



### **Convictions, Influences ou Tribulations d'un patient - Georgius GRUCHET**

Nous sommes dans le domaine de la médecine, dénommé patient, en tant que tel je suis une personne à qui on porte une attention médicale. Si à l'origine le mot signifiait « celui qui endure » ou « celui qui souffre », aujourd'hui il existe plusieurs dénominations communes au terme patient, dont personne soignée, bénéficiaire de soins ou encore client. On commence même à utiliser le terme « d'actient » (patient qui agit) du fait de l'évolution des patients à se renseigner par eux-mêmes et à poser de plus en plus de questions au praticien.

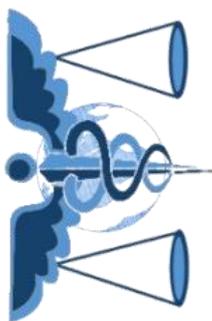
Tout naît d'un désordre intérieur ou relationnel avec l'environnement, la relation médecin – patient a comme point de départ une demande, le patient consulte. Il exprime des maux, certains diront qu'il se plaint. Cette plainte peut être une expression légitime d'une souffrance ou encore peut devenir pour le patient un moyen d'exister, de se faire entendre au sein de la société. Certains patients retirent des avantages que confère le fait d'être malade.

S'installe un Jeu relationnel qui commence par une entreprise de transformation. La plainte du patient devra être structurée en langage ordonné et compréhensible. En d'autres termes, un processus s'engage : une plainte que le médecin transforme en un ou plusieurs symptômes, qu'il analyse et confronte aux données de l'examen clinique. L'aboutissement sera un diagnostic éventuel et un traitement après souvent prescription des examens complémentaires.

A chacune de ces étapes une négociation est effectuée entre le patient et son médecin. Négociation sur la plainte, convictions partagées quand la réalité pour le patient devient également réalité pour le médecin. La bonne compréhension du symptôme ouvre la voie vers un diagnostic assuré. Si ce n'est pas le cas, le patient le sent et sera même prêt à penser qu'il n'aura pas été totalement entendu. De son côté il aura utilisé ses propres mots, pour alerter ou attirer l'attention du médecin, ajoutant quelque exagération. Parfois ils ne disent pas tout, il existe des non-dits, des mensonges, la peur de dire certaines choses ou une rétention d'information par crainte des reproches du médecin.

Tout au long du discours du malade, le médecin va établir un jeu subtil de va et vient entre ce qu'il entend et sa propre traduction en mots médicaux. Niveaux de langage importants dans la relation médecin patient, ils sont des ponts permettant le rapprochement de deux mondes souvent éloignés culturellement. Les échanges vivants d'un patient avec son médecin ne peuvent être remplacés en rien, ce dernier doit répondre sans se dérober aux questions posées, y compris les plus gênantes !

La relation médecin-malade ne passe pas seulement par la parole. Que devient la vérité du patient quand chacun des gestes du médecin deviennent importants ? Qu'est ce qu'il comprend vraiment quand une marque imperceptible de trouble ou d'émotion devient à ses yeux l'indice le plus parlant de l'état d'esprit du médecin dans l'évaluation de son état de santé? Le patient sonde cette vérité-là – presque « divinatoire » – avec beaucoup d'acuité, rendant la responsabilité du médecin dans la relation avec le patient, verbale mais aussi gestuelle et comportementale.





Complètement sous influence certains patients boivent littéralement les paroles de leur médecin et font preuve d'une grande gentillesse, voire d'une docilité envers eux. Ils suivent leur traitement au pied de la lettre. De l'autre côté, il y a ceux qui sont sans cesse en rébellion contre l'autorité médicale. Se montrent rétifs à toute décision et à toute proposition thérapeutique.

Le patient est quelque part un être de croyances. Les patients croient en les médicaments car l'essentiel de l'information est véhiculée par l'industrie pharmaceutique et dans l'inconscient collectif, ce qui définit avant tout une maladie, est l'existence d'un traitement. Ils croient aussi aux vertus magiques des injections, bien supérieures à celles des comprimés.

Si la proposition d'aide est inadaptée ou inopportunes, si le médecin n'a pas pu offrir les conditions psychologiques propices à l'émergence de la guérison... Il y a dans l'itinéraire thérapeutique du patient recours aux pratiques traditionnelles, religieuses et aux médecines alternatives. Empêcher le sujet en souffrance de vivre cette expérience singulière constitue, une mutilation psychique. Cela participe du libre arbitre du malade et chacun sait que contrarier ce choix est une entrave à sa liberté. Tout au plus le devoir du médecin est d'informer et d'éclairer son malade sur les risques.

Le libre arbitre est un droit du malade et le patient, dans un état de fragilité, est dénué de tout pouvoir lorsque le médecin ne lui fournit pas les informations sur sa maladie ou emploie un jargon médical qu'il ne maîtrise pas.

Pour reprendre le cours de cette première journée internationale, une question peut se poser :

Est-ce que le patient a intérêt à ce que son médecin soit indépendant vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique ?

Dans ce cercle d'initiés nous pouvons soutenir que l'indépendance du médecin est acquise quand chacun de ses actes professionnels est déterminé seulement par le jugement de sa conscience et les références à ses connaissances scientifiques, avec, comme seul objectif, l'intérêt du malade. Il lui reste à puiser dans sa compétence scientifique et dans la « magie » de la complicité de sa relation avec son malade, cette alchimie particulière qui fait de la médecine un art, l'art de guérir.

Qu'il me soit permis de citer pour terminer, Emmanuel KANT, philosophe Allemand du 18<sup>ème</sup> siècle : « Plus l'homme a d'habitudes, moins il est libre et indépendant. »

**Georgius GRUCHET**

Ethno-Psychologue

2/2

*1ère Journée Internationale  
de l'Indépendance Médicale*

