

*Dr Pauline de VAUX (F)*  
28/08/2014

**Effets des contraintes économiques sur mon exercice médical  
auprès des personnes en situation de précarité**

Mesdames, Messieurs, chers confrères,

C'est un grand honneur pour moi d'être parmi vous aujourd'hui et je remercie les organisateurs pour leur invitation et tout particulièrement le Dr Etienne ROBIN qui m'a invitée à vous exposer ma pratique.

Je suis médecin psychiatre et addictologue à Paris, j'exerce à l'hôpital Européen Georges POMPIDOU.

La préparation de cette communication m'a donné l'occasion de relire Paul TOURNIER que j'avais laissé de côté depuis une dizaine d'années. J'en suis restée saisie, partagée entre une impression de vieillot et en même temps d'une actualité criante. J'ai découvert une bibliographie fournie avec des titres à rendre jaloux, mais surtout une somme de situations cliniques colossale, rédigées dans un style simple mais profond avec des développements éthiques et spirituels, mettant la foi au centre de son exercice médical dans une transparence qui force le respect. A travers ses innombrables observations, il nous montre combien la personne du médecin, sa probité, son intégrité et toutes sortes de vertus ne sont pas étrangères à un exercice médical bien conduit.

Que dire après le Docteur TOURNIER ? Il dit tout haut ce que plus personne n'ose dire aujourd'hui, moi la première, c'est magnifique !

Mon expérience en alcoologie m'a formé à mon insu à la médecine de la personne, et puisque nous sommes dans une association qui s'est choisi pour maître Paul Tournier, j'aimerais évoquer avec vous l'importance de la prise en charge de la dimension philosophique et spirituelle que j'expérimente dans ma pratique qui est un véritable accélérateur dans la prise en charge de mes patients et très économique de surcroît ! C'est pour cela que cette communication pourra vous paraître hors sujet et en fait ne l'est pas en période de restriction économique ! Je discuterai plus précisément dans un second temps la question des contraintes économiques bien qu'elle soit en filigrane de tout mon exposé.

J'exerce depuis une vingtaine d'années principalement auprès de personnes confrontées à des problématiques addictives de toutes sortes mais principalement alcoolique car c'est aussi une des plus fréquentes. A la réflexion je pense que la médecine des addictions est assez représentative de la médecine de la personne. Qualifiée de trouble bio-psycho-social, cette maladie met en jeu de façon complexe un ensemble de facteurs très différents ce qui en fait toute sa richesse et en explique la diversité des approches et des réponses multidisciplinaires. En effet, c'est toute la personne qui est concernée par la pathologie addictive, le corps, l'âme et l'esprit, ce qui lui donne un caractère assez original dans le champ médical.

Le modèle addictologique est véritablement unique et paradigmatique des pathologies du lien et du sens. En effet, on ne compte plus les arrêts soudains de consommation à l'occasion d'un événement de vie particulier, ou d'une expérience mystique. On les appelle dans notre jargon, des rémissions spontanées...mais sont-elles si spontanées qu'elles en ont l'air ?

Quelques psychiatres, notamment MILLER se sont intéressés à la place de la dimension spirituelle dans le traitement des addictions et c'est en travaillant la question des rémissions spontanées en recherchant des mécanismes sous-jacents qu'il développe les thérapies motivationnelles. Il produit une première publication sur les entretiens motivationnels en 1983. C'est une technique qui travaille sur les notions d'engagement du patient et du thérapeute, dans la confiance et l'empathie autour du changement. Les thérapies motivationnelles ont tentées d'intégrer tant bien que mal la question du sens. La difficulté est que cette dimension est souvent pour nos contemporains et pour nos confrères une coquille vide surtout en France plus qu'ailleurs, je pense...

L'alcool-dépendance est par excellence la maladie de la soif, du manque insatiable qui pousse nos patients à s'abîmer dans un monde alcoolique sans nom, sans âme, dans une sorte de combat de Jacob comme s'ils luttait contre Dieu ou contre eux-mêmes en repoussant les limites de leur être jusqu'à l'infini, et même l'indéfini. Cette conduite défiante, les Alcooliques Anonymes l'ont bien comprise en proposant comme première étape d'accepter un état d'impuissance par rapport à l'alcool qui marque ainsi la fin du combat d'un être quasi immortel et la naissance possible d'un être mortel. Il y a du religieux dans l'addiction, et Marguerite DURAS est encore plus formelle, quand elle affirme, « l'alcool ne console en rien, il ne meuble pas les espaces psychologiques de l'individu, il ne remplace que Dieu (...), il conforte l'homme dans sa folie, il le transporte dans les régions souveraines où il est le maître de sa destinée... Aucun être humain, aucune femme, aucun poème... ne peut remplacer l'alcool dans cette fonction qu'il a auprès de l'homme, illusion de la création capitale. Il est là pour la remplacer. Et il le fait auprès de toute une partie du monde qui aurait dû croire en Dieu et qui n'y croit plus. L'absence de Dieu, c'est la cause »<sup>1</sup>. Et une Alcoolique Anonyme d'écrire dans un très bel ouvrage : « même si on n'y croit pas, seule compte la reddition sans condition, l'acceptation pleine et entière de la défaite »<sup>2</sup>. Et enfin, un autre Alcoolique Anonyme d'ajouter : « tout dans ma vie avait un côté absurde et obscur puisque je ne croyais en rien de cette existence. Bien sûr, Dieu personne ne le connaît, mais, pour moi, chaque personne à qui je m'adresse est son représentant sur terre »<sup>3</sup>. Et pour terminer Carlo COCCIOLI, dans son ouvrage les « Hommes en fuite », qualifie l'alcoolisme d'« explosion mystique dans une direction négative, qui ne peut-être soigné si ce n'est par un très patient travail destiné à ramasser et à renouer les fragments de la personnalité de l'âme lacérée par l'explosion »<sup>4</sup>.

Enfin, je ne résiste pas à citer le pape émérite Benoit XVI pour qui l'addiction est « une pseudo mystique ».

Bien évidemment, la personne n'est pas que religieuse ou spirituelle elle est aussi philosophique, psychique, somatique, et loin de moi la tentation de la réduire à l'une ou l'autre de ses dimensions. Aucune approche n'exclut l'autre, elles se complètent et s'intègrent les unes aux autres.

En alcoologie, il y a un mot magique, c'est le déclic. Le déclic fait partie du jargon des malades. Nous pourrions le définir comme une fulgurance de sens, l'irruption d'une vérité soudaine, totale, qui vient éclairer la vie d'une manière toute nouvelle, dans une unité, une cohérence telle qu'elle va lui donner dans le même temps la puissance de l'être qui vient à l'existence. Il a un effet libérateur et réorganisateur de tout le psychisme, de l'intelligence et de la volonté et permet ainsi la mise en acte concrète de cette vérité nouvelle. Ce déclic, d'ordre spirituel échappe au champ médical ; il est en même temps une épine dans la chair du médecin ou une dans son orgueil. Il est peu exploré ni questionné par le corps médical et même parfois méprisé. D'un autre côté les patients en parlent peu à leur médecin.

---

<sup>1</sup> M. DURAS, *La vie matérielle*, Paris, 1987, p22.  
<sup>2</sup> Anne V. *Jusqu'à plus soif*, NIL édition, 1999, p.73  
<sup>3</sup> Thierry, *Partage*, n° 142-2000, p.23  
<sup>4</sup> Carlo COCCIOLI, *Hommes en fuite*, p. 349

Je me souviens d'un patient atteint d'une alcoolodépendance très sévère qui rentrant en voiture au petit matin d'une fête très alcoolisée manque de peu d'écraser un enfant. Il pile, descend de son véhicule, rentre chez lui à pied et stoppe toute consommation d'alcool de façon définitive. Dans cet événement, on assiste à l'irruption du « *kairos* » dans la vie du patient, le moment opportun en grec, l'instant du sens qui a été pour cet homme une sorte de « tu ne tueras point » qui l'a sorti de la barbarie. Mais l'enfant n'est pas passé loin de la mort. Fallait-il attendre ce moment ?

Il s'agit d'une prise de conscience diront un peu mollement ou distraitement nos confrères un peu moralisant, mais n'est-ce pas plus profond que cela ? C'est-à-dire, que si la conscience est le siège de notre liberté, il est question là de tout l'être, de sa vie la plus intime.

La conversion religieuse est de cet ordre. C'est d'ailleurs une expérience de ce type que C.G. JUNG a prescrit à Bill W. fondateur des Alcooliques Anonymes. Cela a fonctionné puisque Bill désespéré après une énième cure a crié vers Dieu et a reçu la force qui l'a libéré de l'alcool et lui a permis de changer de vie.

Si je vous parle de tout cela c'est que toutes ces histoires sont venues me percuter, me déranger et questionner les fondements de ma pratique. Je me demandais alors comment faire pour provoquer ce déclic ? Par ailleurs, je trouvais dommage de cliver le religieux et le spirituel du somato-psychique et je me disais que si j'arrivais à unifier les forces du patient de façon plus cohérente, je pourrais peut-être contribuer à déclencher le fameux déclic !

Prescrire la conversion spirituelle à la manière de C.G. JUNG je ne l'ai jamais fait mais j'ai développé une méthode que je pourrai qualifier de psycho-philosophico-spirituelle en vue d'identifier et de ranimer les sources du sens chez mes patients. Le sens vu comme réorganisateur du psychisme et de l'être lui permettant de tendre vers sa fin au sens de sa finalité. Cette approche rejoint celle du Dr Paul TOURNIER.

Au quotidien, c'est souvent un sens superficiel qui est proposé au patient, par exemple, faites vous plaisir, mangez du chocolat, allez au cinéma, bref trouvez des occupations, faites vous du bien et au mieux, troquez le produit addictif par autre chose de moins dangereux mais toujours finalement dans un dynamique de remplissage. Comme si remplacer le produit était la solution, alors que ce n'est pas dans le remplissage mais dans le manque qu'est la solution. Et ce manque il s'agit de l'habiter, ou de le traverser pour le rendre fécond.

Mais de quoi parle-t-on ? Comment se faire du bien quand on est malade, seul, triste et déprimé et souvent avec peu de moyens financiers ou dans la précarité, et que justement votre histoire traumatique s'inscrit dans le fait que jamais personne n'a pris soin de vous ? Outre que leur prise en charge au niveau médical est souvent complexe, c'est sans doute aussi parce qu'ils sont exclus de notre société de consommation que nous ne savons plus que leur proposer ni comment les accompagner dans le soin. Pourtant que reste-il à la personne dans la rue, si ce n'est son être, son âme ? Je me souviens de consultations magnifiques avec Michel, une trentaine d'années, qui dormait dans la rue. Michel, qui avait vécu d'horribles traumatismes dans son adolescence aurait aimé être aviateur. L'essentiel de nos entretiens tournaient autour de ce sujet et de la littérature en rapport. Il se présentait souvent à ma consultation avec environ huit heures de retard, c'est-à-dire le soir pour le matin, souvent le dernier, au moment où j'enfilais mon imperméable. Michel mettait la journée à arriver, mais il avait juste besoin que je l'attende et qu'ainsi je lui manifeste de l'intérêt, et de parler de ses désirs et de ses rêves. C'était son premier besoin. Trop souvent, on ne se préoccupe que de leurs besoins matériels et somatiques, mais leur vie intérieure, qui s'en occupe ?

J'ai souvent été frappée de la profondeur de réflexion sur le sens de l'existence de certains de mes patients en très grandes difficultés, mais c'est parfois tard le soir, et ça prend un peu de temps, c'est vrai...

Outre une approche biologique et psychiatrique, un des enjeux de mes consultations est de chercher les envies, les rêves jamais accomplis pour ranimer les forces de vie enfouies. Afin d'ouvrir mes patients à leur propre intériorité je questionne d'une façon indirecte leurs soifs spirituelles, leurs

aspirations profondes, leur besoin de vérité, de justice, leurs aspirations religieuses éventuellement, leurs idées sur les fins dernières... ces soifs sont souvent importantes mais ni repérées ni nommées. C'est comme un dévoilement.

Je questionne également sur ce qui fait qu'une vie peut-être réussie ou pas, sur l'essentiel dans leur existence, sur l'idée qu'ils puissent avoir une mission dans ce monde, une vocation, un appel. Je cherche avec eux à défricher leur âme à la recherche d'une cause pour laquelle ils pourraient donner leur vie, ou des personnes pour lesquelles ils pourraient mourir. Quand on sait pour qui ou pour quoi on peut mourir alors on sait pour quoi on veut vivre.

Je recherche aussi des sources, elles sont souvent taries, ou des ressources d'ordre spirituel, des engagements passés, un lien à la nature, à l'art, à la musique... Je cherche l'existence d'une vie intérieure, d'une capacité à faire silence, d'une prière intime éventuellement. C'est un secteur souvent délaissé mais qui ne demande qu'à être nettoyé, restauré, validé. Un patient athée à qui je proposais d'expérimenter le silence 15 minutes par jour, (il avait choisi une église pour cela) me disait que c'était le seul moment où il examinait sa situation en vérité. Il a rapidement arrêté l'alcool par la suite et quitté une culpabilité qui le torturait.

En réalité, ce travail peut prendre toutes les formes mais l'enjeu est de faire émerger le sens, malgré les épreuves ou à travers les épreuves.

Ouvrons les portes de l'homme et à l'homme, ranimons les soifs. Cherchons le souffle en eux, là où ça respire encore un peu, là où c'est vrai. Très souvent, parce que j'ouvre cet espace, ils me livrent une expérience spirituelle qui a été fondatrice, qu'ils n'ont jamais confié à personne. Je cherche au niveau éthique, métaphysique, spirituel et même religieux à tirer un fil réorganisateur. Parfois les convictions profondes, l'espérance ne sont pas très loin mais il faut approfondir. La personne blessée, souffrante est parfois révoltée contre Dieu mais ne demande qu'à rentrer dans le mystère.

Je vais vous parler de Patricia, une femme de 40 ans très sympathique, très malheureuse et c'est un peu en sa mémoire que je vous parle aujourd'hui. Lorsque je la reçois elle est sous traitement antidépresseur et neuroleptique, marquée par un alcoolisme sévère, un syndrome dépressif, une homosexualité douloureusement vécue, un antécédent d'IVG et un cancer du sein bilatéral métastatique. Elle menait une vie de fête très alcoolisée, qu'elle présentait comme très relationnelle et culturelle et mettait souvent en avant sa culture littéraire assez fournie. Je me demandais vraiment comment atteindre son cœur et la vérité qu'elle portait en elle. J'étais au début de mes recherches sur la prise en compte de la dimension spirituelle chez mes patients, alors j'ai décidé de me lancer et d'ouvrir une brèche : je lui demande si elle a déjà lu la Bible. « Non, c'est une bonne idée », me répond-elle. « Dites-moi comment faire, par quoi commencer ? » Je répond en suppliant intérieurement l'Esprit Saint de m'inspirer : « Ouvrez au hasard ». Quelques temps plus tard, elle ouvre la Bible au Cantique des Cantiques, trouve le passage poétique et un peu osé, elle est surprise et séduite en même temps, et vit par la suite une expérience spirituelle forte qui change sa vie. Je n'en espérais pas autant, mais le Ciel espérait pour elle. Avant de mourir deux ans plus tard, abstinente, elle me disait combien il était doux d'être malade avec le Christ, et elle était comme un ange auprès des autres patients du centre de soins palliatifs où elle a terminé ses jours. Enfin sa vie avait pris du sens dans l'ouverture aux autres, l'amour partagé tout simplement, l'« *agapé* ». Cet amour qu'elle n'avait jamais connu et qu'elle avait tant espéré dans ses nuits d'ivresse. Il avait suffi d'ouvrir la Bible ; l'Esprit avait fait le reste.

On serait tenté de dire, cette femme est en quelque sorte morte guérie. En effet, elle a pu vivre juste avant de mourir sa vocation à l'amour, au don d'elle-même qu'elle avait cherché si longtemps !

*Santé* et *salut* ont des origines étymologiques très proches et dans plusieurs langues. C'est le même mot, en anglais, en espagnol.

En hébreu, « *shalam* » signifie *santé*, mais aussi *guérison spirituelle* et également *payer une dette* ! L'addiction est, dans le droit ancien, une contrainte par corps pour une dette que l'on ne peut payer.

Au sujet de la dette, Claude BRUAIRE en apporte un éclairage fort intéressant dans son livre, *L'être et l'esprit*. Pour lui à mi-chemin entre la santé et le salut on peut dire qu'il y aurait l'être. Cet être qui est le fondement de l'existence morale. Ainsi, l'être humain n'est pas qu'un assemblage d'organes, il est affilié à une Origine et il a une obligation éthique, celle du don. Et c'est cette vocation au don qui permettrait à l'être de s'affranchir de la dette à l'Origine. Mes patients addicts ou blessés psychologiquement sont souvent pris dans des logiques de dette symbolique, comme s'ils n'avaient pas reçu gratuitement leur existence, en permanence en quête ou en dette d'identité, dans un sentiment d'être toujours illégitime. Pour eux, passer de la dette pathologique à la dette ontologique est un enjeu fort, qui consiste à convertir la culpabilité en responsabilité, le vivre en exister, le commencement en origine. C'est un peu ce qui est arrivé à Patricia, à travers l'expérience du don elle a pu vivre un ré-abouchement à l'Origine en participant au grand mouvement de la vie donnée et reçue gratuitement. Cela s'est fait grâce à sa conversion spirituelle, donc à l'accès à la filiation divine mais on peut aussi y arriver en expérimentant le don de soi gratuitement, ce qui permet de se réapproprier sa vocation profonde. C'est ce que proposent les mouvements d'entraide où chacun va devenir tuteur, aidant pour un autre, et à travers cela son propre rétablissement prendra de plus en plus de sens. Pour Claude BRUAIRE, « la logique du don est vérité de la logique de l'être libre »<sup>5</sup>. Et les signes en sont la joie, la confiance, la paix...

Mais conseiller ou prescrire le don, ça ne fait pas sérieux dans le domaine médical, et puis est-ce le travail des médecins demanderont certains, il y a des assistantes sociales pour cela ! Sandra, 40 ans, grande personnalité « border line », qui accumule les tentatives de suicide, très connue des urgences psychiatriques me confiait récemment qu'on lui avait proposé d'aller visiter des personnes âgées en maison de retraite, mais que son psychiatre le lui avait vivement déconseillé, en lui disant qu'il fallait mieux qu'elle commence par s'occuper d'elle avant de s'occuper des autres. Sandra a un lourd passé traumatique, et elle erre sans autre occupation que de remplir sa vie de troubles du comportement de toutes sortes. Les urgences sont sa seconde maison. C'était enfin une bonne idée que la psychiatrie classique non humaniste a vite étouffée dans l'œuf. Elle est donc condamnée à s'occuper d'elle, alors qu'elle ne sait pas qui elle est, et qu'elle a si peu la possibilité de donner, de se donner et donc de recevoir dans un échange vrai. Le plus important pour son médecin est qu'elle prenne son traitement. C'est dommage, cela aurait pu sans doute économiser quelques hospitalisations à venir... mais surtout lui redonner la vie, la vraie !

Autre exemple d'un patient psychotique dont la seule distraction était de faire la manche dans la rue tellement il se sentait seul pour qui j'avais proposé à une consœur une vie en communauté, type l'Arche ou autre. Elle me répondit : « Mais je ne te parle pas de monsieur X en tant que personne mais en tant que patient... », et rien n'a bougé pour lui. Pourtant ma solution avait un coût zéro et une valeur ajoutée certaine. Comment ne pas s'insurger contre cet obscurantisme idéologique, pseudo-scientifique ? Comment peut-on avoir le cœur si fermé ? Que s'est-il passé dans le corps (cœur) médical ?

En psychiatrie, les patients sont chosifiés, peu de personnes s'occupent de savoir si leur vie a du sens, de chercher la manière dont ils vont vivre leur vocation au don, à l'amour, et pourtant c'est quelquefois très simple, et dans de petites choses. Ils sont de plus en plus isolés car exclus de la société de consommation.

Dans un autre genre, un certain nombre de personnes vivent dans la rue mais vont se faire soigner en consultation à l'hôpital. Il y a quelques temps, j'ai croisé dans ma paroisse un homme alcoolique qui portait à un pied un chausson de bloc opératoire. Quand je l'interroge, il me dit qu'il a de graves problèmes vasculaires et une infection au pied qui traîne. Il vit dans la rue et fait soigner son pied à l'hôpital en ambulatoire. Il traite surtout ses problèmes par l'alcool... Comment en est-on arrivé là ? On soigne son pied mais lui, qu'en est-il ? Comment peut-on imaginer que son état va s'améliorer dans de telles conditions de vie ? Qui espère pour lui ?

« Parfois, traiter la maladie n'est pas le plus urgent, aujourd'hui on crève de solitude (...) Le médical et le social ne doivent faire qu'un contre l'exclusion. Il ne s'agit plus de soigner, mais aussi de mettre à l'abri, d'écouter, d'accompagner ». Ces paroles sont du Dr Xavier EMMANUELLI, fondateur du Samu Social de Paris<sup>6</sup>. Ne fais pas à ton frère ce que tu ne voudrais pas que l'on te fasse. Nous en sommes loin, très loin. Les médecins n'ont pas perdu la tête, ils ont perdu leur cœur.

L'objet spirituel au sens large a toujours été recherché en psychiatrie mais je pense que l'inculture actuelle de notre société dans ce domaine qui concerne aussi les soignants ne permet plus aux médecins d'y avoir accès et d'en comprendre l'intérêt. Pourtant la littérature regorge de situations où il est clairement prouvé qu'avoir des engagements, une pratique religieuse, ou appartenir à une communauté sont des facteurs de bon pronostic dans l'évolution de la maladie et la réponse aux traitements.

De plus en plus, on parle des besoins spirituels des patients mais les vraies questions ne semblent pas abordées. Notre société matérialiste ayant abrasé l'homme dans sa profondeur, notre patient confronté à l'épreuve est perdu, plongé dans la survie et le non-sens absolu. Le médecin le laisse souvent seul face à ce cataclysme, car il ne sait pas quoi dire ou bien il n'a pas le temps. En effet, la technique et le médicament psychotrope s'occupent de tout, même s'il cela précipitera encore plus le patient dans un « no man's land » philosophique absolu. Il est malade et aura dorénavant pour la médecine des besoins de malades et non plus de personne. C'est la rupture irrémédiable.

Dans une philosophie de l'être de type aristotélien, philosophie téléologique, chaque être naturel a une fin, ou « *télos* », contenue toute entière dans l'être en puissance, que chacun réalisera par la recherche du bien en soi et des choses bonnes.

Dans cette perspective, la maladie est réintégrée au plus intime de la personne. Elle n'est plus un arrêt mais s'inscrit dans un processus de vie, à travers lequel notre patient doit réaliser sa propre fin. Ainsi, au lieu de mettre la maladie à l'extérieur de l'existence des patients mettons-là au cœur de leur vie. La maladie n'est alors plus l'ennemi mais l'alliée dans un processus de croissance personnelle et spirituelle.

Le sens de la souffrance est peut-être le plus difficile à trouver dans nos vies.

Dans la logique individualiste, et matérialiste actuelle, la personne n'existe dans ce monde que pour jouir, consommer, faire des enfants pour qu'il reste quelque chose de son existence et s'anéantir dans une mort froide, impersonnelle, qui n'existerait même pas. En effet, on se demande ce qu'il reste de la mort dès lors que c'est un passage vers le Rien. Venir de nulle part pour aller nulle part...

J'essaie donc « d'agiter l'homme », de le faire sonner, de le faire entrer en résonance, et de faire vivre son être au niveau éthique et au niveau spirituel.

En effet, pour le niveau éthique, c'est la mise en jeu de l'être raisonnable par l'exercice de ses facultés humaines et l'exercice des vertus, même si cela fait un peu démodé, qui vont être recherchés. L'objectif étant de construire ou de renforcer l'être philosophique, l'être de culture au travers d'une vie morale et intellectuelle bien conduite. Nombre de dysfonctionnements psychiques ou addictifs prennent leur source dans une vie désordonnée et vide. Rechercher le vrai, le juste, le beau fait du bien. On retrouve là toute l'éducation aristotélienne qui permet à la personne de s'ouvrir aux plus hautes facultés de lui-même. ARISTOTE nomme cette croissance « humanisation ». C'est ce que j'essaie de faire dans mon approche, postulant qu'ainsi je permets à mon patient de trouver les outils de sa propre guérison ou rétablissement.

J'ai fait l'expérience, notamment en milieu carcéral, que la restauration de la dimension éthique de la personne permettait de s'ouvrir secondairement à une autre dimension plus spirituelle. Ainsi à travers une humanité réordonnée, je remarque que mes patients s'ouvrent peu à peu au mystère de leur être profond.

---

<sup>6</sup> Dr X. EMMANUELLI, in Bulletin de l'Ordre National des Médecins, N°35, 2014.

Je travaille beaucoup à rétablir la cohérence dans leur vie, un des enjeux étant de leur permettre de vivre l' « *agapé* » à travers « *éros* » et « *philia* ».

Je partage volontiers avec le Dr FRANCKL que vous connaissez tous, l'idée que la grande majorité des dépressions est de nature existentielle ; il les a nommées dépressions noogéniques au sens du « *noûs* » aristotélicien. Pour ARISTOTE, « à la fine pointe de l'âme se trouve le *noûs* ou esprit qui embrasse les questions les plus hautes (...), commandements, et notion de ce qui est bien et divin, de ce qu'il y a en nous de plus divin ».<sup>7</sup>

Pour Viktor E.FRANCKL, « seule la dimension spirituelle fait que l'être échappe à la dispersion (...); elle fonde l'unité et la totalité de cet être, l'homme, (...) totalité physique-psychique-spirituelle ».<sup>8</sup>

L'intuition de la logothérapie est que la santé psychique ne peut s'obtenir que dans le contexte d'un sens de l'existence. Ainsi, l'homme d'aujourd'hui qui est largement amputé de son principe vital spirituel, l'organe du sens comme le nomme le Dr FRANCKL, a-t-il encore les moyens de guérir vraiment ?

Pour ce psychiatre, le psychothérapeute ne peut imposer de l'extérieur un sens à la vie des patients, il fait pourtant partie de son rôle d'aider le sens spirituel souvent réprimé à émerger de l'intérieur. Il convient également du fait que la vie spirituelle produit des guérisons psychiques par effet collatéral. Cela peut conduire le patient à ré-assumer consciemment sa foi religieuse qu'il avait cru abandonner, mais qu'il n'avait fait que réprimer. La logothérapie fortifie les capacités de décision libre par l'exercice de la responsabilité. V.E FRANCKL postule « que la responsabilité est l'autre face de la liberté »<sup>9</sup>. La logothérapie propose trois façons de découvrir un sens à sa vie : à travers une œuvre ou une bonne action, à travers une expérience de beau, de bon, de vrai, de juste ou de l'amour, enfin à travers la souffrance en lui trouvant une fécondité, une signification. Ce sens que la personne, parce que libre et responsable, est appelée à saisir et à assumer dans ses décisions.

Et ça marche, je peux vous l'assurer. Il s'agit simplement de permettre à nos patients de prendre conscience de ce qui est important dans leur vie, de construire le monument de leur existence, d'acheter le champ où se trouve la perle, selon la parabole de l'Évangile.

Pour ma part, après dix années d'exercice, je peux témoigner de l'efficacité réelle de cette approche tant dans ses résultats pour les patients que pour son gain de temps d'ailleurs. Ceci en plus de la joie que cela m'apporte.

J'ai pu expérimenter à travers cette façon de faire que les patients retrouvent très rapidement une espérance, réinscrivent leur vie dans des engagements, dans une vie cohérente, dans une vie de gratuité, d'ouverture et de service, et, je dois dire, souvent retrouvent la foi ou une ouverture à une transcendance.

La guérison va avec don de soi, sens, cohérence, générosité, dépassement... Les associations d'anciens buveurs l'ont compris depuis longtemps.

Guérir, c'est redonner ses possibilités au processus existentiel. Un des signes de la guérison profonde de l'être est la joie. Ainsi, il s'agit de permettre à nos patients d'expérimenter la joie réflexive d'exister, la joie d'être, un peu comme la joie du nourrisson, simple, toute relationnelle.

Tout ceci pose la question de la véritable fin de la médecine.

Rappelons-nous Paul TOURNIER qui affirme « nous savons bien que la technique soigne des maux qui ont des causes psychologiques et spirituelles »<sup>10</sup> et « que soigner le malade et non la maladie, c'est aider nos patients à résoudre leurs problèmes de vie »<sup>11</sup>.

<sup>7</sup> Aristote, *Éthique de Nicomaque*, Ed. Flammarion, Paris, 1992, p.309.

<sup>8</sup> V. Franckl, *Le Dieu inconscient*, Ed. le Centurion, p.24.

<sup>9</sup> V. Franckl, *Découvrir un sens à sa vie*, Les Editions de l'homme, 2000, p.127.

<sup>10</sup> P. TOURNIER, *Médecine de la personne*, Ed. DELACHAUX et NESTLE, p.131.

Et le Pr FOLSCHEID, philosophe, d'ajouter « La médecine atteint réellement sa fin quand elle parvient à restaurer le pouvoir être du patient, à lui offrir des conditions de vie lui permettant de mener une existence authentique. C'est pourquoi on ne peut pas faire de la restauration de la nature malade dans son intégrité la fin de la médecine. (...) La santé n'est pas la véritable fin de la médecine. (...) Mais la fin absolue de la médecine c'est la personne elle-même »<sup>12</sup>.

Au V<sup>ème</sup> siècle, BOECE qualifie déjà la personne comme une substance indivise de nature raisonnable, c'est-à-dire un être unifié, de relation. Le problème est que la médecine spécialisée dont l'objet (et non le sujet) est l'organe a entraîné une objectivation par séparation et a opéré un dépeçage de la personne. De façon concomitante le matérialisme a eu raison de la personne, de la médecine et du médecin.

Le soignant est une pièce maîtresse dans ce processus de guérison holistique.

L'homme est le seul être dans la Création qui doit donner du sens à sa vie et c'est encore plus vital quand il est confronté à la maladie, nous le savons tous.

Pour cela tout le comportement du médecin, toutes ses paroles, doivent porter témoignage de son humanité. Rappelons-nous le patient cité au début de cet exposé qui attend que chaque personne à qui il s'adresse soit le représentant de Dieu sur terre. Cela peut paraître un peu naïf, mais il y a quelque chose de vrai dans ces paroles. En effet, c'est à travers nous, médecins, que le patient va pouvoir donner du sens à ses épreuves et s'ouvrir à sa destinée profonde. C'est à travers nous aussi qu'il va pouvoir entrer en contact ou pas avec le Ciel.

Pour cela nous devons être profondément humains, perfectibles, simples, autant que possible travailler dans la douceur, la joie. Je m'efforce à ce que mes consultations soient joyeuses. Je dois être aimante aussi, même si c'est très mal vu par les psychiatres et je fais, à la suite du Docteur David SERVAN-SCHREIBER, psychiatre, l'apologie de cet amour à destination de nos patients. Amour d'amitié comme exprimé par ARISTOTE, ou amitié simple, ou même amour de Dieu que je dois laisser passer d'une façon ou d'une autre si je veux que mes patients guérissent au plus profond d'eux-mêmes. Ce n'est pas toujours facile vous vous en doutez, mais cela me paraît tellement indispensable. Etre témoin de l'infinie tendresse de Dieu Père pour son peuple, voilà ce qui est pour moi le plus important.

Après cet exposé de ma pratique clinique, comment pouvons-nous aborder la question des contraintes économiques que nous subissons dans notre exercice quotidien ? Les efforts portent-ils sur les bons postes ? Sont-ils justes ? En 2013, il y a eu une suppression du psychiatre de garde la nuit à l'Hôpital Européen Georges POMPIDOU à Paris. C'est-à-dire que pour le moindre problème d'ordre psychiatrique la nuit les patients sont transférés en ambulance à l'Hôpital psychiatrique Sainte-Anne. En addictologie, nous manquons cruellement de postes pérennes à l'hôpital et les contrats à durée déterminée ou les vacations représentent une grande majorité des postes offerts. Pourtant, s'il y a une discipline pour laquelle il est difficile d'exercer en libéral, c'est bien celle-là.

On a vraiment parfois l'impression que ce sont les secteurs les moins coûteux qui sont supprimés en premier, d'ailleurs on a considérablement augmenté le pôle recherche au point de pousser les murs de l'hôpital pour construire de nouveaux locaux.

Mais on peut se demander jusqu'à quel point le progrès scientifique actuel représente un plus grand bien pour nos patients, au niveau humain ? Et même si tout n'est pas à jeter dans la recherche, loin de là, on ne peut ignorer que nous évoluons aujourd'hui dans un monde marqué par les structures de péché, notion largement développée par le Pape Jean-Paul II. Une des questions qui se pose est celle de savoir si le progrès d'une part et les contraintes économiques d'autre part respectent la vertu de justice. C'est à dire donner à chacun ce qui lui est dû selon St Thomas d'AQUIN. Ceci implique de reconnaître ce que nous devons à autrui et à le lui donner.

---

<sup>11</sup> Ibid, p. 14

<sup>12</sup> FOLSCHEID, WUNENBURGER, *La finalité de l'action médicale*, in Philosophie, éthique et droit de la médecine, PUF, 1997, p. 144



La plus grande partie des dépenses de santé dans le monde vont à une minorité et le principe de justice n'est pas respecté. Que ce soit pour les pays pauvres, pour les personnes sans domicile dans nos villes ou les embryons encombrants, ils ne reçoivent pas ce à quoi ils ont droit du fait de leur humanité. On remarque qu'il n'y a plus d'argent pour faire fonctionner nos hôpitaux, mais qu'il en reste pour une multitude de traitements pas toujours bien ajustés parfois au rapport coût/efficacité douteux, ou au risque de me répéter pour 200 000 IVG par an en France. Ce qui est inquiétant c'est que nous sommes sortis de toute cohérence en la matière et que la personne n'est plus la fin de la santé, mais que c'est l'union de puissances financières au service d'idéologies dominantes de type utilitariste qui prévalent. La recherche scientifique s'est emballée, tout le monde le sait et c'est la technique qui impose ses lois philosophiques au gré d'intérêts supérieurs, de diverses natures.

C'est malheureusement une évidence de constater que nous n'avons pas accompagné le progrès scientifique d'un approfondissement moral ajusté à la fin de la personne. Mais le ver était dans le fruit dès lors que notre société séparée de Dieu construisait un homme sans âme, c'est-à-dire sans finalité. On est passé, selon Gaston FESSART, père jésuite, « de l'humanisation à l'hominisation ». Ainsi, l'athéisme et l'hyper-consumérisme qui en est sa fille sont arrivés à leur fin, c'est-à-dire la déshumanisation de nos contemporains, devenus eux-mêmes instruments de leur propre consommation. La voilà la société utilitariste tant rêvée par BACON.

C'est tout un ensemble de facteurs qui a permis à la recherche de s'emballer, dans une course folle devenu autonome de tout modèle anthropologique. En effet, la technologie est devenue la technique et le « *logos* » a disparu sur le chemin du progrès. Il n'y a plus de connexion entre la technique d'un côté et le discours sur la technique d'un autre côté.

Ainsi, l'objet de la recherche est devenu la recherche elle-même. Elle se donne à elle-même sa propre finalité et ni le bien commun ni la personne n'en sont les fins.

Cela rejoint le message véhiculé par l'esprit scientifique actuel qui nous fait croire que la médecine est neutre, qu'elle ne serait soutenue par aucun « *logos* », qu'elle serait objective et non subjective. Autrement dit elle n'est plus critiquable. Tout le monde y a droit même si ce n'est pas forcément le meilleur pour soi ou le plus coûteux pour la collectivité. Pour exemple, les traitements substitutifs oraux en toxicomanie qui sont devenus incontournables pour toutes les personnes qui ont touchés à l'héroïne et même à la cocaïne et qui sont prescrits aujourd'hui comme traitement de sevrage ! Les imaginer libres de toute substance est une gageure pour les soignants qui en font un peuple enchaîné aux traitements de substitution. Il y aurait comme une perversion de la médecine qui préfère le principe de précaution à la vraie guérison de la personne. Voir les salles de shoot promues par certains professionnels !

Mais avant la pression imposée par les contraintes économiques, quand l'argent coulait à flots étions-nous déjà dans le juste ? J'ai un patient qui a fait plus de vingt cures de sevrage en 10 ans, qui boit toujours et qui vit un sentiment d'échec très humiliant.

Et pourtant, nous connaissons tous des initiatives privées à coût réduit. Notamment des expériences de vie communautaire qui ne coûtent que le prix de l'allocation d'adulte handicapé, fondées sur l'amitié et la solidarité qui ont sortis des patients « psy » de grosses difficultés, leur ont redonné le goût de la vie et l'envie de se prendre en charge. Je vous citerais l'Association Pour l'Amitié, l'APA, fondée par de jeunes professionnels parisiens ayant pour objet de faire vivre en colocation des personnes venant de la rue et souvent en grande difficulté psychique avec d'autres parfaitement insérés professionnellement et socialement. C'est souvent miraculeux pour les plus précaires qui retrouvent une vie relationnelle et amicale. Comment ne pas citer l'association « Les invités au festin » fondée par le Docteur Marie-Noëlle BESANCON qui offre une vie communautaire à des personnes atteintes de graves troubles psychiques et qui leur permet, outre de vivre une vie plus belle, de s'améliorer très nettement au plan psychiatrique. Pourquoi est-il quasiment impossible, en tout cas

en France, d'adresser des patients dans des communautés thérapeutiques confessionnelles ? La sacro-sainte liberté laïque fait beaucoup de dégâts dans notre pays avec de vraies pertes de chance pour nos patients.

Le résultat est catastrophique, nos caisses sont soi-disant vides et nombre de soins sont discutables d'un point de vue humain sans même parler des structures de soins.

La dérive organiciste et scientiste de la médecine actuelle a amputé la personne de son principe même de vie, de sens, d'unité, de cohérence, d'ouverture à la transcendance et donc de toute chance de guérison en profondeur. La guérison n'est de toute façon plus au programme en tout cas dans ma discipline. Cela n'est pas étonnant car la vision anthropologique actuelle de l'humanité est de type mécaniste. C'est pour cela que, selon l'anthropologie envisagée, l'objectif du soin ne sera pas comparable ni les moyens mis en œuvre.

**En définitive**, moins que l'effet des contraintes économiques, c'est plutôt le sens de la médecine qui devrait être questionné et sa fin véritable et donc les choix faits en conséquence. C'est donc moins une question de coût que de philosophie.

Et c'est parce que la médecine de la personne et la médecine technicienne ne poursuivent plus les mêmes objectifs et ne se rencontrent pas toujours au lit du malade qu'elles rentrent en concurrence l'une avec l'autre. Mais cela pourrait être autrement si les médecins reprenaient le contrôle de leur art.

Vous l'avez donc compris au travers de cet exposé, je pense qu'une médecine plus humaine, serait moins consommatrice de soin, et atteindrait réellement son objectif, c'est-à-dire soigner toute la personne et améliorer son bien être.

Je terminerai par une réflexion :

- Moins de moyens c'est moins de patients suivis bien sûr, mais souvenons-nous du Bon Berger de l'Evangile qui quitte ses 99 brebis pour aller chercher celle qui est perdue ! Dieu ne compte pas comme nous ! Il compte jusqu'à un ! Ce mystère nous oblige à rester confiants.

Je vous remercie de votre attention.