

2. La pensée médicale omniprésente... Du Dr Maboul à l'hypocondriaque

Guy Lesœurs

DANS **HEGEL 2022/4 N° 4**, PAGES 359 À 366
ÉDITIONS **ASSOCIATION POUR LA REVUE HEGEL**

ISSN 2269-0530

DOI 10.3917/heg.124.0359

Date de mise en ligne : 01/12/2022

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-hegel-2022-4-page-359?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Association pour la revue HEGEL.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://stm.cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.



2. La pensée médicale omniprésente... Du Dr Maboul à l'hypocondriaque

Guy Lesoeurs

Le jeu du docteur Maboul

Dans les années 70, l'initiation à la santé débutait vers 7-8 ans, avec la panoplie du « petit docteur » ou celle de l'« apprentie infirmière » offerte à Noël avec stéthoscope, thermomètre, abaisse-langue etc. et corps plastique à démembrer. Nous prenions des mines sérieuses quand nous jouions au docteur devant les yeux attendris des parents qui nous voyaient déjà les Dr Barnard du Massif central et du Brabant réunis mais dans un grand hôpital et pas dans un trou perdu... du monde.

Je n'ai pas le souvenir qu'à côté du parfait petit chimiste et de la boîte du bon docteur pour les petiots (sic), il y ait eu la panoplie du psychiatre quoique le jeu du Dr Maboul² existât depuis les années 70. Heureusement pour nous, ce fameux et hilarant Dr. Maboul n'était pas spécialiste du cerveau ni de son contenu mais chirurgien généraliste de carton, ce qui pouvait satisfaire quelques pulsions sadiques larvées ou déjà affichées chez l'enfant... et sa famille, voire des retours sur le corps propre ou bien révéler une hypocondrie jusque-là tapie au fond de la psyché infantile.

Alerte rouge en cas de descente d'estomac dans la rotule ou de *situs inversus* délibéré et de foie malicieusement déplacé au creux de l'oreille : en cas de bévue, le nez du patient doté d'une ampoule rouge s'illuminait alors, signalant la greffe mal placée. Il ne faut pas oublier qu'outre cette initiation ludique qui aurait pu paraître quelque peu perverse aux yeux d'un psy exercé, le Dr Maboul permettait très tôt un apprentissage du business médical et de son marketing car il s'agissait d'amasser un maximum d'argent avec des opérations chirurgicales, ce qui, vous en conviendrez, n'est pas qu'une fiction.

La santé à l'écran tous azimuts : Dr. TV

De nos jours, les progrès médicaux aidant, la médicalisation de l'existence continue de plus belle grâce aux médias dont les producteurs, à l'affût des bonnes affaires médiatiques, ont bien compris le filon que représente la maladie évoquée sous toutes ses formes même les plus glauques et, le plus souvent, sous la couverture du bien-être, car on n'attire quand même pas les mouches avec du vinaigre !

Bien entendu, des cautions sont nécessaires pour parler doctement et en vérité de la santé. Les médecins, en docteurs patentés de la science médicale, semblent a priori les mieux placés pour le faire à condition qu'ils soient aussi bons communicants. Aujourd'hui, il n'est pas une chaîne télé à laquelle nous soyons liés par habitude (ou plutôt par lassitude... et paresse) qui n'ait appointé son médecin pour causer dans le poste, comme disait ma grand-mère au temps de la T.S.F., quand elle se pâmait en écoutant Madame Soleil ou Ménie Grégoire.

En effet, le docteur même s'il ne porte plus ostensiblement sa blouse blanche et son stéthoscope autour du cou doit passer bien à la télé, en complet-veston. Au-delà de la photogénie nécessaire avec ou sans barbe ou lunettes cerclées d'or, le must est de prendre un ton familier et assuré et avec juste ce qu'il faut de doctorale distanciation.

Ainsi, doublement investi par la Faculté qu'il ne fréquente plus guère et grâce à ses facultés relationnelles télévisuelles indéniables, l'expert de la chose médicale pourra reprendre les poncifs habituels du régime crétois, de l'hygiène de vie et de la bonne distance - surtout en cette période covidienne - voire restaurer, en bon écolo complémentariste alimentaire, les remèdes de « bonne femme » expression qui, comme chacun le sait, vient de « *bona fama* », (bonne renommée) et non pas de la bonne vieille rebouteuse d'un village creusois.

Quelquefois, des journalistes, dits ou auto-baptisés scientifiques, avec un certain vernis médical néanmoins, aident le docte et sémillant médecin dans sa bonne parole sanitaire et ressortent alors des placards, avec l'interview ad hoc et à pic du malade ou de la mère de l'enfant qui chougne, les bonnes images bien suggestives d'un service hospitalier de pointe ou d'une étude clinique d'avant-garde auquel le *vulgum pecus* n'aura jamais accès, l'essentiel étant que le spectateur sache que les deux existent, ce qui rassure.

2. Le jeu du Dr Maboul, commercialisé par King Jouet existe toujours et fait la joie des petits et des grands.



L'écran blanc de nos nuits noires

Le thème de la santé est traité abondamment et en live depuis que le cinéma, créé par les Frères Lumière (cela ne s'invente pas !) existe, quitte à fomentier moult cauchemars chez les âmes trop sensibles à l'hémoglobine et au scalpel dérapant des films « médicaux » gore.

Bien entendu, l'inflation dans le genre médical a pris toute son ampleur avec les séries télévisuelles. Cependant, le cinéma précurseur en la matière n'est pas en reste comme je tente de le montrer dans mon ouvrage « *La santé à l'écran* » paru en 2003 aux Editions Téraèdre/L'Harmattan [1] qui fait le point sur les rôles imbriqués du médecin et du patient sur grand et petit écran.

Ces derniers peuvent être mis en scène dans une seule séquence mais quelle séquence ! telle celle dans *La chevauchée fantastique* de John Ford (1939) quand le médecin ivrogne dessaoulé par des louches de café fort accouche la femme d'un officier dans un relais de diligence du Far West sous la houlette du hors-la-loi Ringo Kid (John Wayne).

Le médecin et ses collègues peuvent également constituer les héros principaux des films à ambiance médicale : *Sept morts sur ordonnance* de Jacques Rouffio (1975) ou *Les hommes en blanc* de Ralph Habib (1955) et des centaines d'autres.

Les films sur la santé sont le reflet de situations médicales, de l'art de soigner, rôle et fonction du médecin mais également du comportement du malade. A travers les films et maintenant, dans les séries TV reprenant des thèmes de pathologie somatique ou psychiatrique, le spectateur, averti car amplement médicalisé par les médias, devient de plus en plus exigeant sur l'authenticité des situations mettant en scène le médecin et le malade de même que pour le matériel qui doit être dernier cri car le spectateur ne peut pas se satisfaire d'un simple écran d'ordinateur figurant un monitoring sophistiqué.

L'art du bien vieillir... pour finir médicalisé et enchanté de l'être

Nous vieillissons tous et de plus en plus médicalisés, merci aux modernes Esculape, Hippocrate et Galien sans oublier les habiles disciples d'Ambroise Paré et, sautons les siècles ! à Henri Laborit, un peu trop oublié aujourd'hui. Rappelons que l'inventeur du *Largactil*[®], touche à tout génial, compara scientifiquement les comportements des acteurs à celui de souris de laboratoire sur des plaques chauffantes dans le film *Mon Oncle d'Amérique* d'Alain Resnais (1980).

N'exagérons pas ! Il ne faut pas confondre médicalisés et médicamentés ! Bien que pourtant les deux termes fassent bien la paire et voyagent de conserve dans les pharmacies des seniors, avec les indispensables compléments alimentaires et doses homéopathiques faisant partie de l'univers existentiel des personnes âgées. Souvent, les boîtes ultra-périmées gardées en reliques comme le bon vieux *Corydrane*[®], stimulant des années 50, les cachets *Kalmine*[®] ou la *Poudre de l'Hôpital*^{®3} au nom suggestif encombrant les placards de personnes avancées en âge qui, du seul fait de contempler leur emballage suranné, se sentent mieux oubliant leur propre date de péremption.

Ce qui préoccupe tout le monde dans le vieillir n'est pas tellement le pourquoi de la plausible et progressive décrépitude que le comment pouvoir la vivre au mieux... de sa forme et avec le moins de piqûres et d'épines irritatives possible.

En parlant de ces dernières, l'important étant, selon Ronsard, de cueillir « les roses de la vie », il est primordial de faire quelque chose de ces années qui constituent un capital d'énergie que nous n'avons pas le droit de laisser en jachère même « si ce n'est plus comme avant, comme vous le voyez bien, Docteur ! »

Si la « fleur de l'âge » se dit quand on se trouve au sommet de sa maturité, la patine est ce qui donne une sacrée personnalité aux vieux meubles qui ont pris les rides du temps et du lustre à force d'être chiffonnés.

La patine du temps, si elle a usé l'émail jadis diamant de dents de loup à la recherche de l'avoir et du faire, a donné cheveux gris et blancs, voué un peu plus, irrémédiablement l'échine et calcifié

3. La Poudre de l'Hôpital dont le brevet avait été déposé en avril 1922 « guérissait » tous les maux d'estomac. Elle était l'invention de M. Larche, pharmacien établi dans le Cher puis à Villeneuve sur Allier. Ce dernier vendit en 1947 son officine à ma mère avec un stock important de ces boîtes bleues où figurait une infirmière portant la médication sur un plateau. Il s'agissait d'un bicarbonate de soude amélioré.



quelques tuyaux d'ailleurs débouchés sans trop attendre un rendez-vous calendaire sur *Doctolib*. Cette patine, appelée du doux nom d'expérience voire de sagesse, donne l'envie d'être soi-même avec ou sans prothèse métallique, plastique ou chimique dans ce moment antépénultième.

Laissons ainsi le mot « vieux » errer et habiter notre vocabulaire même si cela sent la poussière, la naphthaline pour certains et pour d'autres l'aspirine ou le bicarbonate ou bien, disons, pour faire moderne et yé-yé (donc *has been*), le disque vinyl un tant soit peu rayé par les années. N'oublions pas que les « pierres qui roulent » à quatre-vingt printemps au compteur, chantent et enchantent encore ! Alors, laissons de côté, le *Viagra*[®], au vestiaire de notre bain à remous équipé de rampes sécurisées et le *Doliprane*[®], pourfendeur de douleurs pas encore devenu générique pour préserver un vieux monopole ; ces dernières appellations, à faire comme les jeunes, étant tout aussi galvaudées que le mot « frigidaire ».

Médicalisation, jusqu'au bout du bout ! Si le vieillissement est « l'apprentissage de la perte » (J, Pellerin) [31], de la médicalisation avec modération s'entend, nous avons tous, jeunes et moins jeunes, à y gagner.

Urbi et orbi, Valetudo.fr

On le voit : le médical est partout et pas seulement chez les seniors : « en tous chemins, en tous lieux, on ne parle que du Bon Dieu... » de la santé pour paraphraser *Dominique* la chanson de Sœur Sourire, la petite nonne chantante des années 60.

Ainsi Valetudo⁴ la romaine et Hygie la grecque semblent à nouveau régler nos vies de Celtes jadis druidiques, de Phocéens ou de Latins, à nos corps et nos esprits consentants, juniors, adultes et seniors.

Si les encyclopédies médicales de papier ne font plus guère recette car il est difficile et cher pour un profane, fût-il hypochondriaque, de se les procurer d'autant plus que leur épaisseur et surtout leur jargon le rebutent de leur lecture, Internet est devenu la mine à creuser où les Cassandre angoissés de leur santé s'évertuent à y perdre ce qui leur reste de jugeote.

La santé sur Internet... fourre-tout diabolique ! Tout le monde y va de son avis, de son expérience authentique ou fantasmée. Passe encore de fréquenter les sites de santé, les vrais et ceux illuminés par des anges soi-disant gardiens, on y retrouve aussi de vrais malades partageurs de leur expérience.

Les forums santé sont devenus un tel fatras ! Des « experts », énergéticiens auto-proclamés, perchés et guidés par leur ange guérisseur ou même par Jésus Christ, sentant la faiblesse et la crédulité humaines fleurissent à chaque pianotage de clavier à coups de curcuma et de blé germé qui valent leur pesant d'or alchimique. Les bonnes œuvres au blanc tournent au noir en passant par la monnaie silencieuse de la carte de crédit.

Malade et médecin, acteurs de la santé

Qui mieux que le malade, *intuitu personae*, est capable de produire du sens, du moins de parler de son affection car celle-ci l'affecte au plan physique et psychique et, dans le vrai sens du terme, car elle influence ses émotions, son caractère et son humeur.

Quitte à médicaliser, allons jusqu'au bout de la notion de patient-expert. Cette appellation existe véritablement et depuis longtemps en ce qui concerne les maladies rares du fait du peu d'expérience et d'expérimentations pour objectiver l'efficacité des éventuels traitements quand ils existent. Alors, le couple médecin-malade a devant lui un bel avenir à condition toutefois que le fait médical ne soit pas dominé par la tentation du recours aux hommes de droit qui, depuis longtemps, exemple nord-américain oblige, guignent le plaideur potentiel seul ou en groupe et la bonne affaire des class-actions.

Même le « mais qui va payer les soins ? » ne semble pas valoir grand-chose car le soin en santé est un droit acquis, quelle que soit la responsabilité individuelle ou sociale qui pourrait en limiter l'abus. La demande grandissante des patients d'examen et de médicaments notamment de psychotropes, couplée à la crainte du médecin d'être mal considéré comme l'affirme Alain Etchegoyen (1993) [3] : « les malades en veulent ; dans un cadre de concurrence forte, il est suicidaire de laisser repartir un homme sans sa liste pour la pharmacie, sans un certificat médical ou des analyses à tire-larigot. Cette responsabilité est difficile à sanctionner ».

4. Valetudo, déesse romaine de la santé.



Vous avez rendez-vous ?

La chanson de Georges Brassens « J'ai rendez-vous avec vous... » concerne le soleil, le propriétaire, la gargotière, le banquier et... le médecin. En effet, il serait tout à fait nécessaire de la compléter par un cinquième couplet qui concernerait le docteur tant il est difficile même dès potron-minet d'avoir l'heur (e) d'une consultation. Attendre debout à l'extérieur de la salle d'attente pour cause de contagion covidienne ou de place dans la salle d'attente peut être pénible et en lasso plus d'un même si, à la fin, nécessité fait loi.

Les doctolib et autres secrétariats, sauveteurs d'agendas surchargés, eux-mêmes chargés de soulager le praticien ou son éventuelle secrétaire de la prise de rendez-vous, ne sont en fait pas réservés qu'aux professions médicales et paramédicales mais accueillent n'importe quel praticien touchant de près ou de loin la santé auxquels le préfixe « doct » offre une caution inespérée. Ce phénomène par cette appellation trompeuse et attractive de doctolib participe à la médicalisation de notre existence, comme si tout problème posé à la personne et à sa famille nécessitait de prendre un rendez-vous avec quelqu'un qui en sait plus que vous car il est « docte ».

Tout semble simple dans l'accès par Internet au praticien puisque le patient « choisit » sa rencontre et remplit ainsi le vide de l'agenda, un créneau disponible où il va pointer son heure, mais cela le renvoie très souvent et malheureusement aux calendes grecques, ce qui est incompatible avec la relative urgence du bobo nasal, du furoncle mal placé qui fait un mal de chien ou simplement du changement d'antihypertenseur responsable d'une toux irréductible. Il faudra alors se résoudre à attendre quelques heures que le cabinet médical ouvre pour des consultations libres, devant une salle d'attente fermée, au froid du matin et de la rue, dehors sans autre siège qu'un mince rebord de fenêtre exacerbant la douleur lombaire pour laquelle vous venez précisément consulter et en faisant bien attention aux petits malins qui veulent vous passer devant.

Le « Rendez-vous, mains en l'air ! », c'est-à-dire sans défense, célébrissime phrase des policiers sonne comme une injonction au malaise particulier ou social que représente la pénurie médicale. Hors du médecin référent, point de salut donc de santé et le médecin ainsi adoube peut annoncer qu'il ne prend plus de nouveaux patients. La boucle est bouclée et le patient, désemparé, est débouté. Lui reste le conseil éclairé du pharmacien dont le rôle s'étend avec même des espaces cliniques dédiés dans les officines.

De fait, le médecin institué « référent » presque pour la vie et obligatoire par la Sécurité Sociale devient, *ipso facto*, l'obligé de cette machine impersonnelle comme il l'est pour le malade car, à travers cette appellation, le patient va étendre, inconsciemment, le rôle social du praticien érigé en tant que conseil pour les affaires de famille... Référent, il devient médiateur et arrangeur de conflits internes et psychothérapeute, bien sûr. Comme il n'a ni le temps ni la formation pour pratiquer une écoute utile, il cède alors à la facilité de prescription de benzodiazépines et autres psychotropes pour maintenir la paix des ménages.

J'en ai cure !

La notion de « cure » (en français) dont Michel Foucault situe la plénitude de sens à l'âge classique (XVIII^e siècle) surtout pour les maladies nerveuses, revient à la mode du fait qu'il est de bon ton médical voire biologique, non plus de traiter seulement les affections dans leurs manifestations somatiques mais de considérer le terrain et de changer d'air en prenant les eaux. « Toute cure est donc, en même temps qu'une pratique, une réflexion spontanée sur soi et sur la maladie, et sur le rapport qui s'établit entre elles ». (Foucault) [4].

Cette vision de M. Foucault reste valable de nos jours de pensée médico-écologique de bon aloi, débarrassée (du moins se plaît-on à le croire !) du fatras ésotérique, pensée médico-psycho-écologique qui peut servir de médiateur pourtant, par la parole et le geste, à un effet placebo indéniable et salutaire et, hélas, peut également enclencher un effet nocebo à long terme si le patient persiste à abandonner le traitement indispensable.

A ce propos, M. Foucault cite l'efficacité de l'antique remède de Dioscoride, le fer qui, porté au rouge de la forge et plongé dans l'eau conférerait à l'eau inerte des propriétés de renforcement, de vigueur, de vivification et de consolidation transmissibles à l'organisme de par sa force martiale. Plus proche (oriental) de nous, faire boire au malade l'eau qui a lavé les versets du Coran inscrits sur une ardoise aurait des vertus curatives. Croire est fondamental mais ne peut remplacer l'efficacité d'un traitement, prouvée expérimentalement supérieure à l'effet placebo.



Les dieux seraient-ils encore dans la cuisine ? C'est la question et le titre éponyme d'un livre de François Dagognet [5] que Tobie Nathan, ethnopsychologue, avec ses prescriptions de rituels [6] ne contredirait sans doute pas.

La lecture du chapitre de Michel Foucault consacré aux médecins et aux malades, ces derniers « fous ou insensés », à l'âge classique où l'on ne distinguait pas les thérapeutiques physiques et les médications psychologiques nous fait réfléchir à la médicalisation de l'existence, ici et maintenant. Pour lors, en ce qui concerne la psychiatrie, tout est découpé en tranches les plus fines avec des dénominations qui changent (merci DSM) et le psychothérapeute nourri à la *sachertorte* viennoise ou au *pudding* winnicottien y perd son Freud tout en ne gagnant que du trouble : adieu névrose, demeure psychose et encore, tout est en bordure de la ligne verte et, si on la franchit, on risque de devenir un patient du Dr Maboul évoqué au début de l'article.

Au XVIII^e siècle, la psychologie n'existait pas ni la psychanalyse et pourtant le mot « cure » (thermale) et son concept étaient à la mode des dames du temps jadis, telle la marquise de Sévigné qui prenait les eaux à Vichy et à Bourbon L'Archambault après des jours de voyage épuisants en diligence cahotante. De quoi remettre ou démettre un alignement vertébral ou faire passer derechef une sacrée constipation sur la route cabossée de Châtel Guyon.

De nos jours, la découpe en tranches numériques du corps et du psychisme par le DSM V, si elle paraît introduire une rigueur plus apparente fait que l'on revient, dans une certaine proportion, à bien re-séparer le corps du psychisme, comme si leur communion n'était qu'artificielle. Ceci est un leurre à l'heure de la neurologie et même du bon sens. Esculape merci ! La psychosomatique et les approches intégratives existent ! Et le patient peut aussi y jouer un rôle.

Pluralisme médical et patient « intégrateur »

Comme le soulignent divers auteurs dont Ilario Rossi [7], le pluralisme médical est un objet de recherche d'actualité en anthropologie de la santé. Selon M. Bujold, Ph. D. Ethnologie, Université Mac Gill, Montréal [8], la tendance à l'intégration entre les approches biomédicales et les MAC (Médecines Alternatives et Complémentaires) - sérieusement et professionnellement abordées par leurs praticiens s'entend⁻⁵, se situe dans ce contexte et se fait au niveau des utilisateurs que sont les patients.

En Amérique du Nord, « ce serait d'ailleurs la pression de la population qui aurait favorisé le développement du mouvement de soins de santé intégratifs (SSI) et l'installation dans les années 2000 des cliniques intégratives visant la « coopération » entre patients et praticiens de différentes spécialités alternatives et biomédicales afin de fournir des soins holistiques individualisés » [8].

Dans ce modèle, le patient, expert du vécu de sa maladie, est au centre du travail d'équipe pluridisciplinaire avec une négociation entre son propre modèle explicatif de sa maladie et celui du ou des praticiens de diverses approches.

Selon Bujold [8], cette compréhension se situe à plusieurs niveaux tels que les causes et les répercussions de la maladie (biologique-social-psychologique-spirituel) ; le pronostic ; les traitements envisageables ; les craintes et les attentes de leurs effets.

Ces modèles explicatifs prennent sens dans des « réseaux de signification » à l'intérieur desquels les patients et praticiens font le lien entre la maladie et les différentes expériences de vie (traumas, antécédents, chômage, crise du couple...), les réactions et les pressions de l'entourage familial ou professionnel, les expériences thérapeutiques, les affects et les ressentis corporels etc.

Bujold prend l'exemple d'une patiente atteinte d'épuisement professionnel diagnostiquée « dépressive » qui préfère parler, elle, de son « burn-out » car elle ne sent pas dépressive et n'a surtout pas envie d'être médicalisée sous antidépresseur. Elle rencontre dans la clinique de soins intégratifs canadienne, outre le médecin généraliste, le praticien de médecine traditionnelle chinoise, le psychologue, la naturopathe lesquels se communiquent les informations et en discutent dans des réunions interdisciplinaires en présence de la patiente. « La prise en compte du point de vue du patient peut donc de cette façon favoriser une conciliation entre différents points de vue sur un même épisode de la maladie » [8].

5. Cette précision est nécessaire car si les formations à des thérapies psychiques et somatiques très diverses sont florissantes, leur contenu didactique et pratique doit nécessairement faire l'objet d'une validation critique appropriée. La vérification de certaines assertions fantaisistes peut révéler des pratiques sectaires. (Colloque du GEMPPPI, 2022) [9].



Il s'agit d'un paradigme de soins, dit intégratif, qui, non seulement tient compte du pluralisme des approches de soin, décloisonne les savoirs mais aussi favorise l'interdisciplinarité en laissant une place importante à la représentation du patient lui-même, en tant que « référent dialectique » [8] ce qui nous rapproche de la posture transculturelle et des dispositifs établis par T. Nathan et M.-R. Moro, repris par T. Ferradji et G. Lesoeurs [10, 11] et recommandés par Jean Benoist [12] étant donné que les représentations de la maladie varient d'une culture à l'autre.

Ce système de soins intégratifs n'est pas la solution générale à tout type de problème de santé ni à tout patient. Il existe déjà des modes de travail d'équipe en contexte de soins qui fonctionnent (parallèle, consultatif, multidisciplinaire, interdisciplinaire) (Boon, Verhoef *et al.*) [13, 14], Gaboury, Bujold *et al.*) [15]. Il n'en reste pas moins que la notion de malade « expert de sa maladie » et que le fait de tenir compte de son modèle explicatif dans le processus interdisciplinaire de soins peut être un atout pour augmenter les chances du patient.

Hypocondrie et cybercondrie : médicalisation à outrance

Hypocondrie. Le mot et les maux tabous font le bonheur du Dr Google. « Je me sens mal tout le temps mais qu'est-ce que j'ai ? Vite, Google ! dis-moi si je suis malade ou si je le crois ? ». L'hypocondriaque de nos jours est devenu aussi *cybercondriaque*⁶ ce qui accentue ses obsessions malades de maladie.

Ceci dit, qui n'a jamais pensé à la maladie grave voire incurable parce qu'il a mal quelque part et que cela dure ? « Je tremble, c'est le Parkinson ! J'ai mal au ventre, j'ai un cancer digestif, mal à la tête = tumeur au cerveau... etc. » On se gâche souvent la vie pour rien. « C'est donc ça être hypocondriaque ? » « Oui et non, à peu près » répond le robot qui est arrivé à son état limite.

L'hypocondriaque, addicté à l'idée de maladie, tourne en rond et scanne, mieux que l'IRM dernière génération, chaque millimètre de son corps et se nourrit de ses ressentis négatifs et de ses inquiétudes. On pourrait d'ailleurs le nommer l'in-tranquille ou le jamais tranquille. Alors qu'il ne ressent plus rien, il s'inquiète du silence soudain et incongru de ses organes... et tient à se faire rassurer par un bilan général de toute urgence. Médicalisation quand tu nous tiens !

Internet, réservoir et maelstrom à angoisses va remplir insidieusement la quête de l'angoissé perpétuel, au demeurant légitime, d'explications fumeuses, de préjugés foireux et d'avancées pseudo-scientifiques. L'hypocondrie se transforme alors en « cybercondrie » : « version numérique d'une maladie qui entame le moral et ravage l'esprit, fût-il le plus équilibré ». M. Cymes [16]. Cybercondrie est d'ailleurs très proche phonétiquement d'un mot plus grossier que nous laissons deviner au lecteur.

Comme l'hypocondriaque reste malgré tout un profane avec de grosses lacunes médicales, du rhume banal, il passera alors allègrement au rhumatisme articulaire aigu qui n'a aucun rapport sinon l'homonymie approximative car il est fort improbable que son affection virale devienne streptococcique, ce qui n'a rien à faire avec le coccyx.

L'hypocondrie englobe absolument toutes les maladies ou, plus justement, toutes les possibilités de maladies même les plus rares et, bien sûr, même les maladies mentales.

Prenons la plainte sempiternelle : « Je suis un peu déprimé en ce moment » qui serait simple à formuler. Quelle erreur ! Car dans la tête le manège infernal a commencé à tourner : « ça y est ! Je suis bipolaire, comme mon arrière-grand-père ! ». Médicalisation quand tu nous tiens par les génitoires ancestrales !

La plainte reste toujours légitime et le thérapeute doit bien faire attention à toute la phrase et notamment à sa chute car celle-ci contient à la fois le problème et l'amorce de la solution. Le « en ce moment » qui la conclut donne le sens.

Point n'est besoin d'évoquer la psycho-généalogie, sujette à caution car le sens est un peu trop vite évident sans preuve patente « Bon sang, mais c'est bien sûr ! »⁷ et la conclusion (pseudo)-claire : « ça y est, je sais que je paye la note de mon ancêtre condamné aux galères ! »

6. Néologisme, défiant l'étymologie, inventé par le Dr M. Cymes : *Chers hypocondriaques*, Stock, Paris, 2018.

7. Célèbre réplique de la série TV des années 60 « Les cinq dernières minutes » quand tout s'éclaire dans cet instant pour le commissaire Bourrel (Raymond Souplex) et son assistant.



La pseudo-médicalisation et la mode des théories ésotériques font leur œuvre de sape morale en fournissant « l'explication » sophistiquée et surtout le chemin angoissant et semé de petits cailloux plus noirs que blancs. Il ne reste plus qu'à faire parler les morts, oui, Ja !

Mais, revenons de l'au-delà avec notre hypocondriaque qui continue ses emplettes au bazar des angoisses et y choisit la plus belle brochette : cancer, infarctus, bipolarité et... pourquoi pas Alzheimer... ou songe à réserver sa plaque amyloïde pour plus tard.

Le médecin et le psy auront fort à faire pour dénouer les fils de toutes ses angoisses. A moitié rassuré au début par les analyses, scanners etc., l'hypocondriaque va passer du docte somatique au docte psychique, personne supposée savoir... qui accueillera à son tour la plainte. Même si ce dernier en souligne le caractère obsessionnel, masochique voire un tantinet paranoïaque, il va y user ses oreilles et sa salive. Il aura beau contenir son angoisse, le malade, installé dans sa plainte et dans sa peur, compte bien y rester inconsciemment car... c'est sa vie, après tout.

Que d'argent dépensé sur cet itinéraire thérapeutique qui paraît sans issue ! Voilà un autre paradigme et non des moindres de la médicalisation qui alimente les fantasmes. Trop banale, l'affection ne conviendra pas car il s'agit chez l'hypocondriaque et chez nombre de patients, de sujets retournés, comme les enfants, vers leur corps propre du toujours plus et du toujours mieux, de retrouver l'état *nirvanesque* définitivement harmonieux où le manque et l'imperfection n'existaient pas et qui rappelle le sein de la mère et même l'utérus de la mère mythique. Indication pour une cure psychanalytique ? Faut voir. Le problème est pour le praticien de trouver derrière cette brume de maux évoqués, la présence ou l'absence de l'authentique pathologie et le risque de passer à côté génère une angoisse contaminante.

Quid du lien social ?

Peut-on dire que le fait médical et de santé, cheminant de conserve avec la science, a remplacé le modèle religieux (avec la « pensée magique » qui est associée) devenu obsolète pour ce qui est du lien social, dans le phénomène de mutations accélérées que nous vivons, comme l'indique J. Rouzel [17] ?

L'autorité (suprême) en matière de santé, la Médecine, accompagnée de son âme damnée la Psychiatrie devenue Santé mentale, a changé de camp, pour raison de science omnipotente, c'est-à-dire qu'elle est passée insidieusement de l'art à la technique, du magique à l'hyper rationnel, de l'intuition clinique au robot savant et sans faute.

Ce mythe de la santé serait lui-même en train de basculer selon Gérard Ostermann qui entrevoit, heureusement, mais n'est-ce pas un peu utopique vu que le pli est bien pris, la possibilité de revenir à la toute-puissance de l'individu et à son libre-arbitre. Fini d'être passif et de recevoir la manne sans effort méritoire. Assumer ses responsabilités dont sa sacrée santé. Alors arrêtons les excès, ménageons nos artères principales et annexes et vivons sainement. Prière vaine ?

En tout cas, ceci crée une nouvelle dépendance du bien-être dominé par la qualité de la vie, même si elle est écourtée et une relative confiance aux normes édictées par la science médicale. Pour autant, la croyance en une immanence et à la magie, ne serait-ce que celle du verbe qui fait de nous des *parlêtres* dans le sens de J. Lacan, a-t-elle disparu ?

On peut en douter si l'on considère les forces vives du psychisme à l'œuvre et la puissance de l'inconscient remis au goût du jour par les neurosciences (i.e. l'étude des rêves). Cela va beaucoup plus loin que la médicalisation ; c'est l'homme dans son mystère et sa place dans l'univers tout entier qui sont en quête.

Le huitième colloque de Pathographie de janvier 2020 au Musée du Quai Branly-Jacques Chirac « C'est un peu de moi que j'abandonne, Maladies, Rites et Objets (votifs) de l'Antiquité à nos jours » sous presse aux Editions de Boccard [18] y répondra en partie car, malgré tout, la pensée magique (dont est issu l'art médical, ne l'oublions pas) a encore de l'avenir.

Malgré les progrès de la recherche scientifique sur le corps de l'homme et sa psyché, la médicalisation dominante et en dépit de la perspective d'une intelligence artificielle bourrée d'algorithmes qui dépasserait l'humain pour l'asservir, l'homme, par nature, restera toujours un sujet en devenir avec ses croyances, ses doutes, ses protections, ses projections et ses fantasmes. Le transfert du patient et le contre-transfert du thérapeute qui pratique l'art du soin, les mécanismes de défense pour combattre l'angoisse de mort s'appuieront toujours, à leur insu, sur un substratum de pensée animiste et magique [19].



Références

1. Lesœurs G. La santé à l'écran, médecine et patients au cinéma. L'Harmattan, Paris 2003-réédition 2022.
2. Pellerin J. Vieillesse et santé. Avoir honte de vieillir ? In Sève, Les tribunes de la santé, Été 2005.
3. Etchegoyen A. Le temps des responsables. Julliard, Paris, 1993.
4. Foucault M. Histoire de la folie à l'âge classique. Gallimard, Paris, 1976
5. Dagognet F. Les dieux sont dans la cuisine. Les Empêcheurs de Penser en Rond, Paris, 1976
6. Nathan T. L'influence qui guérit, Odile Jacob, Paris, 2001
7. Rossi I. Quêtes de spiritualité et pluralisme médical : reconfigurations contemporaines. Durisch N, Rossi I, Stoltz J, (eds) Anthropologie Médicale : ancrages locaux, défis globaux. Labor et Fides, Genève, 2007.
8. Bujold M. Le patient intégrateur : analyse dynamique de l'interaction entre différents modèles explicatifs de la maladie dans une coopérative de soins de santé intégrés In Curare, Jal of Med. Anth.N° 33, AGEM, 2010, Potsdam, Germany.
9. Causes et effets du désengagement de l'emprise mentale/sectaire. Colloque GEMPPPI, Espace Ethique Méditerranéen, Hôp. La Timone, 2022, Marseille.
10. Ferradji T, Lesœurs G. Le frère venu d'ailleurs. Culture et contre-transfert, L'Harmattan, Paris, 2013.
11. Lesœurs G, Ferradji T. (coord.) Approches transculturelles de la santé. Prendre soin et parler. Dossier WE CARE in Cultures et Sociétés, Sciences de l'Homme, N°37, L'Harmattan, PARIS, 2016.
12. Benoist J. Soigner au pluriel : essai sur le pluralisme médical, Kharthala, Paris, 1996
13. Boon H, Verhoef M, al. From parallel practice to integrative health care, BMC Health Serv Res 1, 4, 2004.
14. Boon H, Verhoef M. Integrative healthcare: arriving at a working definition. Alt. Health Med 2004;10:5.
15. Gaboury I, Bujold M, Boon H, Mooher D. Interprofessional collaboration within Canadian integrative healthcare clinics: Key components. Soc Sci Med 2009;69:5.
16. Cymes M. Chers hypocondriaques. Stock, Paris, 2018.
17. Rouzel J, Lebrun JP. Mutation dans le social in Cultures et Sociétés, Sciences de l'Homme, N°4, 2007.
18. Charlier Ph, Prêtre C. 8e colloque international de pathographie, Musée du Quai Branly-Jacques Chirac, Paris, janvier 2020, Editions de Bocard (à paraître 2022).
19. Lesœurs G. Survivance de l'objet de protection contre la maladie en France in Charlier Ph., Prêtre C., 8e colloque international de pathographie, Musée du Quai Branly-Jacques Chirac, Paris, janvier 2020, Editions de Bocard (à paraître 2022).

Lien d'intérêt : aucun