concernés. Je leur indiquais les nombreuses possibilités efficaces qui existent pour soulager la douleur et les autres souffrances. Bref, les alternatives à l'assistance au décès. Cette démarche nécessitait toujours des entretiens approfondis et beaucoup de temps.

Par le passé, l'intensité des soins palliatifs et du soutien que je prodiguais à ces patients leur avait toujours permis de renoncer à l'assistance au décès. Cette approche était extrêmement exigeante, mais satisfaisante. Il m'arrivait parfois de penser moi-même que la situation allait prochainement devenir intenable pour le patient, mais il advenait alors qu'il mourait peu après. Ainsi avait-il pu aller au bout de son destin.

Une seule fois avais-je été obligé d'adresser à un autre médecin de famille un patient résolu fermement à demander l'assistance au décès et n'acceptant aucune alternative. Tous nos entretiens étant restés infructueux et mes propositions se heurtant à son refus catégorique, le patient avait alors exigé son transfert chez un collègue.

Le cas de la patiente évoquée plus haut se présentait autrement. Jamais auparavant je n'avais assisté un patient souffrant autant de sa maladie. Il n'existait aucun moyen efficace pour soulager les souffrances de cette patiente tant soit peu. J'éprouvais de l'empathie pour sa demande. Elle avait été ma patiente depuis si longtemps que je ne trouvais pas juste de lui demander de s'adresser à un autre médecin. J'étais démuni. Face à cette situation portant la marque du destin, il me fut impossible d'esquiver la question.

Cette demande me plongea dans un profond débat avec moi-même. Pourquoi donc refuser de l'aider à mourir ? Seulement parce que cela ne se fait pas pour un médecin anthroposophe ? Ou bien parce que je craignais l'empêcher ainsi de mourir à l'heure que le destin lui réservait ? Ou bien que j'interviendrais de ce fait dans son *Karma* ? – Au fond, qu'en savais-je ?

Pour mieux repousser sa demande, n'étais-je pas en train de rationaliser la situation afin de me mettre à l'abri de l'empathie que j'éprouvais à son égard si clairement à présent ? De peur d'accomplir ce que la patiente exigeait de moi ? N'étais-je au fond qu'un lâche ?

Il ne me restait aucune alternative. Acculé par la nécessité et toujours à contrecœur, je donnai finalement mon accord, au grand soulagement de ma patiente. Deux mois plus tard, elle me demanda de m'acquitter de ma promesse.

Quelques considérations sur le processus du décès

Avant de poursuivre, je voudrais encore ajouter deux remarques. La première concerne ma perception du décès, du processus de la mort.

En contemplant le corps éthérique, je peux percevoir qu'il est de la même taille ou à peine plus grand que le corps physique. Dans ma vision, le corps physique et le corps éthérique ont pratiquement la même taille. Il en est ainsi tout au long de la vie.

Pendant mon travail de médecin de famille, j'avais pu assister à maintes reprises à la mort d'un être humain, le plus souvent à l'issue d'une maladie incurable. A chaque fois, j'avais pu observer que le corps éthérique, à l'instant de la mort, se modifie d'une manière caractéristique. Au moment même où l'âme quitte le corps, le corps éthérique se transforme. Il s'étend jusqu'à dépasser légèrement le corps physique, tout en en gardant la forme.

C'est à peu près à la hauteur du nombril que le corps éthérique commence à se contracter et à s'élever à l'instar d'un fil ténu. Il va ainsi se répandre vers le haut avant de disparaître quelque part dans les hauteurs.

Ce processus du corps éthérique qui se contracte, se répand vers le haut avant de disparaître, prend environ trois jours et cesse dès qu'il ne reste plus de substance éthérique.

Comme j'avais perçu ce phénomène à maintes reprises, j'ai cherché ce que Rudolf Steiner écrit à ce sujet:

«Tant que l'être humain est uni à son corps physique, le monde extérieur pénètre dans sa conscience sous forme d'images ; après l'abandon de ce corps, on peut percevoir ce qu'éprouve le corps astral quand aucun organe sensoriel ne le rattache plus au monde extérieur. Dans un premier temps, ce corps ne fait pas de nouvelles expériences. L'union avec le corps éthérique l'en empêche. Mais ce qu'il possède, c'est le souvenir de sa vie passée. Grâce à la présence du corps éthérique, ce souvenir se présente comme un vaste tableau plein de vie. Telle est la première expérience que fait l'être humain après la mort. Il voit son existence entre la naissance et la mort étalée devant lui comme une série d'images. Pendant l'existence entre la naissance et la mort, le souvenir n'existe qu'à l'état de veille quand l'être humain est lié à son corps physique. Le souvenir n'existe que dans la mesure où le corps le permet. L'âme ne perd rien de ce qui fait impression sur elle pendant la vie. Si le corps physique était un instrument parfait à cet égard, on devrait pouvoir évoquer à tout moment devant l'âme la totalité de l'existence passée. Cet empêchement disparaît à la mort. Tant que se maintient le corps éthérique de l'homme, il existe une certaine perfection du souvenir. Il s'efface cependant au fur et à mesure que le corps éthérique perd la forme qu'il avait lorsqu'il séjournait dans le corps physique et qui ressemblait à celle de ce corps. Telle est la raison pour laquelle le corps astral se sépare du corps éthérique après quelque temps. Il ne peut rester uni à ce dernier tant que persiste la forme éthérique qui correspondait à celle du corps physique.»¹

Ma seconde remarque concerne la manière dont l'assistance au décès doit être pratiquée aux Pays-Bas. Pour remplir les conditions légales, il faut suivre le procédé exclusif tel qu'il est prescrit précisément. Je ne voudrais pas à présent entrer dans l'aspect moral de l'assistance au décès, mais plutôt élucider ce qui se passe véritablement.

Dès que la situation du patient est suffisamment clarifiée pour savoir si l'assistance au décès est autorisée, celle-ci peut être menée à terme. Il est prescrit dans le détail comment le médecin doit procéder. Il faut utiliser deux médicaments servant habituellement à l'anesthésie et lors d'opérations. Le premier est un barbiturique (*Thiopental*), et l'autre un remède pour relaxer les muscles (*Rocuronium*). On administre d'abord une dose massive de Thiopental (2g) pour induire une anesthésie. Ensuite, également par intraveineuse, on injecte une dose massive de Rocuronium. Peu après l'administration de ces substances, le patient décède.

Déceler le mensonge, une prise de conscience

Le moment de tenir ma promesse était arrivé. Je m'y étais tout aussi sérieusement préparé que ma patiente et son mari. Après avoir réglé tout ce qu'il fallait, ils s'étaient fait leurs adieux, tous deux toujours aussi convaincus du bien-fondé de l'assistance au décès et du moment choisi. J'arrivai à l'heure convenue et la trouvai couchée dans son lit, en présence de son mari. Une dernière fois, je demandai si tout était selon sa volonté. Elle répondit par l'affirmative et me pria de procéder.

J'injectai donc le barbiturique, ensuite le curare, et attendis le moment du décès.

¹ Chapitre : «Le Sommeil et la mort», dans «La Science de l'Occulte». GA 13. EAR, 1994, pages 88 et 89.

C'est là qu'il se produisit tout autre chose de ce que j'attendais. Au lieu de se dégager tout doucement comme je l'ai décrit plus haut, le corps éthérique se mit à gonfler. Il gonfla si puissamment qu'il éclata en d'innombrables fragments. La pièce fut remplie de lambeaux scintillants et brillants tourbillonnant pêle-mêle. A peine une minute plus tard, tout se dissout et disparut. La lumière dans la pièce redevint crépusculaire, le mari semblait n'avoir rien remarqué.

Assis là, la seringue toujours à la main, profondément choqué, j'y vis soudainement clair. Et je compris sur le coup où se trouvait le mensonge. La question n'est pas seulement de mourir précocement, ni même de ne pas aller au bout de sa vie et de sa maladie. L'enjeu est bien plus grave, va encore beaucoup plus loin.

Citons Rudolf Steiner à ce sujet:

«A la chute du corps physique (Au moment où le corps physique se détache, ndt), le corps éthérique est libéré. Il présente tout d'abord, dès le franchissement de la mort, son riche contenu des événements de la vie écoulée. C'est ainsi que, pendant quelques jours, il montre le panorama de toute la vie écoulée afin que l'on puisse s'appropriier tout ce que l'on peut en apprendre et en tirer. Cela se déroule précisément lors des quelques jours où se présente le panorama. [...]

Le corps astral ne peut jamais pénétrer dans le corps éthérique pour se servir de ce que celui-ci est devenu durant la présente incarnation. Or, maintenant, après la mort, cela est possible. Il a noué une relation telle avec le corps éthérique qu'il peut ressentir, percevoir, les faits résultés de la vie écoulée. Lorsque le corps astral se détache du corps éthérique après quelques jours, il contient justement tout le vécu de la vie passée car il l'a extrait, durant ces quelques jours, du corps éthérique. Il n'a pas besoin pour cela de séjourner plus de quelques jours dans le corps éthérique libéré. Il lui faudra en revanche beaucoup de temps pour élaborer, à partir de cet extrait, les éléments de la prochaine vie terrestre.»²

On se croit charitable en venant en aide à quelqu'un, à quelqu'un qui ne peut plus supporter les souffrances de sa maladie. Par la suite, tout le monde est supposé être satisfait, à l'instar du mari de la patiente ce jour-là et par la suite.

En réalité, il s'agit pourtant de tout autre chose. Selon les apparences, on fait quelque chose de secourable et d'humain. Mais qu'en est-il véritablement ? – Cet être humain est catapulté dans le Cosmos sans aucune expérience post-mortem, sans panorama de vie et sans lumière spirituelle, parce que son corps éthérique a éclaté.³

A ce sujet, citons encore une fois Rudolf Steiner :

«Eh bien, voyez-vous, de même que le moi doit être un fil continu, dans cette vie entre la naissance et la mort, et que cette possibilité de se souvenir de tout ce qui s'est passé depuis le moment de l'enfance où émerge la mémoire ne doit être rompue à aucun moment pendant la vie diurne, il doit en être de même dans la vie entre la mort et une nouvelle naissance. Là, également, il faut que nous ayons toujours la possibilité de conserver notre moi. Cette possibilité nous est donnée, et elle nous est donnée du fait que les premiers temps après la mort se déroulent comme nous l'avons souvent décrit. Dans la période qui suit immédiatement la mort, on a devant soi la vie qui vient de s'écouler, comme dans un grand tableau. On embrasse sa vie du regard, on en voit tous les jours, simultanément, en quelque sorte. On a comme un grand panorama étalé devant soi. A vrai dire, quand on y regarde de plus près, il s'avère que ces journées de rétrospective de la vie passée sont une observation d'une qualité particulière. D'une certaine manière, ces jours-là, on voit la vie du point de vue du moi, on regarde particulièrement tout ce à quoi notre moi a participé. Je veux dire par là qu'on voit les relations qu'on a eues avec telle ou telle personne, mais on les voit sous un jour qui nous montre les fruits de cette relation pour nous. On ne voit donc pas les choses tout à fait objectivement : on voit les fruits que cela nous a apportés. On se voit partout au centre. Et cela nous est infiniment nécessaire, car de ces jours où l'on voit tout ce qui a porté ses fruits pour nous, émane la force intérieure et la fermeté dont on a besoin dans toute la vie entre la mort et une nouvelle naissance pour pouvoir garder l'idée du moi. Car c'est à cette contemplation de la vie passée que l'on doit la force de pouvoir maintenir son moi entre la mort et une nouvelle naissance ; c'est de la contemplation que vient cette force. Et, tout particulièrement [...] c'est le moment de la mort qui a une importance extraordinaire.»⁴

² Rudolf Steiner : Conférence du 5 septembre 1915 à Dornach, dans «Hasard, nécessité et providence». GA163. EAR 2003, pages 138 et 139

³ Voir aussi Benjamin Schmidt : «Noch haben Hierarchien ein Interesse... Zu Rudolf Steiners Äusserungen über die Folgen einer Zyankalivergiftung», dans *Der Europäer*, Nr. 8, juin 2009 (nlr)

⁴ Rudolf Steiner : Conférence du 16 novembre 1915, dans «Formation du destin. Vie après la mort ». GA157a. EAR 2005, pages 23 et 24

Une rencontre grave

Il y eut encore autre chose. Eprouvée par ce choc profond, ma constitution avait probablement subi un certain relâchement, me permettant ainsi de percevoir davantage.

Je pris soudainement conscience de la présence d'une forme angélique. De stature haute et grave, intimidante et puissante, elle se tenait à gauche de la femme morte. Je ressentis une force et un pouvoir sans comparaison avec la force humaine, tant ils la dépassaient. Or selon les descriptions de rencontres avec des anges, ceux-ci disent souvent : « Ne crains rien. » Je compris que l'ange avait attendu que je le remarque. Cependant il ne dit rien, posant simplement un regard grave sur moi. Je me rendis alors compte que j'avais interféré avec son œuvre.

Il s'approcha de moi, tendit sa main et me désigna. Et il écrivit en moi. Je ressentis qu'il inscrivait quelque chose dans mes os. Il me fixa du regard, grava encore quelque chose dans mes os et disparut. Sur le moment, je ne compris pas du tout ce qu'il avait inscrit dans mes os, mais j'éprouvai en quelque sorte un soulagement qu'il eût fait cela. Je ressentis littéralement jusque dans mes os qu'un jour j'aurai l'occasion de faire réparation. Les fils sont déjà ourdis. Il nous réunira à nouveau.

Développer la conscience, une nécessité

J'ai la conviction que l'éclatement du corps éthérique est en lien direct avec les médicaments utilisés. Dans toutes les autres situations liées au stade terminal d'une maladie où il était parfois nécessaire de recourir à des médicaments allopathiques, je n'avais jamais rien observé de pareil. Je pense ici à la morphine ainsi qu'aux somnifères puissants, aux tranquillisants, etc.

Cette expérience permet de reconnaître très concrètement la stratégie de l'élément ahrimanien. La société développe une procédure, un système. La façon de procéder est prescrite dans le moindre détail. Elle a l'air convenable et jouit d'une reconnaissance légale. Il s'agit d'une procédure visant à remédier à une souffrance sans issue. Elle est aussi efficace, fiable et élégante qu'elle est intelligente, raisonnable et propre. Qui peut avoir quelque chose à redire?

Là-dessous se cache, dans l'invisible, ce qui est d'un tout autre ordre. Les êtres humains qui subissent ce procédé sont projetés hors de leur *Karma* et s'égarer dans la sphère post-mortem. La stratégie ahrimaniennne est d'autant plus efficace que la procédure impose l'utilisation exclusive des médicaments provoquant justement l'éclatement du corps éthérique. Et la conception matérialiste du monde ne s'en rendra justement jamais compte. On peut même observer la manière dont le système s'emballa et se répand. En cela, il ressemble à l'automatisation numérique que plus personne ne peut arrêter, ce qui est effectivement le cas de l'assistance au décès.

En 2013, sur les quelque 14 500 demandes d'assistance au décès enregistrées aux Pays-Bas, proche de 4 800 ont été mises à exécution. Cela correspond à 3,4% des décès, dont quelque 8% de malades du cancer. Sont inclus dans ces chiffres 42 cas psychiatriques et autant de patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Visiblement, le système s'étend, évolution qui ne réjouit guère le corps médical. Il est dans la nature de tout système de s'étendre dès qu'il est socialement accepté, puisqu'il est alors soumis aux influences ahrimaniennes.

En détourner son regard ne sert à rien, tout comme il est impossible d'arrêter l'automatisation en refusant d'acheter un ordinateur ou un *Smartphone*. Je suis convaincu que d'autres pays suivront l'exemple des Pays-Bas et légaliseront l'assistance au décès. La seule et unique chose qui puisse aider est le développement de la conscience. Il est donc urgent de développer la conscience pour percevoir à jour ce qui se passe effectivement.

A la suite de cette expérience cruciale, ma préoccupation constante fut de trouver ce que j'allais en faire.

Les années suivantes, j'ai toujours mieux compris ce que l'Ange avait inscrit dans mes os. S'y trouvait entre autres la mission de communiquer ce vécu à d'autres. D'en parler là où il y avait une chance d'être entendu. J'ai donc fait le récit de ce vécu à divers patients en quête d'une assistance au décès. Sans exception, ils ont tous été reconnaissants et leurs doutes ont disparu. Dès lors, ils ont mieux accepté leurs souffrances, avec plus de courage, dirais-je.

En septembre 2011, j'ai démissionné de ma fonction de médecin conventionné et je travaille maintenant comme médecin privé. Il m'était devenu impossible de travailler en accord avec mes convictions, compte tenu de la réglementation pléthorique et d'autres contraintes. De ce fait, j'ai renoncé à la sécurité d'un revenu assuré, mais je peux à présent exercer mon métier sous ma propre responsabilité, plus librement. Mon centre de gravité est dorénavant l'auscultation cardiaque élargie selon Kaspar Appenzeller. Il me tient à cœur de la soutenir et de la développer. C'est ma conviction que cette méthode peut apporter une impulsion puissante à la médecine anthroposophique.

Depuis ce changement dans ma vie, il m'arrive plus fréquemment qu'autrefois que des malades dans un état très grave s'adressent à moi, dont de nombreux cancéreux. Dans plusieurs cas, il s'est avéré très utile pour eux que je leur parle de mes expériences.

Une exception malheureuse s'est cependant produite quelques mois avant cette conférence. Une patiente atteinte d'un cancer du sein que j'avais soignée de manière intensive deux années durant, avait beaucoup de peine à accepter l'approche de sa mort. Elle tenait beaucoup à son corps et était très angoissée.

Malgré tout son intérêt pour la spiritualité et bien qu'elle eût saisi le récit de mon expérience, elle finit par demander une assistance au décès à son médecin de famille. A mon avis, ses angoisses avaient pris le dessus. Pendant mon absence pour une semaine de formation, elle régla le tout avec son médecin de famille en vue d'une assistance active au décès.

Ce cas soulève des interrogations nouvelles. Comment envisager une assistance au décès dans le bon sens? Plutôt que de provoquer la mort, comment assister le malade de manière telle qu'il soit en mesure, en toute confiance, de déposer son corps physique au moment juste ? Il ne s'agit certainement pas uniquement d'une question médicale. Je pense qu'il est absolument indispensable de créer un contrepoids à l'assistance active au décès.

Texte initialement publié dans «*Der Europäer*», Nr. 12/2017 (octobre). Les sous-titres sont de la rédaction.
(Traduction revue et corrigée par Elisabeth Bracher)

Notice biographique : **Zoltán Schermann**, né en 1960, études de médecine. En 1996, déménagement à Leuwarden (Pays-Bas), activité de médecine anthroposophique en tant que médecin de famille. Etudes complémentaires en médecine orientale. Depuis 2008, exerce l'auscultation cardiaque selon la méthode de Kaspar Appenzeller, centre de gravité de son activité de médecin privé depuis 2011. Collabore avec son épouse dans des recherches sur le rapport entre les événements biographiques et la symptomatologie. Depuis 2012, collabore aux cours de formation continue pour les médecins (sur l'auscultation cardiaque) à Cologne. www.praktijkcorylus.nl