



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Débat

Croire et soigner : réflexions autour d'une crise de la modernité en médecine



Believing and caring: Reflections on a crisis of modernity in medicine

B. Falissard*

Inserm U1018 CESP, AP-HP, University Paris-Saclay, Maison de Solenn, 97, boulevard de Port-Royal, 75679 Paris cedex 14, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Disponible sur Internet le 20 novembre 2019

Mots clés :
Relativisme
Co-pensée
Empathie

Keywords:
Relativism
Co-thinking
Empathy

RÉSUMÉ

Le clinicien du vingt-et-unième siècle se doit d'être vigilant face à toute recrudescence d'un charlatanisme qui a, par le passé, tellement provoqué de faux espoirs, de mort et de souffrance. Il ne doit cependant pas avoir peur du mot croyance. L'ouverture aux croyances de ses patients, l'analyse des conditions de possibilité de ces croyances sont bien souvent une condition nécessaire au bon déroulement des soins qu'il va leur prodiguer. Voilà qui est vrai en médecine en général et en psychiatrie en particulier, voilà qui est aussi une des bases de la relation soignant soigné.

© 2019 Association In Analysis. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

The 21st century clinician must be vigilant in the face of any resurgence of charlatanism that has, in the past, caused so much false hope, death and suffering. However, he should not be afraid of the word "belief". Openness to the beliefs of his patients, the analysis of the conditions of possibility of these beliefs are very often a necessary condition for the smooth running of the care he will provide them. This is true in medicine in general and psychiatry in particular, and it is also one of the foundations of the care relationship.

© 2019 Association In Analysis. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Le 18 mars 2018, un groupe de médecins, pour la plupart généralistes et praticiens de terrain, ont publié une tribune dans le quotidien « Le Figaro » à l'encontre de l'usage de l'homéopathie. Le ton employé était particulièrement vif, parfois violent :

- « ces pratiques sont basées sur des croyances promettant une guérison miraculeuse et sans risques » ;
- « pratiques qui ne sont ni scientifiques ni éthiques, mais bien irrationnelles et dangereuses ».

Cette tribune a déclenché de nombreux débats souvent enflammés tant dans la presse grand public que dans la presse spécialisée ou dans des institutions respectées comme l'Académie nationale de médecine.

À la base de cette polémique il y a bel et bien la question de la croyance. Il y aurait d'un côté ce que l'on *sait*, car produit par la science, et d'un autre côté ce que l'on *croit* et qui n'appartient qu'à nous-même. Le rationnel d'une part, l'intime, voire le spirituel et le magique de l'autre. La médecine, du fait de gravité de son objet, se doit d'être rationnelle et de lutter contre le charlatanisme qui l'a si souvent parasitée. Il faut d'ailleurs le constater : c'est depuis que la médecine construit son savoir presque exclusivement sur les données de la biologie que l'on soigne de mieux en mieux les maladies. Il est bien difficile de critiquer un positionnement épistémologique qui nous a peut-être sauvé la vie à plusieurs reprises.

Et pourtant tout n'est pas si simple. Derrière la maladie il y a un malade. Or c'est ce malade qui décide de rencontrer la médecine, c'est lui qui va suivre ou ne pas suivre le traitement prescrit, c'est lui qui doit donner du sens à cette nouvelle façon d'exister. Or ce que *sait* et ce que *croit* un patient est souvent bien différent de ce que *sait* et ce que *croit* son médecin. Dans une telle situation, le

* Correspondance.
Adresse e-mail : bruno.falissard@u-psud.fr.

médecin, pétri de rationalité, se sentira légitime de considérer que son savoir et ses croyances sont dans le vrai et que son patient est dans le faux. Le patient se sentira alors mis à l'écart, non entendu, non compris. Il quittera le cabinet avec politesse et trop souvent ne prendra pas ou peu son traitement, ou ira voir un soignant différent qui, lui, le comprendra.

La rationalité a ainsi l'effet d'un boomerang dans le contexte du soin : indispensable pour construire un savoir médical solide, elle peut au bout du compte conduire à de véritables échecs de prise en charge. Comment surmonter un tel paradoxe ?

Partons d'une situation concrète, caricaturale, volontairement en dehors du champ de la médecine, qui défraie régulièrement la chronique : un nombre important de personnes croient que la terre est plate. Je vais faire l'hypothèse que cela n'est pas votre cas. Je vais même faire l'hypothèse que vous considérez que les personnes qui croient que la terre est plate sont dans l'erreur : elles pensent « faux ». Comment alors interagir avec elles de façon constructive ?

Partons de vous. Vous considérez, vous croyez, vous savez, que la terre est ronde, mais sur quelles bases ? Avant tout parce que vous avez vu des photographies de la terre. Des fusées décollent régulièrement de plusieurs points du globe, souvent envoient des satellites, parfois rejoignent une station spatiale habitée. Grâce à cela nous avons des milliers de clichés de la terre et, effectivement, elle est ronde ou, plus précisément, sphérique. Oui mais. Avez-vous été *personnellement* impliqué dans la prise de ces photos ? Vraisemblablement pas. Dans une certaine mesure vous êtes tenu de faire confiance à une communauté de scientifiques et d'ingénieurs qui les ont produites. C'est inévitable, y compris pour le scientifique le plus rigoureux qui est obligé, au moins pour partie, de faire confiance à ce que ses collègues affirment.

Certains opposeront que dans notre expérience quotidienne il existe des éléments qui nous permettent d'affirmer que la terre est ronde : les décalages horaires, la rotation des étoiles dans le ciel. En réalité le lien n'est pas si évident. L'observation historiquement la plus simple et la plus solide qui permet de rejeter l'hypothèse de planéité de la terre consiste à regarder avec attention un bateau à voile s'éloigner du rivage : la coque disparaîtra progressivement de la vue alors que les voiles seront toujours visibles... Comment expliquer cela si la terre n'est pas courbée ? Certes, mais vous n'avez sûrement jamais réalisé cette observation et, par ailleurs, quand bien même vous la réaliseriez, le résultat pourrait également être discuté.

Considérons maintenant une personne vivant dans une société non technologique, qui n'a jamais voyagé (et ne voyagera jamais) à plus de 20 kilomètres de son lieu de naissance. Pour cette personne, la proposition « la terre est plate » est compatible avec toutes les expériences et toutes les observations qu'elle fera dans sa vie. Si vous la rencontrez et que vous lui dites qu'elle est dans l'erreur, elle vous amènera sur les berges d'un lac, vous serez alors obligé de constater que la surface de ce lac est parfaitement plane. Quand vous lui parlerez de fusées, de satellites, de photos de la terre elle sera en droit de vous dire : « où sont vos fusées ? En avez-vous vu décoller vous-même ? Étiez-vous dedans ? Non ? ». Pourquoi accepterait-elle l'hypothèse que la terre est ronde alors que son expérience quotidienne lui fait penser qu'elle est plate et que vos arguments sont en réalité d'une certaine faiblesse ?

Il ne s'agit pas ici d'adopter une perspective strictement relativiste. Il s'agit plutôt de constater que votre représentation du monde dépend de votre expérience, de ce que vous avez vécu, partagé ou lu. Dans votre situation, cet ensemble de représentations implique que la terre est ronde. Vous le savez (un ensemble de faits l'étayait) et vous le croyez (cela déclenche en vous une impression de vérité). Pour les mêmes raisons, la personne vivant dans une société non technologique acceptera comme une évidence que la terre est plate. Comme vous avez accès à des informations que cette personne n'a pas, vous serez en droit de

penser qu'elle est dans l'erreur et que vous avez raison : la terre est plate localement, avec une excellente approximation, mais en réalité elle est bel et bien sphérique. Vous devrez cependant accepter l'idée que, compte tenu du monde dans lequel vit cette autre personne, il est parfaitement légitime qu'elle considère que la terre est plate. Il est même possible de considérer qu'elle est rationnelle car cette croyance est compatible avec ce qu'elle observe au quotidien et elle ne l'empêche en rien d'être efficace dans ce qu'elle réalise¹.

Au bout du compte, si vous souhaitez entrer en relation avec une personne qui possède un ensemble de croyances qui ne sont pas les vôtres, vous avez sûrement intérêt de commencer par vous interroger sur la consistance de ses points de vue relativement à son univers de vie. Cela concerne bien entendu au premier plan le clinicien dans ses interactions avec ses patients. Le clinicien a un savoir, des croyances, issus de son apprentissage et de son expérience. Le patient a lui aussi son savoir (en particulier concernant ce qui se passe à l'intérieur de lui-même) et ses croyances. Le clinicien peut être persuadé, à juste titre, qu'il sait mieux que son patient, voire que son patient est dans l'erreur. Mais il doit par principe se placer initialement dans une position de respect des savoirs, des croyances en d'autres termes de l'épistémologie propre de son patient. Les croyances de ce dernier peuvent être considérées comme fausses, voire absurdes mais, en même temps, elles peuvent être parfaitement rationnelles compte tenu de ses représentations du monde et de ses objectifs de vie. Ce respect, cette acceptation de l'épistémologie du patient est une nécessité du soin autant pour des raisons éthiques que d'efficacité thérapeutique. Pour des raisons éthiques, car il s'agit ainsi d'accorder de la dignité à une personne en souffrance, personne qui se sent souvent diminuée. Pour des raisons thérapeutiques, car l'alliance entre soignant et soigné est un élément clé de l'évolution clinique, or cette alliance passe généralement par un respect mutuel de ceux qui s'engagent dans le soin.

La psychiatrie est bien sûr particulièrement sensible à cette problématique, l'entretien clinique psychiatrique la pousse même dans ses retranchements. Deux situations l'illustrent particulièrement.

La première concerne la prise en charge des patients psychotiques. Dans le cas d'une pathologie schizophrénique, plus que d'une théorie de l'esprit, le clinicien doit se construire une théorie de l'*existence* de son patient. Cette théorie lui permettra de co-construire une relation médecin malade étayante. Quand le patient n'est pas totalement envahi par ses éléments délirants, l'accès à l'existence du clinicien, à sa rationalité, lui permet de se restructurer.

Le soin psychothérapeutique, en particulier psychanalytique, interroge également la dualité « croire et soigner ». Cela est très

¹ Il faut sûrement préciser ici pourquoi une telle position n'est pas « strictement relativiste ». La définition du relativisme donnée par la *Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Baghramian et Carter, 2018) est : « Relativism, roughly put, is the view that truth and falsity, right and wrong, standards of reasoning, and procedures of justification are products of differing conventions and frameworks of assessment and that their authority is confined to the context giving rise to them. ».

Dans la situation relatée ici et qui concerne la rotondité de la terre, il y a d'une part un sujet A pour lequel l'univers d'expérience implique que la terre est ronde et un sujet B pour lequel cet univers d'expérience implique qu'elle est plate. Conditionnellement à leurs expériences respectives, les deux sujets sont donc dans le vrai et l'on pourrait conclure à tort à une perspective relativiste. Mais comme l'univers d'expérience de A inclut et dépasse celui de B, A a *objectivement* raison par rapport à B. En effet, A a accès à des informations que B ignore et qui permettent de réfuter la croyance de B. La croyance de B est compatible avec celle de A si l'on se limite aux connaissances de A (ici : une sphère peut être approximée en un de ses points par un plan tangent), mais la croyance de B gagne en puissance et en généralité. Il n'y a donc pas relativisme. En médecine, cependant, il est rare que le médecin puisse revendiquer un savoir qui inclut strictement celui de son patient. Le médecin doit donc être prudent quand il considère que, de facto, il a objectivement raison et son patient tort.

bien exprimé dans un texte fameux de Daniel Widlöcher (2013) intitulé « Empathie et co-pensée ». Le concept d'empathie ne doit pas être entendu ici selon le sens que lui donne actuellement les sciences cognitives, mais plutôt selon ce que Freud en suggère : « la compréhension du mécanisme qui nous rend possible toute prise de position à l'égard d'une vie d'âme. » (Freud, 1921, page 48). Daniel Widlöcher (2013) propose une analyse courte mais percutante du rôle de l'empathie en psychanalyse pour finalement suggérer un nouveau concept, la co-pensée, qui correspond à un « processus de développement réciproque de l'activité associative. Les mots, et ce qui est signifié entre eux, leurs associations, les mots omis, censurés, etc., Venus de la parole de l'un entrent dans la pensée de l'autre, devenant ses propres objets de pensée. ». Il ne s'agit plus de s'ouvrir aux croyances de l'autre, il s'agit, localement dans le temps et dans l'espace, de partager ces croyances.

En conclusion, l'honnête clinicien du vingt-et-unième siècle se doit d'être vigilant face à toute recrudescence d'un charlatanisme qui a, par le passé, tellement provoqué de faux espoirs, de mort et

de souffrance. Il ne doit cependant pas avoir peur du mot *croyance*. L'ouverture aux croyances de ses patients, l'analyse des conditions de possibilité de ces croyances sont bien souvent une condition nécessaire au bon déroulement des soins qu'il va leur prodiguer.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- Baghramian, M., & Carter, J. A. (2018). Relativism. In E. N. Zalta (Ed.), *Stanford Encyclopedia of Philosophy (Winter Edition)*. <https://plato.stanford.edu/archives/win2018/entries/relativism/>
- Freud, S. (1921). *Psychologie des masses et analyse du moi*. In *Œuvres complètes (XVI)*, pp. 1–83. Paris: Puf, 1991 trad. J. Altounian, A. Bourguignon, P. Cotet, A. Rauzy.
- Widlöcher, D. (2013). *Empathie et co-pensée*. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 3(2), 39–44.