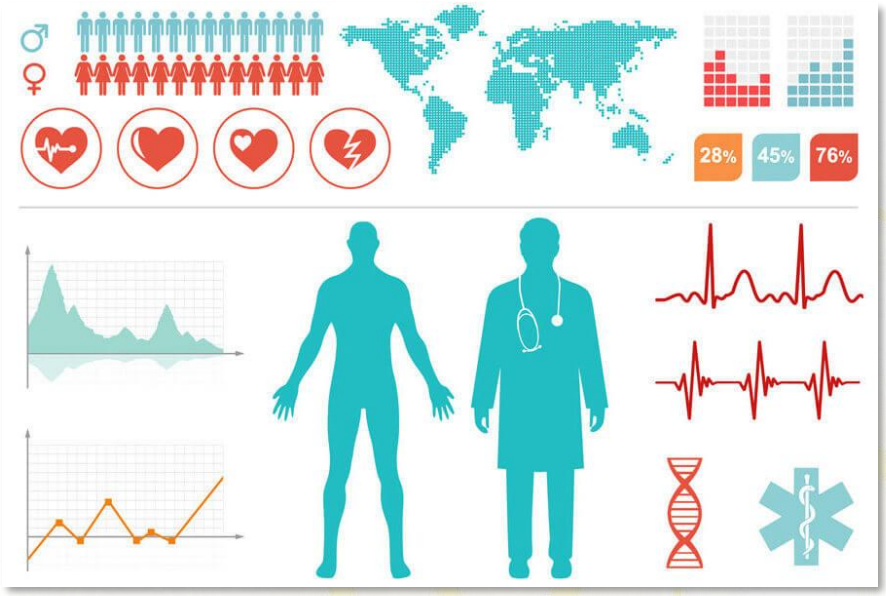
De la médecine des chiffres à la médecine de l'humain
Comment réconcilier science et conscience ?

Résumé de la causerie du 24 juin 2021

Dr Philippe DRANSART



=== Je vais calculer cela tout de suite

Ma réflexion sur ce que j'appelle "la médecine des chiffres" a commencé il y a longtemps quand un malade m'a raconté son histoire

Ce malade souffrait d'un cancer de l'estomac, et je lui ai demandé comment s'était passé sa visite chez son oncologue

Il m'a regardé avec un signe de dépit : "Oh Docteur, c'est simple, je lui ai demandé si j'allais m'en sortir, et vous savez ce qu'il m'a répondu ? Il m'a dit : "Vous avez de la chance, je viens justement de recevoir un logiciel ce matin, nous allons calculer cela tout de suite !"

Après cela, il s'est plongé dans son ordinateur en relevant la tête de temps en temps pour poser deux ou trois questions… et là, j'ai compris que je n'aurai rien à attendre de son côté".

Ce malade a changé d'oncologue, il a suivi les traitements, et aujourd'hui il va bien.

Cette histoire va vous paraître caricaturale, mais pour essayer de la comprendre je vais me faire l'avocat du diable, et je peux le faire d'autant plus facilement que ce médecin, je le connais, et je sais qu'il ne manque pas d'humanité.

Cela peut vous surprendre, mais c'est comme s'il s'était retranché derrière ce que j'appelle "le Discours de la Science", et nous allons essayer de comprendre pourquoi.

Quand, avec son cœur, avec ses tripes, le malade a demandé à ce médecin s'il allait s'en sortir, c'est comme s'il demandait à ce médecin de s'engager à ses côtés, comme s'il lui disait : "Docteur, est-ce que vous, vous y croyez ? J'ai besoin de m'appuyer sur vous, sur votre foi en ma guérison".
Si le médecin n'y croit pas, sur qui, sur quoi le malade pourrait-il s'appuyer ? C'est comme une relation de confiance : quand votre vie est en jeu, vous ne la confiez pas à une personne qui n'est pas de votre côté, présente à côté de vous.
C'est ce que les psychologues appellent le transfert, et pour dire les choses plus simplement c'est une relation de confiance et d'amour. Mais pour que cette relation puisse se produire, il faut qu'il y ait deux personnes, deux sujets, deux êtres humains avec leurs forces mais aussi leurs faiblesses, leurs convictions et leurs doutes...
Quand l'oncologue s'est retranché derrière les chiffres, c'est comme si sa "personne" avait disparu : "Voilà, la science dit cela"... C'est comme si ce médecin, en tant que personne, s'était effacé devant la réalité "objective". Du coup le malade s'est retrouvé tout seul face aux statistiques… Seul… À tort ou à raison, peut-être, mais c'est ce qu'il a ressenti…
J'ai eu l'occasion d'en discuter avec ce médecin, et j'ai évoqué la réaction de son malade.
Il m'a répondu : "Ce malade n'a rien compris : quand il m'a posé la question, j'ai pensé lui rendre service en étant le plus objectif possible !"
Je n'ai rien dit à ce médecin, mais en le regardant j'ai alors compris quelque chose : Mon médecin et ce patient avaient le même âge. Ils étaient tous les deux mariés, pères de deux enfants du même âge ou presque, et tous les deux passionnés par le golf.
Bref, il y a eu un "effet miroir", et pour ce médecin c'était trop. Ce "transfert", cette demande du malade d'être à ses côtés, il ne pouvait pas l'assumer. Et du coup il s'est retranché derrière les "données objectives" pour garder la tête froide.
Je veux dire par là que les chiffres ont deux fonctions : d'abord ils nous permettent de nous appuyer sur des données objectives, ensuite ils nous protègent de notre subjectivité, autrement dit de nos émotions…. mais à quel prix ?
Nier l'émotion, c'est comme avancer en bateau au milieu des vagues en calculant notre cap comme si la mer était plate… Quels que soient nos calculs, cela introduit une marge d'erreur qui risque de nous faire manquer le but.
Ici, le but, c'est la guérison.
D'un côté, le malade vient avec ses peurs, ses "tripes", et de l'autre le médecin n'y est pas insensible, loin de là, et il essaie de se perfectionner en assistant à des formations, des congrès…
Mais de quoi parle-t-on dans ces congrès ? On y parle essentiellement de chiffres, de statistiques, que ce soit par exemple sur la prévalence de la maladie, sur l'efficacité des traitements, sur ce qu'en oncologie on appelle "la médiane de survie"...
Tout est chiffré, mesuré... même la douleur est chiffrée et mesurée.
Première question donc, ce que l'on gagne en objectivité, est-ce qu'on le perd en humanité ?
C'est juste une question…

=== Deux algodystrophies

A propos de douleur, j'ai vu autrefois à quelques jours d'intervalle deux hommes venus me consulter pour une algodystrophie du bras droit survenue après une fracture trois mois auparavant.
Ces deux hommes on va les appeler Marc et Pierre.
L'algodystrophie, c'est un mot savant pour décrire une douleur qui vient d'une mauvaise cicatrisation des tissus après une fracture ou une intervention chirurgicale.
Je leur ai demandé d'estimer l'intensité de leur douleur sur une échelle de un à dix. Pierre m'a répondu 5, et Marc 6.
Objectivement, c'était la même maladie, du même côté, presque de la même intensité, chez des personnes du même sexe, tous les deux après une fracture trois mois auparavant.
Sachant que Causticum est un remède "statistiquement" efficace dans certaines algodystrophies, imaginons que je donne à chacun d'eux une dose de Causticum, qui marche très bien sur Marc mais pas du tout sur Pierre. Une attitude objective, "scientifique", m'amènerait à conclure que Causticum est efficace dans 50% des cas… C'est un constat objectif, ce qui permet de pratiquer une médecine objective basée sur des faits. C'est ce qu'on appelle la médecine "basée sur les preuves" : Causticum a fait la preuve de son efficacité dans 50% des cas, c'est un constat objectif sur lequel je vais pouvoir m'appuyer.
J'ai cependant opté pour une autre approche, en demandant à chacun de me décrire précisément ce qu'il ressentait, non pas avec des termes médicaux, mais avec les termes du langage courant. Autrement dit, j'ai laissé de côté l'objectivité des chiffres pour m'intéresser au vécu subjectif de la situation.
Marc m'a répondu : "ça me tiraille, j'ai l'impression d'être déchiré"
Pierre m'a dit : "c'est lourd, ça me pèse, je me sens paralysé".
Leur ressenti n'était pas tout à fait le même…
Le médecin qui m' a enseigné l'homéopathie n'arrêtait pas de me dire : "Prends note de ce que ton patient te dit sans le modifier, sans changer les termes qu'il emploie. Ce sont des termes subjectifs, mais tu découvriras que c'est le subjectif qui te parle du sujet. Le diagnostic ne te dira rien de ce qu'il ressent."
C'est ainsi que, quand j'ai vu Marc pour son algodystrophie je lui ai donné Causticum, parce que Causticum est un remède pour les douleurs tiraillantes avec sensation que les tendons sont rétractés… et Causticum l'a guéri.
Quand j'ai vu Pierre, je lui ai donné Plumbum pour cette sensation de pesanteur et de paralysie douloureuse, et Plumbum l'a guéri.
Si j'avais donné Causticum à tous les deux, j'aurais eu 50% de bons résultats…
Je veux dire par là qu'il y a des situations que l'on ne peut pas maîtriser avec des chiffres, parce que ces situations concernent le sujet, avec ses désirs, ses peurs, son amour et ses joies, toutes choses qui ne sont pas mesurables et qui pourtant existent.

Avant de donner à chacun son remède, j'ai quand même poussé le bouchon en demandant à Marc et Pierre : "Dans quel contexte votre fracture est-elle apparue ?"
Marc a été surpris car il ne s'était pas posé la question. C'était un homme marié, qui aimait sa femme, mais depuis un an il avait rencontré une autre femme et il se sentait profondément tiraillé.

L'accident qui avait causé la fracture s'était produit le lendemain d'une dispute avec sa nouvelle amie qui lui avait demandé de choisir…
L'accident, la fracture, c'est une rupture qui se produit à la suite d'une tension excessive entre deux désirs contradictoires.
Pour Pierre la situation était différente. Son directeur lui avait imposé une collaboratrice qu'il détestait et qu'il trouvait incompétente. Il me disait : "Elle plombe mon travail, je ne peux plus rien faire", et dans le mois qui a précédé l'accident la tension était devenue intenable.
Le bras, ça sert à "faire", à agir et à concrétiser l'action.
Le bras droit, ça peut être une difficulté soit avec une femme, soit avec une situation qui nous est imposée.
La décision de son directeur d'imposer à Pierre une collaboratrice qu'il détestait l'avait "plombé", et ce sentiment se reflétait dans la sensation de lourdeur et de paralysie de son bras.
L'algodystrophie, c'est comme si la rupture, la fracture dans les deux sens du terme, n'avait pas réussi à neutraliser la douleur morale qui se cache derrière.
Marc et Pierre avaient mesuré leur douleur à une intensité de 5 et 6 sur 10. Ces chiffres reflétaient la quantité de la douleur, mais ils ne disaient rien de sa nature et encore moins de son origine. Ces chiffres, pourtant, nous en avons besoin, mais est-ce qu'ils nous disent la vérité, ou seulement la moitié de la vérité ?

=== (Ce qui ne se mesure pas n'existe pas ?)

Au début du siècle dernier, un physicien de renom, Niels Bohr, avait affirmé que "ce qui ne se mesure pas n'existe pas".
La médecine à cette époque se sentait un peu le "parent pauvre" de la science. Dans son effort pour rattraper son retard, elle a adopté cette affirmation de Niels Bohr en en faisant son "credo". Pour être scientifique, nous allons tout mesurer. Aujourd'hui tout se mesure, tout se compare, que ce soient les examens biologiques, les radios, les scanners. La médecine aujourd'hui, c'est une affaire de chiffres et de statistiques.
Ces mesures permettent à la fois de préciser le diagnostic, de mesurer l'évolution et la gravité de la maladie, et elles ont surtout le gros avantage d'apporter des critères objectifs. La médecine d'aujourd'hui se veut scientifique, basée sur les preuves, et c'est une bonne chose car cela lui a permis de faire d'immenses progrès. Elle s'est dotée d'outils incomparables, et ces outils permettent de sauver des vies. On fait des statistiques pour étudier les causes des maladies ou l'efficacité des traitements. On s'attache à une médecine "basée sur les preuves".
Dans cette recherche de preuves, l'intuition, le bon sens n'ont pas leur place. Le subjectif s'incline avec humilité devant la science. Je dis bien "avec humilité", car il en faut pour remettre en question des idées ou des croyances auxquelles nous sommes attachés. Mais le problème avec ces outils, c'est qu'il n'y a plus de place pour le subjectif… Autrement dit, le sujet n'a plus sa place.

=== Congrès de cancérologie, cas n1 etc…

Vous allez dire que j'exagère, mais je vais vous donner un exemple :

Il y a quelques années une oncologue ouverte à mes approches m'a fait l'immense honneur de m'inviter à présenter mon travail dans un congrès de cancérologie qui réunissait mille spécialistes de la question.
L'amphithéâtre était plein, et devant tous ces chercheurs j'étais "dans mes petits souliers". J'étais d'autant plus impressionné que les orateurs qui m'avaient précédé avaient présenté de manière brillante des powerpoint avec plein de courbes et de chiffres pour soutenir leur démonstration avec une aisance non dissimulée.
Et bien sûr, naïvement j'étais venu sans powerpoint… Dans un souci didactique j'avais imaginé leur présenter trois exemples, Marianne et Sylvie pour leur cancer du sein, Simon pour son cancer du rectum.
Mais quand l'organisatrice, que j'ai en grande estime, a commencé à lire mes notes, elle m'a dit : "Ça ne va pas du tout !".
Imaginez le malaise… alors je lui ai demandé ce qui n'allait pas ?
"Marianne, Sylvie, Simon, c'est trop personnalisé, c'est trop subjectif ! Vous me supprimez tous ces prénoms, et vous mettez "cas n°1, cas n°2, cas n°3… votre présentation sera plus sérieuse, plus objective !"
Et là j'ai compris quelque chose. Elle m'avait pourtant dit cela avec beaucoup de bienveillance, comme si elle s'adressait à quelqu'un qui venait d'une autre planète et qui n'était pas au courant des usages…
Sauf qu'un prénom, ça vit, ça représente une personne, un sujet avec son histoire, alors qu'un "cas", c'est impersonnel, c'est aseptisé, ça se prête mieux à une étude objective, autrement dit à l'étude d'un objet !
Voyez comment, insensiblement, l'étude de la personne et de son histoire glisse du sujet vers l'objet…
Vous allez me dire que ce n'est qu'un détail sémantique… sauf que ce "détail" va s'avérer être le point de départ d'une manière de penser différente !

=== Inde Arsenic Covid

Souvenez-vous de ce que nous avons vécu au printemps 2020. En Inde, un groupe de médecins homéopathes avaient remarqué que l'Arsenic à doses homéopathiques semblait efficace dans les formes graves du Covid.
Du coup, ils en ont donné systématiquement à chacun de leurs patients, avec, disaient-ils, de bons résultats.
Leurs confrères allopathes ont répondu : "Tout cela, c'est bien joli, mais il nous faut une étude en double aveugle". Si vous avez suivi les actualités françaises de cette époque, cela vous rappellera peut-être quelque chose… mais revenons à nos homéopathes indiens.
Dans une étude en double aveugle, le médecin ne sait pas ce qu'il donne : c'est le pharmacien qui décide de donner tantôt le remède, tantôt un placebo. De cette manière, le médecin ne peut pas influencer le résultat par ses espoirs, ses convictions ou ses croyances, et c'est en effet un très bon moyen d'étudier l'effet d'un médicament avec objectivité.

Ces médecins homéopathes étaient convaincus de l'intérêt d'Arsenicum, et pourtant ils ont refusé cette étude en double aveugle. Alors, pourquoi ? Ils ont dit : "Nous ne sommes pas là pour faire des études, nous sommes là pour soigner les malades. Mettez-vous à notre place : Un malade vient nous voir avec une maladie potentiellement mortelle. A l'heure actuelle, aucun traitement n'a fait ses preuves formelles, mais nous avons entre les mains une substance qui semble transformer leur pronostic vital. Si de votre côté vous voulez étudier cette substance par la méthode en double aveugle, c'est votre affaire. Nous, nous croyons ce que nous voyons, et si un malade en détresse vient nous voir nous ne pouvons pas lui donner un remède en nous disant que c'est peut-être un placebo."
Alors qui a raison ?
Cela dépend du contexte : Dans une maladie potentiellement mortelle pour laquelle on n'a pas encore trouvé de traitement, donner un placebo ou ne rien faire, c'est la même chose… Alors pourquoi créer artificiellement un groupe placebo, si ce n'est pour éliminer la conviction du médecin que son traitement va marcher ?

Bref, si on veut être objectif, à un moment donné il faut renoncer au sujet…

C'est un peu comme une pièce de monnaie dont vous ne pouvez pas voir les deux faces en même temps : vous êtes obligé de choisir le côté que vous allez regarder, étudier. Autrement dit, non seulement vous allez voir ce que vous avez décidé de voir, mais vous aurez confirmation que votre manière de voir est juste. Vous allez découvrir la vérité avec évidence, sans vous rendre compte que vous ne voyez que la moitié de la vérité...
Je ne dis pas que l'une des faces est supérieure à l'autre : je le redis, nous avons non seulement besoin d'objectivité en médecine, mais nous avons le devoir de nous en donner les moyens. En se basant sur les chiffres et les preuves, la médecine nous a permis d'accomplir des progrès immenses. Le problème, c'est qu'en adoptant une approche objective et mesurable, elle en est venue sans même s'en rendre compte à "jeter le bébé avec l'eau du bain".

=== (De quel bébé parlez-vous ?) Paul / Myriam et les statistiques

Alors vous allez me dire : "De quel bébé parlez-vous ?"
Je vais vous donner deux exemples

Paul

Le premier, je vous en avais déjà parlé, c'est l'histoire de Paul, et homme venu accompagné de sa femme pour un cancer de la prostate. Je rappelle brièvement son histoire pour ceux qui ne la connaissent pas, quant à ceux qui la connaissent, rassurez-vous ça ne sera pas long. Paul avait reçu une lettre incendiaire de son fils neuf mois auparavant, ça l'avait profondément blessé mais entretemps il l'avait "oubliée"... et fort heureusement sa femme était là pour le lui rappeler. Pourtant, en se remémorant l'incident, Paul en parlait avec détachement comme si cela n'avait plus d'importance. Tout se passait comme si l'émotion était toujours là, mais elle avait été comme "absorbée" par la maladie, de sorte que Paul n'en avait plus vraiment conscience. Il était dans ce que j'appelle "un déni sincère".

Le soir même, après mes consultations, une étudiante en médecine était venue me présenter sa thèse sur la possibilité d'un lien entre le cancer du sein et un stress. Elle avait fait une étude sur plusieurs centaines de cas, et à ma grande surprise elle n'avait trouvé aucun lien statistique entre un stress et l'apparition de la maladie. Devant mon étonnement, elle m'avait expliqué qu'elle avait tout fait dans les règles, en envoyant à chacune des patientes un questionnaire avec une liste de stress possibles, avec en face trois cases à cocher : Oui, Non, Peut-être. Sa liste était assez complète, on y trouvait entre autres "tromperie du conjoint" bien sûr, mais aussi "divorce, déménagement, licenciement, problème avec les enfants", etc… C'était un travail sérieux, ne serait-ce que par le nombre de personnes interrogées… sauf que cette étudiante avait envoyé ce questionnaire à chaque patiente mais sans en voir une seule… Je lui ai alors parlé de Paul en lui disant : "Cet homme là, tout seul dans son bureau devant votre questionnaire, il aurait coché "non" partout !" J'ai ajouté : Imaginez que vous soyez devant un champ de pommes de terre, et que l'on vous demande de prendre de la hauteur pour compter ces pommes de terre. Objectivement, vous n'en verrez aucune. Parce que pour les voir, non seulement il faut les déterrer, mais il faut creuser pied par pied !

Myriam

Pour ceux qui connaissent l'histoire je n'insiste pas, mais cette histoire a une suite. Cette suite s'appelle Myriam, une femme de 47 ans qui avait un cancer du sein gauche apparu deux ans après le décès de sa mère.

Quand elle a reçu le questionnaire de cette étudiante en médecine, face à la case "deuil", Myriam a coché "oui" sans hésitation. Cela lui paraissait tellement évident...

Sauf que devant cette évidence, trois choses m'interpellaient :

. D'abord, toutes les personnes qui ont un deuil ne font pas un cancer, heureusement.

. Ensuite, le sein gauche évoque a priori une difficulté avec les enfants ou avec un homme…

. Enfin, deux ans entre un stress et l'apparition d'un cancer, c'est un délai bien long.

J'en ai fait la remarque à Myriam, en lui demandant si dans ce deuil quelque chose l'avait touchée dans l'image qu'elle avait d'elle-même. Après une courte réflexion, elle m'a dit : "Vous avez peut-être raison : Quelques mois après le décès de ma mère, mon frère s'en est pris violemment à moi à propos de l'héritage. J'avais longtemps gardé ma mère à la maison, et mon frère m'a accusé d'en avoir profité pour vider ses comptes en douce et pour me servir au passage."

Myriam s'était sentie injustement accusée. Je lui ai alors demandé quels étaient ses rapports antérieurs avec son frère. "C'était mon petit frère, je l'ai toujours un peu protégé, j'étais pour lui comme une seconde maman"...

C'était comme si Myriam avait été touchée dans son organe maternel, au niveau de son "identité" de "petite maman" pour son frère…

Et là je vous pose une question : Comment une étude statistique pourrait-elle toucher du doigt une telle subtilité dans les sentiments de cette personne et dans la nature de la douleur morale qu'elle exprimait dans sa maladie ?

Myriam avait coché la case "deuil", mais ce n'est pas ce deuil qui l'a rendue malade.

Autrement dit, les chiffres sont trompeurs, et ils nous trompent deux fois !

Ils nous trompent d'abord parce qu'ils ne sont pas capables aujourd'hui de rendre compte de la subtilité des choses, et cela peut nous induire en erreur.

Ensuite, et surtout, ils nous trompent parce qu'ils prétendent être "objectifs" ! C'est chiffré, c'est mesurable, donc c'est objectif !

Certains chercheurs sont conscients de cette difficulté, et ils mettent au point des études pour “mesurer” le sujet en étudiant le comportement. Le problème, c’est que ces études ne mesurent pas les ressorts intimes de ce comportement.
C'est comme la quadrature du cercle, un peu comme en physique quantique ce fameux principe d'incertitude qui fait que vous ne pouvez pas connaître à la fois la vitesse et la position d'une particule sub atomique : dès que vous essayez de mettre l'humain "en chiffre", vous perdez le "sujet"...
Mais l’inverse est vrai aussi : dès que vous “collez” au sujet, vous prenez le risque de perdre votre objectivité… et c’est d’ailleurs la raison pour laquelle il est souvent difficile pour un médecin de soigner ses proches...

=== A chaque face il manque quelque chose

Alors comment résoudre cette contradiction ? Comment réconcilier ces deux approches ? Elles sont complémentaires comme les deux faces d’une même pièce, mais ces deux faces ne regardent pas dans la même direction, et du coup, à chacune il manque quelque chose !
Par exemple, quand un malade vient me voir en posant son épais dossier sur la table, avec les bilans et le diagnostic en me disant “c’est tout là”, je suis démuni parce que ça ne me dit rien de ce qu’il a vécu et ressenti.
Et quand un malade va voir un médecin classique en lui apportant un petit carnet dans lequel il a noté chaque jour ce qu’il a vécu et ressenti, le médecin l’écoute avec bienveillance et empathie, mais il ne peut guère aller plus loin parce que les outils dont il dispose n’ont pas été conçus pour cela.
Parfois les patients se plaignent d’une médecine déshumanisée, mais ils seraient surpris d’apprendre que de nombreux médecins classiques eux aussi en souffrent. Ils souffrent d’un sentiment d’impuissance face à ce que disent leur patient tout simplement parce qu’ils ne savent pas quoi en faire !

=== Sonacotra

Cette affirmation de Niels Böhr, “ce qui ne se mesure pas n’existe pas”, me rappelle une situation que j’ai vécu il y a quarante ans lorsque j’étais jeune médecin.
J’avais été appelé à 23 heures auprès d’un travailleur immigré. Il était hébergé avec trois de ses collègues dans un conteneur Sonacotra, vous savez, ces conteneurs que l’on voit sur les gros chantiers. Il était plié en deux sur son lit et ses camarades le regardaient souffrir avec impuissance. Ca ressemblait à une crise de coliques néphrétiques, je lui ai fait une piqûre antalgique et je l’ai envoyé à l’hôpital.
Le lendemain matin, j’ai ouvert la porte de mon cabinet, et je l'ai retrouvé devant la porte, plié en deux comme la veille. Alors j’ai téléphoné à l’hôpital, qui m’a répondu : “On n’a rien trouvé, alors on l’a renvoyé chez lui”... C’était l’équipe de nuit, alors je l’ai renvoyé à l'hôpital en espérant que l’équipe de jour le prenne au sérieux… En début d'après-midi, en ouvrant la porte et je l’ai retrouvé plié en deux,

se tordant de douleur. J'ai rappelé l'hôpital, qui m'a dit "Les bilans sont normaux, objectivement il n'a rien"...
Autrement dit, comme dirait Niels Böhr, "Ce qui ne se mesure pas n'existe pas". C'en était presque caricatural. Alors je leur ai dit "Ok, c'est une douleur subjective, je n'ai pas de raison de ne pas vous croire, mais ce malade a mal, dites-moi ce que je dois faire ?"
Pas de réponse… mais au moment où j'ai posé la question, une idée m'est venue à l'esprit. Je n'étais pas encore bien assuré dans ma pratique de l'homéopathie, mais je savais que Colocynthis, un remède dérivé de la coloquinte, était efficace pour traiter les douleurs améliorées en étant plié en deux. Une autre clé de ce remède est "maladie suite de colère". Cet homme parlait mal le français. Alors je me suis penché vers lui et je lui ai dit simplement : "Colère ?" Il m'a alors fixé d'un regard noir d'animal blessé et m'a dit : "Si". Il m'avait compris… et je lui ai donné une dose de Colocynthis. Dix minutes après, il s'est déplié, il s'est relevé, il m'a remercié et il est reparti chez lui tout seul sur ses jambes… Qu'est-ce qui l'a guéri, la dose de Colocynthis ou le fait d'avoir été entendu… ou peut-être les deux ?
Cette histoire est un peu caricaturale, mais je la présente comme un plaidoyer pour une médecine plus humaine. Ce que j'appelle "médecine humaine", c'est une médecine dans laquelle nous allons écouter le malade avant les chiffres… Bien sûr, nous avons besoin d'objectivité, de bilans, de chiffres et de mesures, mais ne partons pas de l'idée que ce qui ne s'explique pas n'existe pas. Par exemple, l'homéopathie ne s'explique pas, son efficacité ne peut pas se prouver par des statistiques, comme nous venons de le voir avec Marc et Pierre, et pourtant elle existe, et tous les jours elle soulage et guérit des milliers de malades.

=== Réconcilier ces deux approches

J'en reviens à ma question : comment réconcilier ces deux approches, l'écoute du subjectif et l'ancrage dans l'objectif ? Telles que je vous les présente, cela ressemble aux deux faces d'une pièce de monnaie, ce qui revient à dire qu'elles regardent dans des directions opposées, ce qui n'est pas tout à fait exact. Pour être plus juste, je vous propose de laisser de côté cette image de la pièce de monnaie et de nous inspirer du symbole du Tao, là où le Yin renaît au plus profond du Yang, et inversement. Autrement dit, mettons une dose d'objectivité dans l'approche subjective et inversement.
En pratique, qu'est-ce que cela veut dire ?

Commençons par l'approche subjective.
Quand on cherche la cause émotionnelle d'une maladie, les situations qui nous contrarient nous pouvons toujours en trouver, mais qu'est-ce qui nous prouve l'existence d'un lien de cause à effet ? Car après tout, les coïncidences existent, et elles sont plus fréquentes qu'on ne l'imagine. Ensuite, ce n'est pas parce que nous éprouvons du chagrin ou de la colère que nous allons les somatiser. Les partisans d'une médecine pragmatique basée sur les "preuves" vont nous dire à juste titre : "Arrêtez de délirer, qu'est-ce qui nous prouve la relation de cause à effet entre, par exemple, une émotion et un cancer ? Où sont vos statistiques ?"... Ce à quoi je réponds deux choses :

On ne peut pas, à l'heure actuelle, mesurer le subjectif, comme nous l'avons vu avec l'histoire de Paul et de Myriam.
En revanche, il est tout à fait possible de s'appuyer sur des éléments objectifs sans avoir recours à des mesures, à des bilans, bref, à des chiffres...
Pour explorer objectivement le lien entre une émotion et une maladie nous avons trois outils :
1. D'abord la chronologie précise des événements, sachant par exemple qu'une maladie de début brusque avec des symptômes violents ne vient pas d'un événement vécu deux ans auparavant ! Si nous sommes précis dans la chronologie, nous pourrons avancer une hypothèse sur la relation de cause à effet. Une petite parenthèse en passant : si plusieurs événements se sont produits en même temps, demandez à votre malade lequel de ces événements l'a le plus touché dans l'image qu'il a de lui. Bref, la chronologie va nous orienter mais à elle seule elle n'apporte pas de certitude.
2. Le deuxième outil, c'est la cohérence entre ce qui est ressenti et l'apparition de la maladie physique : Par exemple, un chagrin ne donne pas de réaction inflammatoire, sauf bien sûr si une colère se cache derrière ce chagrin, comme on le voit souvent par exemple dans les polyarthrites... L'endroit où la maladie se produit doit également être en cohérence avec la situation vécue : par exemple une lésion du larynx évoquera une difficulté à dire quelque chose, une lésion de l'endomètre (le corps de l'utérus) se fera l'écho d'une difficulté vécue dans le nid familial, etc.
Autrement dit, il ne suffit pas de dire "Je suis malade depuis que j'ai vécu ceci ou cela". Pour que cela soit cohérent, il faut pouvoir répondre à trois questions : "Qu'est-ce que je ressens, où je le ressens et depuis quand ?" Par exemple, si vous faites une cystite après une contrariété, vous avez répondu à la question "depuis quand", mais pourquoi une cystite, pourquoi la vessie ? La cystite c'est une inflammation, c'est du feu et cela évoque de la colère, donc c'est cohérent. Mais pourquoi la vessie, pourquoi pas la gorge, la rate, l'estomac ? Les mammifères se servent de la vessie pour marquer leur territoire, et les problèmes de vessie sont presque toujours liés à des questions de territoire. J'insiste beaucoup sur cette notion de cohérence et sur la nécessité de répondre à ces trois questions, "Qu'est-ce que je ressens, où je le ressens et depuis quand ?", parce que si on se focalise sur la question "depuis quand" sans se poser les deux autres, le risque est grand de s'attacher à une explication commode dont nous allons nous satisfaire, certes, mais en passant à côté de ce que la maladie cherche à nous dire.
1. Le troisième outil, c'est le résultat. Vous vous souvenez de l'histoire de Nicolas, ce jeune garçon qui avait fait une forte angine après avoir reçu une gifle de son père devant ses petits camarades : Je lui avais donné une dose de Staphysagria, remède qui n'a aucun effet antibiotique mais dont l'efficacité a été prouvée sur les maladies suite d'humiliation, le soir même il allait mieux et le lendemain matin il était complètement guéri. Quelquefois, la simple prise de conscience suffit à la guérison, pour autant bien sûr que la personne soit en mesure de faire la paix avec sa blessure morale. Si vous comprenez ce qui vous a blessé mais sans parvenir à tourner la page, l'émotion toxique continuera de vous encombrer et la maladie avec.
Vous voyez, même sans avoir recours aux données objectives et chiffrées, nous ne manquons pas de moyens objectifs pour explorer le subjectif.

Cela dit, si je peux me permettre un conseil aux partisans d'une médecine "pure et dure" basée sur les preuves et sur rien d'autre, je leur demanderai trois choses :

D'abord, avant de convertir en langage médical les symptômes du patient, prenez soin de noter les termes qu'il utilise pour décrire ses troubles ou son mal être.
Ensuite, la plupart le font déjà, notez ce que le patient a vécu peu avant l'apparition de la maladie, en lui demandant non seulement ce qu'il a ressenti face à ce vécu, mais aussi pourquoi il l'a ressenti ainsi. Cela peut lui paraître évident, mais si nous voulons un jour aller plus loin avec lui, il sera utile de remettre en question cette évidence. Car après tout, si ce qu'il ressent est juste, est-il juste que cela le rende malade ? Question bête, mais pas tout à fait anodine....
Enfin, comparez les deux, le ressenti du corps et celui du vécu émotionnel qui a précédé de peu la maladie, et vous verrez à quel point le ressenti physique est une réplique à la virgule près du ressenti moral. Devant une lésion, avant de la cataloguer, écoutez-la non pas comme une réalité mais comme une métaphore, un peu comme si le corps était un écran sur lequel se projettent les tourments de l'âme. Oh, je vous rassure hélas, la lésion ce n'est pas une métaphore, c'est une réalité mais en la regardant comme une métaphore vous commencerez peut-être à la découvrir sous un autre angle, et quelque chose va s'ouvrir…
Alors nous découvrirons ensemble combien les deux faces de la pièce s'éclairent l'une par l'autre.
Et je pense que le jour où les tenants de ces deux approches de la médecine feront ce pas l'une vers l'autre, ce sera une formidable aventure.