

DE LA COMPLEXITÉ DE L'ÊTRE SOUFFRANT

1. Médecine curative.

La médecine curative se base sur des examens, des diagnostics et des traitements. Ces derniers sont en perpétuelle évolution: antibiotiques/ pénicilline, tétracycline (1941), cortisone (1952), antidiabétique (1956), antidépresseurs (1958), antiviraux (1980). C'est donc depuis plus de 50ans que la médecine curative s'étoffe.

La médecine curative propose plusieurs traitements à savoir symptomatique (qui traite uniquement les symptômes) et étiologique (qui traite causes et effets; ex: diabète). Mais ce dernier se confronte souvent à des maladies multifactorielles (ex: athérosclérose).

Le corps peut se soigner lui-même comme l'atteste les anticorps et les endorphines, dérivés de la morphine, inhibiteurs de douleur.

Hippocrate, célèbre médecin grec (460-377 av JC) affirmait: "la première chose à faire en médecine est de ne pas nuire".

2. Médecine préventive.

C'est la médecine de l'homme en bonne santé.

"Le meilleur médecin est celui qui peut prévoir et prévenir" dicit Hippocrate.

Elle s'articule souvent autour de 4 piliers:

- Prévention des pathologies.
- Dépistage systématique (ex: cancer du sein).
- Épidémiologie (stat).
- Éducation sanitaire.

3. Médecine prédictive.

La médecine prédictive se base sur le génome, l'hérédité, pour prévenir avant qu'il ne soit trop tard. Il est possible de prévenir en prénatal.

4. Médecine rééducative.

Elle prend en charge les déficiences (cause des) incapacités (cause des) handicaps.

5. Spécialités.

De plus en plus, les spécialités se développent, en fonction des technologies (radio, neuro,...), des méthodes (radiothérapie,...), de l'âge (pédiatrie),...

LA LOGIQUE CARTÉSIENNE

Ce raisonnement qui consiste à modéliser l'homme en termes de mécanique plus ou moins compliqués est resté et restera le seul raisonnement incontournable, en vigueur dans les milieux médicaux. Ses 4 concepts sont:

- Évidence.
- Exhaustivité (étude du contraire).
- Causalité linéaire chaînée.
- Réductionnisme.

Les progrès de la science médicale sont dus à cette logique cartésienne:
Identité de l'homme= somme d'organes= somme de cellules= somme de polypeptides.

Ainsi l'homme est démontable, et les causes de dysfonctionnements de la machine humaine sont à l'échelle des organes ou des composants physico-chimiques mais peuvent provenir de l'extérieur (ex: virus).

Le médecin n'est autre qu'un scientifique cherchant les dysfonctionnements et visant à rétablir le fonctionnement de la machine humaine grâce à ses connaissances médicales générales. Mais pour ce, le médecin doit travailler dans des conditions idéales:

- Le malade doit être isolé.
- La maladie doit être typique.
- Le traitement doit être standard et codifié.
- On doit s'intéresser aux maladies, pas au malade.
- La subjectivité du médecin et du malade sont des parasites.
- L'entourage est écarté, il peut être un obstacle.

Mais attention car comme l'explique Alexis Carrel: "L'homme que connaissent les différentes spécialités n'est donc pas l'homme concret, l'homme réel, il n'est qu'un schéma composé lui-même des schémas construits par les techniques de chaque science".

"L'intérieur du corps n'est nullement ce que nous enseigne l'anatomie classique sur le cadavre, il est impossible de comprendre la constitution de l'être vivant, simplement en contemplant les tissus privés de leur fonction et de leur milieu naturel".

De nos jours, ces définitions rentrent peu à peu dans la médecine officielle à tel point que l'on conseille de s'attarder sur chaque cas, car chaque malade est unique (attention aux statistiques). Ainsi, l'homme est un système vivant, complexe et ouvert.

Système vivant: ce n'est pas une somme mais un ensemble d'éléments en interrelation dynamique avec comme finalité se maintenir.

Système complexe: système dans lequel il y a des interrelations permanentes.

Système ouvert: qui effectue des échanges avec l'extérieur.

Celui qui étudie l'homme dans sa globalité et dans son environnement, étudie ses différents éléments et les interrelations entre ses éléments et ses contextes.

Pour ce, le patient doit être en relation, le patient est responsable vis à vis de sa vie, il faut tenir compte de la subjectivité du malade, il est nécessaire de créer une alliance thérapeutique.

LA LOGIQUE SYSTÉMIQUE

Cette conception de l'homme et du médecin fait appel à une logique particulière, une logique qui consiste à voir des liens entre objets et phénomènes, constituant des ensembles plus ou moins complexe à l'intérieur desquels les éléments entretiennent des relations entre eux et avec d'autres ensembles extérieurs.

Schéma

En 1938, Walter Canon écrivait:

"Les êtres vivants supérieurs constituent un système complexe ouvert, présentant de nombreuses relations avec l'environnement".

"Les modifications de l'environnement déclenchent des réactions dans le système de l'affection directement aboutissant à des perturbations intenses du système".

"De telles perturbations sont anormalement maintenues dans des limites étroites car des ajustements automatiques à l'intérieur du système entrent en action".

Homéostasie (= stabilité du système) différent de maladie ou pathologie (= dérèglement du système).

L'italien Humberto Maturana étudia le système biologique et en conclut que dans un système humain il y a:

- Une organisation du système: invariant du système (comme l'anatomie classique sauf malformation).
- Une structure du système: tout ce qu'il met en oeuvre pour répondre aux perturbations qui lui sont imposées par son milieu interne ou externe au cours de sa vie.

DEUX PRINCIPES SE DÉGAGENT DE CES DEUX LOGIQUES CARTÉSIENNE ET SYSTÉMIQUE

Principe d'unifinalité (logique cartésienne): à partir de conditions initiales identiques, on aboutit au même état final.

Principe d'équifinalité (logique systémique): à partir de conditions initiales différentes, on peut aboutir au même état final.

Face à un problème complexe, l'action combinatoire consiste à agir à plusieurs endroits du système et à plusieurs niveaux de l'humain.

L'effet paradoxal est l'expression d'un effet contraire si l'on agit en seul point.

La logique cartésienne et systémique servent à percevoir et à analyser la plainte ou les symptômes du patient. Les causes peuvent être profonde et complexe comme l'illustre cette liste non exhaustive: bactérie, virus, parasite, génétique, nutrition, relation couple, relation famille, relation enfant, trauma organe, lésion organe, trauma psychisme, profession, habitat, quartier, nation, coutume,...

Ainsi, il est nécessaire d'agir à trois niveaux du système:

1. Niveau de la configuration du système si elle est altérée.
2. Niveau de la structure en régulant des dérèglements (ex: immunitaires, hormonaux, familiaux,...).
3. En trouvant une solution acceptable par le patient.

LA MALADIE

Les anglo-saxons utilisent avec bonheur trois termes distincts:

1. Illness: ce que vous ressentez quand vous consultez un médecin: vécu subjectif du patient.
2. Disease: ce que vous avez quand vous le quittez et rentrez chez vous: les altérations biologiques.
3. Sickness: le comportement que vous adoptez ensuite: processus de socialisation des processus pathologiques.

Pour le médecin, la maladie est une réalité subjective. Cette réalité résulte d'une culture scientifique, d'une croyance en l'existence d'entités pathologiques que sont les maladies.

Un médecin ne doit pas ignorer la culture et la personnalité du patient ou le ranger tout au mieux dans le champ de la psychologie ou de la psychiatrie.

Le médecin doit aujourd'hui prendre compte du contexte économique.

Le médecin doit continuellement garder à l'esprit l'importance de la relation médecin-malade.

Pour le patient, la maladie est la présence de symptômes, qui font partie d'une expérience vécue, subjective, englobant réactions émotionnelles et modifications personnelles. Cette expérience est construite en interaction avec les proches et les représentations de la maladie au niveau personnel, familial ou culturel.

À l'échelle de la société, la maladie a une définition variable en fonction des individus, des groupes culturels et des classes sociales.

Chaque société édicte des normes sur le comportement du malade (alcool, cholestérol, glycémie,..., dépression).

Cette approche de la personne malade dans sa complexité est spécifique de la médecine d'aujourd'hui, quelle que soit la spécialité choisie par le futur praticien arrivé au terme de sa formation.

Le patient bénéficie de soins optimaux s'il a la chance de pouvoir compter sur une collaboration étroite avec les différentes professions de la santé. En médecine toutes les spécialités sont complémentaires les unes des autres, et cela sans ordre hiérarchique.

Conclusion:

Un patient= 3 personnes:

-Un être → reconnaissance.

-Un malade → réassurance.

Un individu → respect et considération.