

et essaient de le récupérer en lui imposant leur propre conception de la société et de la foi. Contrairement au modèle biblique, ils refusent l'écoute, l'adaptation du langage à celui à qui ils communiquent leur foi, le dialogue sur la base d'un paradigme commun pour une compréhension commune et fidèle de la foi chrétienne. L'intransigeance fondamentaliste conduit au ghetto religieux.

Mais se retrouve-t-elle à cet intransigeantisme-là celui de ceux qui prétendent posséder la science. L'exégèse historico-critique, remise en cause par ses spécialistes, ne cesse d'être le modèle unique enseigné, et ses hypothèses sont portées au rang de certitudes. Elles servent à qualifier et à disqualifier les théologies, alors qu'elle repose sur une conception historique qui a bien changé depuis qu'on l'a conçue. Cet intransigeantisme « scientifique » est à l'origine de problèmes existentiels pour de nombreux étudiants en théologie, alors que cette méthode historico-critique aurait dû rester une méthode, un outil d'étude.

Une autre attitude est possible, critique vis-à-vis du littéralisme comme vis-à-vis du criticisme. Pour ne pas ériger une méthode en dogme, ni un dogme en méthode. Pour ne pas sacrifier la vérité aux outils qui servent à rendre témoignage d'elle.

« GUERISSEZ LES MALADES ! »

La guérison comme don et mission pour la communauté

Par Walter J. Hollenweger ¹

Professeur de missiologie,
Birmingham (GB)

La prière pour les fatigués et les chargés, la prière de guérison... Des thèmes qui trop longtemps dans notre Occident chrétien ont été inscrits uniquement dans la sphère relationnelle ou personnelle, celle du pasteur qui lors d'une de ses visites prie pour l'un de ses paroissiens souffrant. W.J. Hollenweger par cette contribution plaide pour une dimension communautaire marquée, accordée à la prière et à la guérison des malades. Actuellement des séminaires rassemblant de nombreux chrétiens sont organisés sur ce sujet, certaines revues y consacrent des numéros entiers. Hokhma a jugé bon de contribuer à la réflexion en vous proposant un article qui invite à une prise au sérieux d'un thème, chasse gardée de la mouvance pentecôtiste et charismatique.

« Jésus sauve, Jésus baptise, Jésus guérit... » ; c'est sur ce troisième élément du foursquare Gospel, du plein évangile pentecôtiste que W.J. Hollenweger s'étend. Né à la foi dans cette tradition, le professeur de Birmingham retravaille ce thème et nous en propose une lecture stimulante, aussi pour ceux qui se rattachent à d'autres traditions protestantes.

¹ Cet article est la traduction d'une contribution parue dans *Studienbriefe*, le supplément de la revue *Das missionarische Wort* (5/1988), éditée par l'*Arbeitsgemeinschaft missionarische Dienste*, un groupe de pasteurs allemands qui visent à promouvoir la réflexion sur leur pratique pastorale. Nous publions cet article avec l'autorisation de l'éditeur et de son auteur. La traduction est l'œuvre de Paul Brand, responsable de la formation continue des pasteurs des Eglises réformées suisses de langue française. De W.J. Hollenweger, vous trouverez aussi dans *Hokhma* 32, 1986 (pp.1-11) une liturgie eucharistique, narrative et théâtrale intitulée « Le dernier repas ». Par ailleurs on pourra lire avec profit une brève présentation de la pensée de cet auteur dans l'article de Serge Carrel, « Essai sur le corps à partir du vécu de la mouvance pentecôtiste », *Hokhma* 37, 1988, pp. 50-63.

APERÇU

« En chemin proclamez que le Règne des cieux s'est approché. Guérissez les malades, ressuscitez les morts, purifiez les lépreux, chassez les démons. Vous avez reçu gratuitement, donnez gratuitement » (Mt 10,7s.). Voilà comment Matthieu formule son premier ordre de mission. La promesse de la proximité du Royaume de Dieu est présentée ici de manière « si matérielle, si corporelle, que les disciples l'apportent avec leur parole en ne se contentant pas de parler (sur le Royaume de Dieu) »².

Cet ordre de mission nous dérange. C'est la raison pour laquelle il est le plus souvent remplacé par l'ordre de mission « plus léger » de la fin de l'évangile de Matthieu, là où apparemment il n'est question que de proclamer, d'enseigner et de baptiser.

Mais les choses ne sont pas si simples. Les textes et tout spécialement les histoires bibliques des miracles « sont des formes spécifiques de l'agir humain ». Ils « ne sont aucunement "des paraboles en actes" (*enacted parables*) qui attestent tout autre chose, comme la victoire sur le péché ou toute autre signification du même acabit ; ces textes se rapportent à une misère effective, à une détresse réelle »³.

Nous vivons une époque dans laquelle la lutte avec « la détresse réelle » dans le domaine de la maladie est abandonnée aux médecins ou aux médecines alternatives. Les médecins et les tenants de la médecine alternative se sentent laissés en plan dans leur travail par les théologiens. Les médecins en tout cas ont reconnu depuis longtemps qu'ils ne faisaient que « soigner ». La guérison provient d'ailleurs. « De la nature », disent les uns. Les chrétiens disent « de Dieu » ou plus exactement « de la *Ruach* du Seigneur, dispensatrice de vie », l'Esprit de Dieu qui agit dans tout ce qui est vivant⁴.

² E. Schweizer, *Das Evangelium nach Matthäus*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 1973, p. 156.

³ G. Theissen, *Urchristliche Wundergeschichte*, Gütersloh, Gütersloher Verlag, 1974, pp. 37, 43.

⁴ Cf. par exemple l'avis de cet auteur : « Il serait important que tous, médecins généralistes ou spécialistes, thérapeutes ou psychologues, sachent encore de qui procède finalement toute guérison et tout salut. En tant que patients, il serait important de ne pas oublier et d'être toujours attentifs au fait de ne pas nous détourner du vrai Médecin dans nos divers mouvements de fuite — que ce soit la fuite dans la maladie ou la fuite dans la santé. Lui seul

Comme cet Esprit de Dieu n'agit pas seulement en milieu chrétien, mais qu'il est également le fondement de toute vie, il est clair qu'un théologien responsable ne pourra pas se dérober à des discussions critiques avec des représentants de la médecine traditionnelle, de la médecine alternative ou de pratiques de guérison non chrétiennes.

Dans cette perspective, il apparaît évident que salut et guérison⁵ vont de pair. « Là où les limites entre "quête de guérison" et "quête du salut" sont devenues souples, l'Eglise et la médecine devraient se sentir mises en face d'un défi commun ». Et cela d'autant plus qu'« entre la situation des grandes Eglises et la situation dans laquelle se trouve notre médecine traditionnelle, nous pouvons déceler, d'un certain point de vue, quelques ressemblances frappantes »⁶. Ceux qui sont pour les uns « les hérétiques », sont pour d'autres « les charlatans ».

Mais aussi longtemps les Eglises ou les médecins ne peuvent répondre à la « quête du salut » ou à la « quête de guérison » que de manière insuffisante, toutes les critiques restent inopérantes — aussi et même surtout lorsqu'elles sont fondées dans les milieux scientifiques ou théologiques.

Le lieu où la guérison, comprise au sens le plus vaste du terme, doit pouvoir être attendue et où on peut espérer que l'on ne se borne pas à faire des discours à son sujet, c'est la communauté de Jésus-Christ. La santé et la maladie ne sont pas seulement des affaires privées, mais aussi l'affaire de la liturgie. La communauté a un don et une tâche de guérison. C'est pourquoi ce travail a pour but d'envisager une liturgie communautaire pour et avec les malades.

Le débat critique avec la médecine traditionnelle comme avec les guérisseurs non chrétiens et non médicaux ne peut être traité que marginalement dans le cadre de cet exposé. Ces questions sont abordées plus explicitement dans mon livre *Geist und Materie*⁷.

peut aider ; lui seul peut aider à la fois les individus et les communautés. Il est fondamental de savoir qu'aux yeux du vrai Médecin — de celui dont dépend ultimement notre guérison — il n'en va pas seulement de notre santé » (W. Quenzer, « Alternatives Heilen als Herausforderung für Kirche und Medizin », *Information der Evang. Zentralstelle für Weltanschauungsfragen* 89, 1984, Stuttgart, pp. 17s.).

⁵ En allemand : *Heil und Heilung* (n. d. t.).

⁶ W. Quenzer, « Alternatives Heilen als Herausforderung für Kirche und Medizin », *Information der Evang. Zentralstelle für Weltanschauungsfragen*, n° 89, III/84, Stuttgart, 1984.

⁷ W. J. Hollenweger, *Geist und Materie*, Interkulturelle Theologie 3, Munich, Kaiser, 1988.

Ce qui détermine toute autre considération est la conviction théologique selon laquelle nous ne maîtrisons ni le salut ni la guérison.

UNE NEGLIGENCE DE LA THEOLOGIE

Durant mes études à l'Université de Zurich, les guérisons de Jésus étaient traitées de manière détaillée. Nous explorions le vocabulaire, la construction et les variations de ces récits. Alors déjà, je fus frappé qu'il ne venait guère à l'esprit de quiconque d'appliquer à notre temps ce qui était effectivement exposé là, à savoir que Jésus et ses disciples guérissaient des malades.

Dans un travail de séminaire sur la guérison de l'aveugle Bartimée, comme j'essayais pourtant de soulever la question de la pertinence actuelle de l'histoire de guérison, le professeur écrivit à l'encre rouge dans la marge : « L'auteur doit faire de l'exégèse ! – Les maladies ont leurs causes naturelles et ne doivent rien à l'action de démons... " Les miracles du Nouveau Testament sont ainsi liquidés en tant que miracles " (Rudolf Bultmann) ». On nous a enseigné que de tels faiseurs de miracles étaient à l'époque monnaie courante et que les histoires de miracle illustraient l'amour et la grandeur de Dieu, qu'elles étaient un signe de l'amour de Dieu.

Depuis lors, la situation a évolué dans la connaissance du Nouveau Testament⁸. Mais dans l'Eglise les guérisons de Jésus et de ses disciples sont toujours banalisées. Il nous est dit que notre monde malade est soutenu par la promesse de la consolation de Dieu, que nos rapports politiques, économiques et personnels peuvent être guéris⁹. Dans le meilleur des cas on réfute polémiquement la pratique à sensation de certains faiseurs de miracles venus d'Outre-Atlantique. Si le thème est concrètement abordé, on fait allusion aux médecins et aux infirmières.

⁸ « Dans les textes du Nouveau Testament, le fait d'être libéré des misères et des dangers de la vie terrestre est le sens premier du verbe *sozein*. Et on se demande, attéré, pourquoi le salut dans le NT doit être limité essentiellement aux biens spirituels ». Cf. W. Schrage, « Heil und Heilung im NT », *Evangelische Theologie* 46, 1986, p. 200. Contre H. Cremer, J. Kögel, *Wörterbuch*, p. 1033.

⁹ Il faut « à tout prix contredire l'affirmation selon laquelle la foi au miracle que l'on rencontre dans le christianisme primitif ne représenterait rien de particulier à l'époque » (G. Theissen, *Urchristliche Wundergeschichten*, Gütersloh, Gütersloher Verlag, 1974, p. 272).

Tout cela est vrai, bien sûr ! Cependant : *pourquoi les textes ne diraient-ils pas aussi ce qui est écrit là ?* A savoir que la proclamation de l'Evangile, que la communauté de Jésus-Christ, a quelque chose à faire avec le service auprès des malades. On n'a pas seulement à parler des malades dans la communauté, mais on a à agir à leur endroit.

« La richesse des possibilités d'action dans les domaines de la cure d'âme et de la liturgie (prière pour la guérison, communautés de prière, cultes pour les malades, onction des malades, bénédiction des malades avec imposition des mains, cure d'âme traditionnelle, etc.) est loin d'être épuisée »¹⁰.

La communauté accomplira ce service – tout comme le médecin chrétien – dans la conviction que toute guérison vient de Dieu, que quelqu'un soit guéri par une opération, par un régime raisonnable, par la prière ou par un mélange de diverses « thérapies ». C'est toujours Dieu qui guérit. Toujours nous avons une raison de *lui* adresser nos remerciements pour la guérison.

La guérison ne survient automatiquement dans aucun cas. Ni un mode de vie sage, ni la prière, ni une opération ne garantissent une guérison. Le fait que les adversaires de Dieu imitent sa puissance de guérison (ils ne font qu'imiter, « singer ») n'est pas une raison de mépriser ce service important. L'authentique ne se distingue pas en premier lieu par la critique du faux, mais par la pratique du vrai. Une critique adéquate inclut toujours la reconnaissance de mes propres déficits.

UNE AFFAIRE DE LITURGIE : L'EXEMPLE DE L'EGLISE ANGLICANE

Il est important que le thème de la maladie et de la santé acquiert une dimension publique dans notre Eglise. Je veux dire par là qu'il faut que ce thème intervienne dans le cadre du culte et de la liturgie, non pas seulement dans la prédication, mais plutôt sous la forme de la proximité corporelle, par le toucher, par la bénédiction et par l'onction.

Les ennuis sont d'autant mieux évités que la liturgie est plus rigoureuse. Pour les chrétiens du Tiers-Monde – au demeurant la majorité de la chrétienté actuelle –, c'est une évidence. La maladie est

¹⁰ *Theologische Realenzyklopädie*, vol. 14, Berlin, New York, W. de Gruyter, 1985, p. 773.

toujours à leurs yeux l'expression d'une relation perturbée, que cela soit dans la relation à soi-même, ou dans la relation aux autres, ou encore aux défunts, à la tribu ou à la nature.

L'Organisation Mondiale de la Santé à Genève, la Commission médicale du Conseil œcuménique des Eglises et d'importantes sociétés des missions ont reconnu aujourd'hui que l'exportation de la médecine traditionnelle européenne ne résout pas le problème de la santé dans le Tiers-Monde. Nous découvrons aussi en Europe que plus de recherche, plus de médecine, plus d'hôpitaux ne rendent pas automatiquement la santé. Voilà qui est aussi admis par beaucoup de médecins.

C'est la raison pour laquelle d'autres voies sont recherchées. Pourquoi la communauté locale ne pourrait-elle pas, avec sa longue tradition du souci des malades, accomplir au moins un service complémentaire ? Le ministère auprès des malades appartient à notre mission comme la prédication, le baptême et la sainte Cène. Nous ne devons pas le faire dépendre de notre bon plaisir ni — comme on le dit souvent — du fait que nous n'aurions pas « le charisme de la guérison des malades ». Une communauté qui ne pratique jamais un « culte pour les fatigués et chargés » ne peut pas savoir si elle a ou non le charisme.

Dans la communauté de Jésus-Christ, on prêche, on baptise, on administre la sainte Cène et on exerce le ministère auprès des malades, parce que *la communauté* en a la responsabilité et parce qu'elle en a les pleins pouvoirs, qu'elle les « sente » ou non. Cette mission est confiée à *la communauté*, non à quelques virtuoses religieux ou à des individus particulièrement doués (ce qui peut également se trouver). Cela m'est apparu tout à fait clairement dans mes entretiens avec des collègues anglicans.

Un aumônier d'hôpital m'a décrit son emploi de la vieille liturgie anglicane de l'onction des malades à l'hôpital. Avant une opération, il invite les chirurgiens, les infirmières, la parenté du malade et quelques conseillers de paroisse à prendre part à une brève célébration de la sainte Cène, suivie d'une imposition des mains et d'une onction d'huile (Ja 5,14).

Il m'a raconté qu'il a observé trois résultats différents :

— *Dans le premier cas*, l'opération démarre bien. Cela a un effet positif. Le chirurgien est content et le patient tranquillisé. C'est aussi une des raisons pour lesquelles les médecins participent à cette liturgie et cela indépendamment du fait qu'ils soient ou non chrétiens. Ils ont découvert que ce petit investissement en temps est récompensé, car le patient est ensuite plus disponible. La prière et

l'intervention agissent ensemble.

— *Le deuxième cas* se présente lorsque le patient meurt pendant ou peu après l'opération. Cela n'est pas considéré comme un échec, parce que la guérison ne dépend ni de la foi du patient, ni de celle du pasteur, ni de la sainteté des autres personnes impliquées, mais seulement de l'imprévisible grâce de Dieu. Ainsi la mort du patient n'est pas à comprendre comme une faillite ou une faute à mettre au compte du patient, du médecin ou du pasteur.

Au contraire : c'est un geste tout à fait sensé que d'accompagner un être humain dans son dernier et difficile passage de la vie à la mort. Si une personne s'expatrie pour l'Amérique ou l'Australie, on prendra congé d'elle avec tous les égards appropriés, on fera une petite fête et on lui souhaitera un bon voyage. Pourquoi un chrétien ne devrait-il pas se sentir convenablement entouré quand il part pour son dernier voyage ?

— *Le troisième cas* se présente quand l'opération devient superflue, parce que le patient a été guéri pendant la prière. Il est bien entendu que c'est là le cas le plus intéressant pour les médecins et les patients, mais aussi celui qui est le plus difficilement explicable. Nous ne pouvons provisoirement que constater que la chose se produit parfois, et ce n'est que dans des cas rarissimes qu'on peut prévoir un tel aboutissement.

Mon expérience ne me rappelle qu'un ou deux cas où il m'a été possible de faire une prévision. En dehors de ces exceptions, il importe que nous accomplissions notre devoir et que nous nous en remettions pour le résultat à celui qui est le Seigneur de la vie et de la mort. Des assurances de guérison même rattachées à des conditions particulières (par exemple : « Le malade est guéri, s'il a la foi », etc.), sont des ingérences inacceptables dans la souveraineté de Dieu et conduisent tôt ou tard à des catastrophes.

Les expériences de l'Eglise anglicane ont conduit beaucoup de communautés à célébrer une fois par mois des services de sainte Cène, durant lesquels on prie aussi avec les malades (ou tout simplement avec les gens qui ont besoin d'une intercession spéciale), et cela avec imposition des mains.

Je suis membre de l'Eglise réformée à Birmingham. Notre pasteur ne voulait rien avoir affaire avec le mouvement charismatique, parce que leur style ne lui correspondait pas. Pendant des années, il a rappelé à notre communauté réformée la sobriété de son héritage et sa responsabilité politique et sociale. La communauté exploite un centre d'aide dans lequel des non-chrétiens aussi exercent leurs responsabilités de conseillers ; on y trouve encore un restaurant

où l'on peut manger à bon compte à midi, une maison de retraite et divers services sociaux pour lutter contre la pauvreté qui ronge le centre de la ville. Tout cela est financé par des collectes, car, en Angleterre, aucune Eglise ne reçoit via l'Etat le produit de l'impôt ecclésiastique.

Cependant il se trouve aussi que des réformés empreints de sobriété, socialement et politiquement engagés, se voient confrontés au thème de la maladie. Et le pire est que nous pouvons être ensemble dans l'agir politique et social, mais que nous devons demeurer tout à fait seuls quand nous sommes malades. C'est pour remédier à cet état de fait que fut instauré un culte mensuel avec les malades où l'imposition des mains était pratiquée (et cela sans que j'y aie contribué).

Des cultes semblables ont aussi parfois eu lieu au Centre œcuménique de Genève pour des membres des services exécutifs du COE qui étaient malades. Ils étaient dus à l'initiative du défunt président africain de cette institution, Hank Crayne, qui, après de fortes luttes intérieures, reconnut que son opposition première aux kimbanguistes devait être abandonnée. En effet, il avait appris de ses anciens adversaires, les kimbanguistes, à faire face à sa propre maladie par un abord biblique (les kimbanguistes forment une Eglise forte de millions de membres au Zaïre et, entre-temps, ils étaient devenus une Eglise membre du Conseil Œcuméniques des Eglises). La réconciliation avec les kimbanguistes est en soi déjà une histoire de guérison. Un tel recours à la prière pour les malades dans une bureaucratie ecclésiastique ferait sans doute aussi du bien dans plusieurs nobles institutions d'Eglises.

Des cultes semblables se fraient également un chemin dans des paroisses de Suisse et de République fédérale allemande. Ils n'ont rien à voir avec des cultes de guérison de certains guérisseurs d'Outre-Atlantique. Que ces derniers trouvent un écho considérable (et cela aussi chez des pasteurs et des responsables d'Eglises) est dû au déficit de notre culte. La réponse appropriée que nous devons donner à ces guérisseurs ne réside pas dans le fait de les dénigrer par une critique acerbe. Leur prouver qu'ils sont dans l'erreur du point de vue de la doctrine comme de la pratique – ce qui correspond souvent aux faits – reste inefficace. Et les imiter serait tout aussi inapproprié. La bonne réponse consiste à ce que nous développions, à partir de nos propres traditions, des liturgies et des actes d'intercession qui nous sortent de notre isolement. Plus la liturgie est rigoureuse, plus il sera simple pour les gens de s'y sentir à l'aise.

NAISSANCE D'UNE LITURGIE

La liturgie présentée ci-après est née de la collaboration de dix-sept personnes, dont trois médecins. Après une conférence sur la guérison dans le cadre de l'aumônerie des Hautes Ecoles de Zurich, une invitation fut faite en vue de la préparation d'un culte pour les fatigués et les chargés.

Lors de la première rencontre, j'ai demandé aux personnes présentes pour quelle raison elles étaient venues. Les motivations étaient multiples et ces personnes n'appartenaient pas toutes aux familiers de l'aumônerie :

— Une femme raconta qu'elle se rendait chaque année aux Philippines, parce qu'elle rencontrerait là des réalités qu'elle avait en vain cherchées dans l'Eglise. Maintenant, elle n'avait plus besoin de l'Eglise.

— Les médecins dirent : « Enfin, oui enfin ! l'Eglise nous aide dans notre difficile travail auprès des malades et des dépressifs ».

— D'autres désiraient trouver au culte un lieu de repos, de respiration, de méditation.

Après l'énoncé détaillé de leurs motivations, j'ai proposé aux participants d'écrire une liturgie faite de leurs soucis et de leurs attentes ; je voulais la leur présenter lors de la prochaine rencontre. Puis j'ai prié avec eux.

Lors des deuxième et troisième rencontres, j'ai discuté des aspects artisanaux de la liturgie avec les participants. Il est souvent bien plus facile de développer des perspectives théologiques dans le corps à corps de la confection d'une liturgie, que dans la discussion brute de concepts théologiques. Ensuite je me suis rendu avec eux à l'église, je leur ai montré des robes de diverses couleurs que nous pourrions employer s'ils le désiraient. Par là on montrait clairement que les participants n'agissaient pas en tant qu'individus, mais comme représentants de la communauté. Les robes aidèrent aussi les Suisses, liturgiquement incultes, à ne pas se promener dans l'église « comme des poules dans une basse-cour ».

J'ai observé que la plupart des pasteurs choisissent le chemin inverse. Ils veulent au fond garder le contrôle des contenus du culte et oublient ainsi que la plupart de leurs collaborateurs n'ont aucune idée de la manière de s'exprimer et de se mouvoir dans une église.

J'imposai les mains aux collaborateurs, car ils doivent sentir ce qui se passe lorsqu'ils posent leurs mains sur la tête ou les épaules d'une personne. Ils doivent savoir les peurs que l'on peut éprouver et ils doivent apprendre à gérer cela. Les médecins ont été d'une aide

très précieuse dans cette phase de travail.

Il importe aussi que ceux qui prient réfléchissent à ce qu'ils diront lors de la prière, quand quelqu'un viendra demander l'imposition des mains. Je leur conseillai de ne pas s'enquérir de la raison pour laquelle la personne demandait l'imposition des mains. Les entretiens personnels ont leur lieu en cure d'âme, non dans la liturgie. Quelques-uns (spécialement les médecins) dirent qu'ils n'avaient encore jamais prié en public. Je leur conseillai d'apprendre deux ou trois psaumes et pour le reste de se reporter au Notre Père et à des versets adéquats empruntés au recueil de cantiques de l'Eglise.

Cette prudence liturgique fut confirmée surtout quand de grands malades et des invalides se présentèrent. Que doit-on dire dans la prière quand une femme privée de bras et de jambes s'avance dans sa chaise roulante ? Prier pour que ses bras et ses jambes croissent ne me paraît pas seulement de mauvais goût, mais cruel. Il est tout aussi cruel de prier pour qu'elle se satisfasse de la grâce de Dieu en restant sans bras ni jambes. Nous pouvons pourtant toujours prier en empruntant la phrase suivante : « C'est lui qui pardonne entièrement ta faute et guérit tous tes maux » (Ps 103,3).

A la suite de cela, des cultes semblables ont été organisés dans d'autres paroisses zurichoises. Ces cultes ont été abondamment et positivement commentés par la presse quotidienne. Ils ont également connu un profond retentissement auprès de ceux qui y avaient assisté ainsi qu'auprès des collaborateurs. En voici quelques échos :

— « J'ai été très impressionné par l'ouverture et l'authentique prise au sérieux dont chacun de ceux qui étaient là a fait preuve. Personne ne se sentait "en dehors" ».

— « Cela fait déjà un bout de temps que je suis intéressé, pour des raisons personnelles et professionnelles, à ce que signifient la guérison et l'imposition des mains dans le Nouveau Testament. Comment parvient-on à relier ou à réintroduire dans la communauté de Jésus cet aspect douloureux de notre existence ? C'est ainsi que s'explique mon intérêt pour une collaboration active. Nous formions un tout petit groupe d'horizons très divers, qui s'est retrouvé trois fois pour mettre au point la manière de faire, la liturgie et les contenus du culte célébré à la *Predigerkirche*. Il en est ressorti une petite communauté qui a aidé une grande communauté à mettre sur pied un culte d'une heure trois quarts. D'après les déclarations des divers participants au culte, il s'est avéré que la diversité, la manière dont le culte avait été façonné et, par-dessus tout, la large plage de repos avaient été unanimement appréciés. Il en est allé de même pour l'insertion de toute la sainte Cène et du processus de guérison dans le

chant d'adoration de la liturgie orthodoxe grecque que tous ceux qui le pouvaient chantaient et fredonnaient avec nous ».

— « Je pense que le culte a été une attestation solennelle de l'amour humain, avec des demandes et des prières adressées à Dieu. Pour la première fois depuis de longues années d'éloignement de l'Eglise, j'ai pu par hasard participer à ce culte extraordinaire et rempli de ferveur à la *Predigerkirche* ; cela a constitué pour moi une grande et profonde expérience ».

— « C'est alors que j'étais en recherche et que je me posais beaucoup de questions que je suis entrée en contact avec ce groupe. Puis des doutes m'ont assailli à propos de ce que je faisais là. Qui étais-je donc pour participer à cela, moi qui ne suis pas en pleine santé, moi qui reste figée dans mes idées et mes exigences, moi qui trouve si difficilement le chemin de l'humilité ? Où est ma place, où est ma tâche ? Maintenant c'est avec beaucoup de questions ouvertes que je poursuis mon chemin. Dans l'intervalle, il y a eu ce culte, ces instants de méditation, d'acceptation, de communion, d'interpellation. Bien qu'en marge par rapport aux intervenants directs, je me sentais pleinement participer à ce qui se passait ; j'étais "partie" d'un tout bien plus grand. Cette implication mutuelle et cette volonté de s'impliquer présente chez tout le monde, dans le pressentiment d'une présence plus haute, a constitué pour moi un très profond processus de guérison ».

Selon mon habitude, je me trouvais à l'église une heure avant le début du culte et je regardais le sacristain disposer tout ce dont nous aurions besoin. Il mit un peu de pain sur la table de communion et prépara un peu de vin. Je lui demandai : « Pensez-vous que cela suffise ? » Le sacristain me regarda avec pitié et me dit : « Voyez-vous, Monsieur le Professeur, seules trente personnes au plus viennent au culte dans cette église. Et il n'y a environ que la moitié d'entre elles qui participent à la Cène ».

Lorsque, vingt minutes avant le début du culte, l'église commençait déjà à se remplir et que de plus en plus de gens s'amassaient là, j'ai cherché le sacristain du regard. Il courait à la cave et devait aller chercher plus de pain et plus de vin. Mais il fut plus étonné encore de constater qu'au début de la sainte Cène, la moitié des participants qui quittaient l'Eglise – comme c'est la coutume à Zurich – restaient là avec tous les autres, jusqu'à la fin, bien que le culte ait duré presque deux heures.

La liturgie écrite ci-dessous est un exemple parmi beaucoup d'autres. Ce qui est important, c'est d'inclure dans la liturgie ce qu'apportent ceux qui la préparent : leurs traditions, leurs attentes et leurs soucis.

I. Entrée

Entrée Sur l'air « Esprit Saint, Esprit Créateur »¹¹

Salutation Jésus dit : « Le Royaume des cieux est proche. Guérissez les malades, ressuscitez les morts, purifiez les lépreux, chassez les démons. Vous avez reçu gratuitement, donnez gratuitement » (Mt 10,7s.).

Prière *Hagios Theos*, Dieu saint, accorde-nous la paix. Rassemble nos pensées. Concentre-nous sur ta Parole. Oriente-nous vers ton Royaume.

Seigneur,

Tu connais le désordre que nous avons chez nous, tu connais les pensées qui nous passent par la tête : les enfants, le travail, les succès, les échecs, les amis, les ennemis, le dépit, l'enthousiasme, tout ce qui nous arrive durant toute la semaine et qui nous oppresse en cet instant où nous cherchons à nous tourner vers toi.

Seigneur,

Aide-nous au moins durant une heure, une seule petite heure, en sorte que nous puissions méditer sur l'essentiel, sur toi et sur ce que tu projettes avec nous.

Viens, Esprit Saint Créateur, viens habiter en nous et fais de nous ta demeure.

Chant « Viens habiter dans notre âme »¹²

Accueil Le thème de notre culte d'aujourd'hui est la guérison de la maladie. Accomplie par le Christ et portée par nos prières, la guérison est l'objet de notre foi. Tout ce que nous disons et faisons aujourd'hui, a pour but de nous ouvrir et de nous préparer à recevoir ce qui nous guérit. Car tous, que nous soyons ou non visiblement malades, nous sommes des fatigués et des chargés, nous

¹¹ En Suisse romande : *Psaumes et Cantiques* 328. Pour les communautés dotées du recueil *Nos cœurs te chantent*, on peut opter pour le 215 ; pour celles qui ont recours à *Arc-en-Ciel*, on choisira le 509. Par ailleurs « Viens, Esprit de sainteté » *J'aime l'Eternel* 325 peut aussi être utilisé.

¹² PC 204 ; NCTC 92 ; AEC 92 ; JALE 93.

avons besoin de la grâce de Dieu. La libération pour laquelle nous intercédons, elle est don de Dieu.

Prière Seigneur, nous t'en prions : ouvre nos cœurs et tous nos sens à ta présence guérissante dans notre communauté. Envoie ton Saint-Esprit afin qu'il remplisse de ta force nos pauvres dons : nos simples mots, nos prières silencieuses, le pain, fruit de la terre et du travail des hommes, le vin, fruit de la vigne et de la peine de beaucoup. Qu'ainsi nous soyons nourris, fortifiés et rendus assurés de ta présence. Nous t'en remercions. Amen.

Chant « Esprit Saint, Esprit Créateur »

II. Prédication d'après Marc 1

Lecteur Marc 1,14-15

Jeu d'orgue méditatif sur « Esprit Saint, Esprit Créateur »

Lecteur Marc 1,16-20

Jeu d'orgue méditatif sur « Esprit Saint, Esprit Créateur »

Premier prédicateur

Jésus était l'envoyé plénipotentiaire de Dieu. Mais lui n'accomplissait pas seul son ministère. Il appela douze disciples. Parmi eux se trouvaient des gens que nous n'aurions guère appelés à être apôtres : Pierre qui le renia ; Jean et Jacques, appelés les fils du tonnerre ; Matthieu, l'homme des finances et le collaborateur des Romains ; Siméon, le terroriste... Il n'est pas étonnant qu'ils se soient querellés et qu'ils n'aient pas compris Jésus.

C'est avec cette troupe que Jésus bâtissait le Royaume de Dieu. Alors il peut aussi le bâtir avec nous, parce que personne n'est trop insignifiant. Si Jésus ne construisait le Royaume de Dieu qu'avec la collaboration d'autres que lui, à combien plus forte raison ne pouvons-nous pas prêcher seuls, célébrer seul un culte, prier seul avec des malades. C'est la communauté qui a les pleins pouvoirs de la guérison des malades, non le pasteur ou quelques personnes spirituellement douées. Nous, la communauté de Jésus-Christ, nous avons reçu pour mission : « Guérissez les malades, ressuscitez les morts, chassez les démons. Vous avez reçu gratuitement, donnez gratuitement. »

Lecteur Marc 1,21-22

Jeu d'orgue méditatif sur « Esprit Saint, Esprit Créateur »

Lecteur Marc 1,23-28

Deuxième prédicateur

Il y a des gens pour penser que ces histoires sont dans la Bible pour que les pasteurs prêchent sur ces textes. C'est pourtant là une présomption ridicule. Nous ne sommes pas appelés

pour parler aux malades et à propos des malades, indépendamment d'un *faire*. Or, dans la communauté de Jésus-Christ, dans le culte, on *fait* quelque chose. C'est pourquoi la sainte Cène s'appelle, en bonne théologie réformée, « un acte saint ».

L'imposition des mains est un acte. Les humains qui, durant leur vie, n'ont jamais été touchés – touchés par la main – trouvent qu'il est difficile de croire que Dieu les touche. Celui qui n'est pas touché n'est pas non plus atteint.

Aujourd'hui nous réalisons qu'on a suffisamment parlé. C'est maintenant le moment d'agir. Ce qui découlera de cette action ne repose pas entre nos mains : guérison, amélioration, consolation ou absence de résultat sensible. La raison pour laquelle des croyants ne sont pas guéris et d'autres qui vivent d'une manière sécularisée sont, eux, guéris, nous échappe. Nous ne pouvons pas regarder dans le carnet de notes de Dieu. Nous faisons ce que nous faisons parce que cela nous a été confié par la Parole de Dieu.

Lecteur Marc 1,29-34

Troisième prédicateur

Jésus a guéri la belle-mère de Pierre. Il en a guéri beaucoup, mais il n'a pas guéri toute la Palestine. Il y a eu beaucoup de malades qu'il n'a pas guéris. Tous ceux qu'il a guéris sont morts à la fin de leur vie. Ses guérisons sont des signes du Royaume de Dieu qui vient. C'est ainsi que nos médecins et nos infirmières sont aussi des signes du Royaume de Dieu. Même la maman qui prend son enfant en pleurs dans ses bras et prie : « Guéris, guéris, bénis... » est un signe du Royaume de Dieu. Que ce culte soit aussi un signe du Royaume de Dieu.

Lecteur Marc 1,35-39

Jeu d'orgue méditatif sur « Esprit Saint, Esprit Créateur »

Quatrième prédicateur (il prie)

Seigneur Jésus-Christ, tu n'es pas un homme à succès. Au contraire, tu t'es dérobé à la course à la réussite. Tu ne te trouves pas dans les rangs de cette sorte de propagandistes religieux qui disent : « Venez chez nous, et vous allez faire l'expérience de miracles ».

Seigneur Jésus-Christ, nous aimerions être de tes disciples. Libère-nous de toute préoccupation de succès. Aide-nous à ne pas fonder notre foi sur nos réussites et à ne pas perdre courage si nous connaissons des échecs.

Aide-nous à ne pas confondre la bénédiction avec le succès et les épreuves que tu nous envoies avec l'insuccès.

Lecteur Marc 1,40-45

Préparation musicale à la sainte Cène.

III. Sainte Cène avec imposition des mains pour les malades
Liturgie de sainte Cène habituelle selon les traditions locales avec bénédiction des malades, prière d'action de grâce et Notre Père.

IV. Bénédiction et envoi

Père, bénis ceux qui ont travaillé à la préparation de ce culte, laïcs et pasteurs.

Bénis ceux qui sont venus chercher consolation, guérison et conseil.

Bénis ceux dont le doute n'a pas été apaisé.

Bénis ceux dont la maladie n'a pas été guérie.

Hagios Theos

Hagios ischyros

Hagios athanatos

Eleison 'émin.

Dieu saint, tu peux ce que nous ne pouvons pas.

Tu as vaincu la mort.

Viens habiter notre vie quotidienne.

Recevez la parole de bénédiction.

Jésus-Christ dit cette parole :

« Proclamez à tous : le Royaume des cieux s'est fait tout proche. Guérissez les malades, ressuscitez les morts, purifiez les lépreux, chassez les démons. Vous avez reçu gratuitement, donnez gratuitement ».

Chant final

COMMENT COMMENCER ?

Celui qui veut se lancer dans de telles liturgies pour « les fatigués et les chargés » ou pour « les personnes malades et en bonne santé » doit y préparer sa communauté. La plupart des pasteurs et des autres ministres de l'Eglise, dans leurs entretiens, vont prier avec les malades. Cela est juste aussi longtemps que nous ne prétendons pas que c'est là la seule forme de notre ministère auprès des malades. Ce ministère a deux dimensions : la dimension de cure d'âme et la dimension publique.

Le présent exposé ne traite que de ce deuxième aspect. L'expérience montre cependant que celui qui veut introduire de telles liturgies dans le vécu de l'Eglise doit compter avec un travail de cure d'âme accru. Il semble que la célébration publique de l'imposition des

maines ouvre des portes dans ce domaine. Celui qui a été guéri demandera une cure d'âme. Celui qui n'a pas été guéri fera la même chose.

La dimension publique est importante pour plusieurs raisons. Nous avons reconnu depuis peu que le baptême, par exemple, n'était pas d'abord une affaire privée, à célébrer dans un petit cercle, mais qu'il s'agissait là d'un acte au caractère public marqué. Il en va de même pour la sainte Cène, la bénédiction et l'onction des malades.

En outre, le ministère exercé auprès des malades dans un cadre étroit a un petit goût d'exclusivité — à tort ou à raison. On fortifie alors le présupposé injustifié selon lequel cela n'est réservé qu'aux gens pieux. D'autre part beaucoup de gens extérieurs à l'Eglise (des gens d'autres confessions et même d'autres religions) viennent aux cultes *publics* célébrés pour les fatigués et les chargés. En général, le noyau de la communauté considère au premier abord ce fait d'un d'œil surpris.

La question à laquelle je veux tenter de répondre dans ce paragraphe se formule comme suit : comment, dans une paroisse, pouvons-nous trouver un soutien en faveur d'une liturgie publique pour les fatigués et les chargés ? L'expérience montre que :

— Une telle entreprise ne peut être menée à bien sans la collaboration du pasteur et du conseil de paroisse. Celui qui passe outre va tôt ou tard introduire des divisions dans la communauté. Nous avons dormi quelque 400 ans depuis le temps de la Réformation ; il ne faut donc pas précipiter les choses pour gagner six mois ou même quelques années.

— Un pasteur qui, avec sa communauté, cherche une voie pour développer le ministère auprès des malades, en offrant deux à quatre fois par année une célébration avec eux, se mettra d'abord à prêcher autrement. Il ne cherchera pas avant tout à allégoriser ou à spiritualiser les récits bibliques de guérison ; il a à rendre sa paroisse attentive, entre autres choses, au fait qu'il est aussi pensé ce qui est effectivement dit là ; de plus il soulignera que la communauté a à chercher une voie qui permette de faire l'expérience de cette réalité.

— Il devra en outre parler avec son conseil de paroisse pour le rendre attentif à sa responsabilité et pour solliciter sa collaboration. On objectera peut-être que, si l'auteur de ces propositions savait à quel point le conseil de paroisse est dépourvu de sensibilité spirituelle, il ne formulerait pas de telles utopies. Voici ma réponse : cela peut paraître utopique, néanmoins de même que Jésus a construit son Règne avec « des disciples spirituellement limités », il se pourrait bien que l'invitation faite aux conseils de paroisse de prendre part à la

mise sur pied de ces cultes, soit l'occasion pour eux de découvrir leurs dons et de les développer.

— Lors du culte, il est possible de concevoir l'intercession de manière plus concrète et de la prendre plus au sérieux. Nous ne savons plus ce que la prière de toute une communauté peut représenter comme force. Seulement, il faut savoir qu'une communauté qui (dans le meilleur des cas) se borne à écouter le pasteur lire ce qui est écrit dans le livre de la liturgie, n'est pas pour autant engagée dans la prière.

Il importe ici de trouver de nouvelles formes pour la prière d'intercession, notamment en intercédant pour des personnes concrètes. Cela implique une certaine prudence. En effet celui qui veut prier pour telle ou telle personne lors de l'intercession, doit d'abord demander l'accord de l'intéressé. Ce qui est demandé doit l'être avec le tact nécessaire, mais aussi avec les éléments concrets indispensables.

Mon expérience montre cependant que la plupart des gens n'ont pas d'objection à élever contre le fait que leurs noms soient mentionnés dans la prière à l'église. Il est plus difficile de trouver le comportement adéquat lors de guérisons spectaculaires obtenues suite à la prière. Le problème n'est pas, comme beaucoup le craignent toujours, de savoir ce que nous ferons si rien ne se passe. Il est tout à fait possible que rien ne se passe quand nous prions. Les problèmes font leur apparition quand des « succès » inattendus se manifestent. Je voudrais rendre attentif au fait que la prière est une puissance imprévisible. Du reste, il ne faut pas monter les « succès » en épingle. Les personnes concernées vont de toute manière raconter la chose partout et cela même si on leur demande de ne pas attacher le grelot à leur histoire de guérison.

— Il est toujours recommandable d'informer les autorités ecclésiales de la célébration des cultes avec et pour les malades. On ne devrait pas pourtant leur en demander l'autorisation, car, alors, les bureaucrates de l'Eglise seraient plongés dans l'embarras : ils ne sauraient quelle espèce d'autorisation donner. Et, dans le doute, ils ne feraient que dire « non ».

Plutôt que de se borner à informer les autorités, il convient plutôt d'inviter un de leurs membres à collaborer en vue de l'établissement de la liturgie. Ce représentant peut alors, sur la base de sa propre expérience, servir d'intermédiaire lorsqu'il y a des questions et des critiques qui sont, pour la plupart, formulées par des gens qui n'ont pas participé à la célébration incriminée.

— Il s'est avéré bon de préparer la liturgie avec un cercle assez

étendu de personnes. J'ai été frappé, pour ma part, de voir combien de gens réputés « hors-Eglise » étaient prêts à collaborer. Il est également important que le corps médical soit représenté dans le groupe de préparation ; ainsi sera manifeste le fait que nous ne cherchons pas à lui faire concurrence.

Par ailleurs le médecin du lieu connaîtra beaucoup de gens qui se présenteront pour la bénédiction ou l'onction. Dans bien des cas ses conseils seront importants. La question de savoir s'il est ou non un « chrétien engagé » est accessoire. Il est plus important qu'il collabore. Il peut aussi arriver que sa collaboration fasse de lui un chrétien engagé !

— Beaucoup de femmes se présentent pour l'imposition des mains. Comme beaucoup de femmes comprennent ce que « toucher » veut dire, il est important qu'elles soient aussi largement représentées dans le groupe de préparation et dans le groupe de ceux qui imposent les mains.

— Il ne faut pas négliger l'aspect « artisanal » de la préparation. Les questions suivantes sont à prendre particulièrement en considération :

- Où se placent ceux qui vont imposer les mains aux malades ?
- S'il y a onction d'huile, quelle huile sera employée ?
- Que disent dans leur prière ceux qui imposent les mains ?
- Où se tiennent ceux qui reçoivent l'imposition des mains ou l'onction ? Sont-ils assis ou agenouillés ?
- Comment sont habillés ceux qui collaborent à la célébration ?
- Comment les gens sont-ils invités à se présenter (pour l'imposition des mains ou l'onction) ?

LE SECRET DE LA GUERISON

Selon le témoignage de l'Écriture, l'Esprit de Dieu est à l'origine de toute vie (de celle du croyant comme de celle du méchant ou du non-chrétien) ; par conséquent, il en va du don de guérison comme du don des autres charismes : il est donné par Dieu comme un cadeau qui est de l'ordre de la création ; ce cadeau ne dépend ni de notre sainteté ni de notre théologie.

Les plus proches parallèles qui me sont connus sont le don des « songes » et le don du « pressentiment » ou de « l'oreille absolue » en musique, lesquels ne dépendent ni de la religion, ni de la morale des intéressés. Une restriction importante doit être faite ici : il s'agit

du fait que si ces dons ne dépendent pas de la théologie ou de l'éthique de leur bénéficiaire, il en va autrement de leur emploi qui est de l'ordre de l'exercice d'une responsabilité.

En ce qui concerne le don de guérison, nous le voyons apparaître tant dans le christianisme qu'en dehors de lui, chez des médecins et chez des non-médecins. Dans une paroisse moyenne, il faut compter qu'un certain nombre de ses membres ont le don de guérison, même si, la plupart du temps, cela reste ignoré.

Si le modèle esquissé plus haut est repris, il faut savoir qu'il suppose que trois personnes au moins prient toujours avec celui qui sollicite l'imposition des mains, en sorte que ce don de guérison ne peut pas être localisé avec certitude. On ne pourra jamais savoir qui a ce don. On ne saura qu'une chose : on prie avec les malades dans l'Eglise, et c'est bon pour eux. Je crois qu'il est utile que le public sache que l'on prie pour le salut et la guérison dans l'Eglise, mais qu'il ignore par quelles personnes les guérisons sont transmises. C'est préférable pour les « guérisseurs », car ils ne seront pas submergés par des demandes provenant de toute la contrée. C'est même préférable pour l'Eglise, car il sera clair alors que l'Eglise est l'endroit où la guérison est cherchée. Après ces développements j'espère que l'on peut percevoir où résident les différences entre ce type de culte pour les malades et ceux mis sur pied par des virtuoses religieux.

Il faut compter avec le fait que des personnes qui n'ont pas de ministère dans l'Eglise et qui n'ont pas jusqu'ici particulièrement collaboré à la vie de l'Eglise, développent ces dons. Cela aussi est une forme d'édification communautaire.

Il n'est pas possible de développer ici des considérations théologiques complètes sur la relation entre ces dons relevant de l'ordre de la création et le concept paulinien de « charisme ». Par ailleurs il n'est pas possible non plus d'examiner les formes d'expression de ces dons dans la sphère non chrétienne, ni de s'entretenir de leurs possibilités. Je renvoie pour cela au troisième volume de mon ouvrage de théologie interculturelle intitulé *Geist und Materie* ; c'est là qu'est traitée cette problématique en relation avec la doctrine de l'Esprit Saint.

Si l'on peut cependant admettre que ces dons, tels que la présidence, la miséricorde et l'enseignement (Rm 12), appartiennent à l'ordre de la création tout comme le fait de jouer de l'orgue, le don des langues et le talent d'organisation, alors il faut se demander ce qui est spécifiquement chrétien dans cette liturgie pour les fatigués et les chargés ?

La manière chrétienne d'aborder les malades est imprégnée de la foi dans la liberté et dans la souveraineté de Dieu. Il en découle avant tout quatre caractéristiques :

— L'imputation du péché du malade ou de ses ancêtres à sa maladie est expressément écartée dans l'Evangile. La Bible connaît certes des liaisons fatales entre le péché et la maladie, mais les deux ne sont pas liés de manière comptable dans les cas particuliers (Jn 9).

— Le chrétien sait très bien qu'il y a des pécheurs en santé et des malades qui sont des saints. La foi n'amène pas nécessairement la guérison et la maladie n'est pas obligatoirement la conséquence de l'incrédulité. Des chrétiens persévèrent dans la prière et dans la confiance en Dieu durant les jours de pleine santé comme dans les temps de maladie.

— Il n'est pas vrai que la foi soit toujours la condition de la guérison. Le Nouveau Testament rapporte des histoires de guérison où la foi du patient ou de son entourage est la condition de sa guérison, et d'autres où une telle condition n'est pas requise.

La reconnaissance est encore moins une condition de guérison. Des dix lépreux qui ont été guéris, un seul est revenu exprimer sa reconnaissance. Et nulle part il est question que les neuf autres soient retombés malades. Du reste, c'est aussi là mon expérience. Un lien direct entre la foi et la guérison ne peut être fondé ni sur l'expérience, ni sur l'Ecriture. Jésus a guéri des « croyants » et des « non-croyants ». La foi ne peut donc intervenir comme condition de guérison.

— Une prise en compte chrétienne des malades est étrangère à toute idée de réussite et à toute publicité tapageuse.

En résumé, on peut donc dire que ce qui est spécifique à la prière chrétienne pour les malades est cette certitude selon laquelle la prière n'est pas une médecine infallible qui agirait à coup sûr, quand tout le reste échoue. C'est vrai qu'il y a des situations, rapportées par l'Ecriture ou enseignées par notre expérience, dans lesquelles des gens ont été guéris alors qu'ils avaient été abandonnés des médecins. Même si cela se passe, il importe de souligner que notre Seigneur Jésus-Christ n'est pas la réponse à toutes nos questions comme on le prétend souvent à tort et en méconnaissance des textes bibliques. Abstraction faite de ce que nous posons parfois des questions idiotes, le Christ nous aide à vivre avec des questions sans réponse et avec des problèmes non résolus ; n'est-il pas mort, en effet, en ayant sur les lèvres cette question terrible et sans réponse : « Mon Dieu, mon Dieu, pourquoi m'as-tu abandonné ? »

OBJECTIONS

Pour conclure nous voulons traiter de six objections courantes à une telle démarche.

Première objection : *de tels cultes éveillent de fausses espérances. Que faisons-nous si personne n'est guéri ?*

Réponse : cette objection est une justification de la paresse. Par ailleurs elle vaut aussi pour notre médecine et nos hôpitaux. Beaucoup ne sont pas guéris et au moins 30% de toutes les maladies ont des causes iatrogéniques (elles sont occasionnées par les soins médicaux eux-mêmes). On peut lire cela dans les publications des professions médicales. Il ne vient pourtant à l'idée de personne de congédier nos médecins et de fermer les hôpitaux.

Dans la prédication, dans la sainte Cène et dans le baptême (et spécialement dans le baptême), nous faisons aussi des promesses qui n'ont pourtant pas de suite dans beaucoup de cas. Pouvons-nous pour autant abandonner la prédication, la sainte Cène et le baptême ?

L'objection vaut pourtant d'être entendue. Elle nous rappelle que nous ne pouvons pas faire de promesses en dehors du fait que tous, malades et bien-portants, sont dans la main de Dieu. Mais pour que cela ne reste pas pur verbiage, cette promesse doit devenir « visible » et expérimentable. L'imposition des mains et l'onction ne sont rien d'autre qu'une Parole de Dieu devenue visible et expérimentable dans toute son ambivalence.

Deuxième objection : *chez nous personne n'est disposé à collaborer à une telle démarche.*

Réponse : celui qui objecte cela après avoir essayé de gagner des gens à cette collaboration (surtout des gens hors-Eglise) et après avoir échoué, doit probablement parvenir à la conclusion que le moment n'est pas encore venu pour sa communauté. Cependant dans la plupart des cas, cette objection est élevée par des animateurs de la vie d'Eglise et des pasteurs qui n'ont pas fait de tentatives sérieuses pour gagner des collaborateurs, ou qui veulent instituer une collaboration telle que eux-mêmes se « l'imaginent ». Ce qui aide souvent, c'est la collaboration de gens et de ministres de paroisses voisines qui ont déjà pu faire un bout de chemin dans une telle démarche (cf. la réponse à la troisième objection).

Troisième objection : *même si nous organisons un tel culte, personne ne viendra à l'imposition des mains. Vous ne connaissez pas du tout le type de personnes qui fréquentent nos cultes. Ils sont prêts à partir pour l'Afrique du Sud, les Philippines, Taïzé ou même Rome pour connaître des « expériences religieuses ». Mais il n'y a rien à*

Réponse : la quasi-totalité des pasteurs, dans les paroisses desquels de tels cultes ont été célébrés, ont objecté cela avant de le faire. Ils ont découvert, comme le sacristain de la *Predigerkirche* à Zurich (cf. p. 75), qu'ils s'étaient trompés.

Un pasteur, dans un village de montagne bernois, m'a dit exactement ceci : « Notre population et notre conseil de paroisse ne se laisseront jamais gagner pour une telle affaire, parce que chez nous personne ne viendrait à un tel culte ». « Leur avez-vous demandé ? » voulais-je savoir. « Non, mais je le sais ».

Par bonheur, ce pasteur avait amené le médecin du village avec lui. Celui-ci me déclara : « Chez nous le thème de la maladie est traité de la manière suivante : lorsque quelqu'un attrape une forte migraine, il dit : "C'est la volonté de Dieu que j'aie une migraine. Elle sert à fortifier ma foi en Dieu". Puis il prend une double ration d'aspirine et espère que la migraine disparaîtra ».

Le pasteur dut rire et reconnut : « Ce que j'ai dit, il y a un instant, n'est pas tout à fait vrai. En fait je ne sais pas ce que notre population pense d'une telle affaire. La vérité, c'est que j'ai peur d'une telle liturgie. Nous n'avons appris cela ni à l'Université ni lors de nos stages ».

« C'est parfaitement normal », lui répondis-je. « Peut-être devrions-nous réfléchir à un certain nombre de points à propos de la formation de nos pasteurs. Il est clair que nous avons tous peur. C'est pourquoi il est d'autant plus important que vous parliez ouvertement avec votre médecin de village, avec votre Conseil de paroisse et avec votre paroisse elle-même. Et si cela vous aide, je viendrai dans votre village et je vous aiderai à conduire la discussion et à construire la liturgie avec vos gens et selon vos traditions ».

Quatrième objection : *de tels cultes attirent des forces occultes*.

Réponse : bien sûr que les Kérétiens et les Pélétiens¹³ ne sont pas des gens appropriés pour un tel travail. Mais les titres d'accréditation ecclésiastique ou théologique ne sont que des critères approximatifs pour trouver les bons collaborateurs. Plus décisifs sont la disponibilité suffisante pour s'intégrer à une équipe, la sensibilité, le bon sens et finalement une aspiration intime à vouloir écouter les instructions de la Parole de Dieu.

Ne présentons-nous pas une caricature de la communauté lorsque nous insinuons que, là où elle commence à prier pour le salut

¹³ Cette expression renvoie à la réalité du mercenaire cf. 1 S 30,14 ; 2 S 8,18 (n. d. t.).

et la guérison, le diable s'infiltre ? Il est décisif de constater que, dans l'Écriture, il n'est fait nulle mention d'une guérison opérée par des démons ou par d'autres forces obscures.

Certes, le diable est un vantard et un menteur. Il essaie de tromper par toute espèce de malice, d'imitations et de déplacements de symptômes ; par exemple : un ulcère d'estomac est remplacé par une névrose ou un zona par une dépression. Mais cela se trouve aussi dans la pratique médicale, en psychiatrie, dans l'éducation et dans la cure d'âme. Le domaine compliqué de la possession et de l'exorcisme ne peut d'ailleurs pas être traité ici.

Mais lorsque nous prions pour la guérison, nous demandons que la volonté de Dieu se fasse, que s'accomplisse pour la personne en question ce qui est utile à son salut. Comment Dieu pourrait-il consentir à ce que « des forces occultes s'infiltrent » ?

D'un autre côté, si un réveil se fraie un chemin dans une paroisse et si des gens commencent de nouveau à s'interroger sur la question de Dieu, alors le principal adversaire de l'Évangile va aussi « décamper ». Occasionnellement, cela peut se manifester par des forces occultes. Néanmoins la plupart du temps les ordinaires disputes de compétences et les jalousies latentes dans une paroisse suffisent à mettre un réveil en danger. Dans les deux situations, il est d'autant plus important que le plus possible de gens portent ensemble ce type de service.

Cinquième objection : *c'est faire preuve de bien peu d'égards que de remplacer notre liturgie habituelle par une liturgie pour les fatigués et les chargés*.

Réponse : c'est là une objection importante. Mais ce n'est précisément pas la liturgie habituelle qui doit être remplacée. Il faut emprunter autant d'éléments possibles à la tradition. D'un côté, ces éléments ont été éprouvés et, de l'autre, il est important que la communauté reconnaisse sa propre tradition dans la liturgie.

Sixième objection : *nous craignons une irruption enthousiaste dans notre communauté, une irruption qui risque de mettre notre tradition réformée en danger*.

Réponse : ces irruptions se produisent déjà en République fédérale allemande comme en Suisse, mais cela non pas parce que nous célébrons une liturgie, sobre et réformée, pour les fatigués et les chargés, mais parce que nos paroisses ressentent un déficit et sont prêtes, pour cette raison même, à s'abreuver à des puits sans fond. Et c'est le contraire qui est vrai : un ministère réformé auprès des malades, ancré dans la communauté locale, est la meilleure défense contre un produit religieux enthousiaste importé d'Outre-Atlantique.

« On ne peut rester insensible au fait que dans le Nouveau Testament le pardon, la conversion, la foi comme le miracle font partie intégrante du kérygme et sont abordés uniquement de manière non spiritualisante. Dieu veut et conçoit la corporalité, eschatologiquement comme dans la création ; en fait Dieu veut tout l'homme dans son monde, et à une telle affirmation le Nouveau Testament est extrêmement attaché »¹⁴.

INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES

La bibliographie qui figure ci-dessous ne tient pas compte de l'avalanche de littérature provenant des évangélistes – pour la plupart d'origine américaine – qui parlent de guérison. En effet, ces publications ne sont d'aucun secours pour nos paroisses (cf. Hans-Dieter Reimer). Les auteurs mentionnés partent de présupposés théologiques divers qui ne coïncident pas nécessairement avec ceux de l'auteur.

En français :

B. Martin, *Le ministère de la guérison dans l'Eglise*, Genève, Labor et Fides, 1952 (il s'agit du rapport d'un pasteur genevois qui, il y a plus de trente ans déjà, a pratiqué la prière pour les malades).
B. Martin, *Veux-tu guérir ? Réflexions sur la cure d'âme*, Genève, Labor et Fides, 1963.

En allemand :

H.J. Becken, *Theologie der Heilung. Das Heilen in den afrikanischen unabhängigen Kirchen in Süd-Afrika*, Hermansburg, 1972.
W.J. Bittner, *Heilung – Zeichen der Herrschaft Gottes*, Neukirchen, Vluyn, 1984 (un pasteur réformé suisse découvre la communauté locale comme lieu de guérison ; c'est une bonne introduction, un peu réservée quant à la collaboration de personnes extérieures à l'Eglise).
H. Doeber, *Das Charisma der Krankenheilung*, Hamburg, 1960.
W.J. Hollenweiger, *Geist und Materie*, Interkulturelle Theologie 3, Munich, Kaiser, 1988 (un ouvrage qui traite de façon détaillée du « ministère auprès des malades », de la « possession et de l'exorcisme », du « christianisme et des autres religions », de la « nouvelle physique », tout cela dans un cadre pneumatologique. On y rencontre beaucoup d'exemples et de récits émanant de l'expérience de l'auteur et de ses étudiants en provenance des pays en voie de développement).
H.D. Reimer, « Gedanken zum 5. evangelischen charismatischen Kongress », *Materialdienst* 49/8, 1.8.1986, pp. 234-239 (un document

¹⁴ E. Käsemann, « Wunder », *RGK* VI, p. 1837.

important).

H. Schäfer, *Die Medizin in unserer Zeit. Theorie. Forschung. Lehre*, Munich, 1963.

Theologia Practica, vol. 24, 1 (un cahier entier de cette revue consacré à la problématique de la prière pour les malades et à la guérison dans l'Eglise).



C'est au moment où le débat sur l'évolution reprend un caractère d'actualité marqué que paraît le premier volume de la Collection Opinions, destiné à accueillir aux Éditions Sator les sujets sur lesquels des désaccords existent entre évangélistes.

CRÉATION/ÉVOLUTION: faut-il trancher?

Le professeur Jean Humbert - sans faire mystère de son attachement au créationnisme progressif - nous propose sur le sujet un dossier de première valeur, fruit d'une mûre réflexion de scientifique et de chrétien. Soucieux de rassembler les données bibliques et de leur donner l'autorité qui leur revient, l'auteur examine les données scientifiques et évalue en particulier les thèses néo-creationnistes.

PRIX DE SOUSCRIPTION JUSQU'AU 30.04.1990:
55 FF (65 FF APRÈS CETTE DATE)
280 pp. Format 13 x 20 cm.

Les Éditions Sator, 11 route de Pontoise, F-95540 Méry-sur-Oise
Tél. : 1.30.36.30.25

Diffusion en Suisse : Brunnen Verlag, Wallstrasse 6, CH-4002 Bâle