

Le médecin est le malade

Dr Jean-Marc Mantel

<http://jmmantel.net>

*Un texte destiné au numéro hors-série de janvier 2011
de la revue Recto-Verseau, célébrant son 25ème anniversaire*

Recto-Verseau - Quel regard portez-vous sur l'évolution de votre pratique thérapeutique et de la discipline dans laquelle vous exercez, au cours de ces vingt-cinq dernières années ?

Le regard du médecin formaté par ses études médicales et l'ignorance qui l'habite est un regard qui voit le monde à l'extérieur de lui-même. Le médecin se vit séparé de ses patients, hormis à quelques moments de compassion, dans lequel il est confronté à son impuissance et à la souffrance de l'autre qu'il ne sait pas encore être la sienne.

L'apprentissage de la médecine est celui d'un affinement de l'aptitude à voir et à comprendre, tout du moins dans un sens horizontal, c'est-à-dire concernant l'enchaînement des causes et effets.

La dominance de la chimie fait relier le symptôme avec le médicament. Le "bon médecin" est alors celui qui prescrit "le bon médicament". Lorsque les symptômes ont disparu, tout le monde est content, le médecin parce qu'il a vaincu la maladie, et le patient parce qu'il en est libéré.

Qu'est-ce qui fait que la vision du médecin puisse se transformer, et remettre en cause les dogmes établis ? Difficile à dire. Peut-être un profond sentiment d'insatisfaction. Et aussi le sentiment d'une souffrance intérieure qui nous appartient, et qu'on ne peut imputer au patient. Cette conscience de la souffrance et l'aspiration à la délivrance sont certainement au cœur de la "transformation". Ce qui est sûr, c'est qu'un glissement dans la perspective se produit.

Notre vision est habituellement réduite par l'identification à notre corps-mental. Nous pensons être cela, et n'être que cela, et ne pressentons que de vagues ponts qui unissent ces individualités disparates. Les approches de métaphysique ou similaires contribuent à ouvrir la perspective, à resituer l'individualité dans un contexte élargi, cosmique. En allant plus loin dans cette compréhension, c'est la notion-même de conscience qui est abordée. Quel est ce principe conscient ? Suis-je d'abord un corps et un mental qui prend conscience d'un principe transcendant, ou bien suis-je d'abord une conscience dont le corps et le mental ne sont qu'un prolongement ? Cette enquête sur la réalité de ce que je suis entraîne un bouleversement dans notre relation au monde, et, bien sûr, dans notre manière de concevoir la santé mentale et corporelle.

Lorsque les crises psychiques sont vues à partir d'une perspective élargie, l'accent n'est plus mis sur la nature phénoménale de la crise, son analyse, sa description minutieuse, mais sur la quête qui est en arrière-plan, le désir de vérité et d'authenticité qui se cherche à travers des manifestations parfois spectaculaires.

Il y a un langage vrai que chacun peut comprendre, y compris le "fou". C'est un langage direct et sincère, qui ne cherche pas à enfermer dans de pseudo-nosographies psychiatriques, mais à partager une vision d'ouverture, qui favorise la lucide acceptation des situations. C'est un changement radical qui s'opère lorsque le refus égotique se transmute en accueil paisible. La lutte peut alors prendre fin, lutte qui est aussi stérile que celle de Don Quichotte contre les moulins à vent. Les moulins sont ici notre propre mental, qui est un impénitent bavard, racontant toutes sortes d'histoires dont aucune n'a plus de réalité qu'un nuage dans le ciel. La reconnaissance de l'inconsistance des préoccupations mentales est un pas fondamental dans la maturation de l'être. C'est en effet une invitation à ne plus courir après des chimères virtuelles, identiques à des images projetées sur un écran blanc. Lorsque l'accent est mis sur les images, le monde semble constamment changeant. Lorsque l'accent est mis sur l'écran, l'immuable semble évident.

A titre d'information concernant le monde de la psychiatrie, on peut citer quelques ouvrages qui

sont parus récemment en France. "Méditer, c'est se soigner", éditions Les Arènes, du Dr Frédéric Rosenfeld, psychiatre travaillant dans une clinique de la région lyonnaise; les ouvrages du Dr Christophe André, qui a introduit la méditation thérapeutique au centre hospitalier de Sainte-Anne à Paris; "Le Chamane et le Psy : un dialogue entre deux mondes", Mama Editions, dont le Dr Olivier Chambon, psychiatre lyonnais, est co-auteur. Signalons aussi les travaux de Martin Wells, psychothérapeute anglais, qui a introduit avec un remarquable succès la méditation à l'hôpital psychiatrique public de Bristol, impliquant à la fois les patients et les soignant(e)s dans un travail cohérent d'équipe. N'oublions pas aussi, comme nous l'a fait remarquer Marie-Claire, l'ouvrage du Dr Edward M. Podvoll, "Psychose et Guérison – Le Chemin de la Compassion", éditions La Tempérance, qui ouvre de nouvelles perspectives quant à la compréhension et à la prise en charge des "psychoses", ainsi que le travail de l'équipe de la Tempérance, qui propose des formations d'accompagnement des états de crise ([La Tempérance](#)).

* * *

Richard - Merci encore pour ce texte qui nous ramène en tant que thérapeutes aux questions essentielles. Il est évident que la médecine actuelle reflète le mode de pensée actuelle qui se soucie plus d'agir sur les effets que sur les causes. On peut dire que le "médicament" chimique est le prolongement du mental. Dans un premier temps, il paraît solutionner le problème, le masque, puis, plus tard, on découvre tous les effets secondaires, les déséquilibres sur l'écologie de l'organisme. Mais n'en est-il pas de même dans notre société, sur le plan politique, économique, etc., où des solutions aux problèmes sont régulièrement clamées, puis, le temps passant, on s'aperçoit que ces solutions ont encore apporté plus de chaos... Dans la thérapie, comme ailleurs, il semble que l'angle d'approche doit être reconsidéré : l'humain faisant partie d'un tout et relié au tout, dont la finalité est lui-même, non celle d'un isolement individualisé et égocentré tel qu'il nous a été vendu et fourgué par la société de consommation et la "technoscience" instaurée en "religion d'état", mais celui d'un être unique dans son unicité et dans sa conscience d'être en lien avec une totalité vécue intérieurement comme une réalité. La "Réalité", ici probablement, est la fin de la souffrance, de la pathologie et le début de la liberté. Quelles sont les origines de la maladie physique et/ou mentale, les grandes traditions médicales traditionnelles du monde peuvent nous aider à y voir plus clair. Au cœur de chaque culture, il existe encore des lieux à explorer. La Nature a mis à notre disposition tout ce qui est nécessaire pour réaliser des médicaments, des "précipités" de conscience où l'animal, le végétal et le minéral viennent en aide à l'humain, puis le thérapeute dans sa conscience et sa vision intérieure peut percevoir la bonne direction à suivre. Ici, on est loin de la technique et de la logique, le thérapeute devient chaman ou vaïdhya, ces médecins traditionnels de l'Inde qui, d'un regard ou d'un toucher, perçoivent le déséquilibre psychologique ou physiologique, ainsi que les "remèdes" à mettre en œuvre. A une époque où la médecine utilise un arsenal atomique pour soigner le patient (ou le tuer), en ruinant au passage les systèmes de protection sociale devenus pourvoyeurs financiers pour toute la techno-médecine et la chimie, ne doit-on pas se questionner : Est-ce un technicien formé aux pratiques en vogue ? Ou un être humain ayant affiné ses perceptions, son sens de l'écoute et sa relation au grand tout, lui permettant ainsi de "sentir et de voir" par une lumière intérieure émergeant d'un océan silencieux de présence ? A une époque où la "pathologie collective" est montrée comme étant la normalité, où nos sociétés sont en grand danger d'implorer et de disparaître sans en être vraiment conscientes, il est important et vital de se rapprocher du Réel et d'y entrer pour qu'un processus global de "guérison" ou de "Gaie-Raison" (Gai-Rire) se propage de manière contagieuse. Mais ne suis-je pas en train de dire la même chose que vous ?

Jean-Claude - Pour moi, tout est dit dans les trois premières lignes de votre texte. En écho, ces deux vers de Omar Khayam : "Comment puis-je espérer arriver à guérir quand c'est mon médecin qui est tombé malade ?". N'est-ce pas magnifique ? Tout est là aussi. En écho, il y a aussi une bande dessinée de Binet avec les Bidochon où le médecin s'adresse à son patient à la troisième personne ou "qui voit le monde à l'extérieur de lui-même". C'est du même ordre lorsque le professeur de musique s'adresse à son élève à la troisième personne, toujours avec Binet : - Alors qu'est-ce qu'elle a entendu ? Ou - Quand elle regarde la partition, qu'est-ce qu'elle voit avant la première note ? Mais si, moi patient, j'accueille mon médecin à partir d'une position non-duelle, je

vois bien qu'il se détend et que c'est peut-être moi qui peut l'aider dans la guérison ! Oui, voilà, juste participer à la guérison de nos médecins et la boucle est bouclée.

Michel - La médecine exacerbe une réalité : les choses sont ce qu'elles sont. La médecine est, pour le médecin, une catharsis qui l'oblige à constater ce qui est. Ce principe de réalité bouscule continuellement le romantisme qui s'installe si facilement dans l'espace entre ce qui est et ce qu'on voudrait qui soit. Le monde émotionnel qui émerge de ce romantisme du guérisseur est un frein à l'action thérapeutique, tout simplement parce que l'action thérapeutique est le prolongement de la vision épurée de ce qui est, là, dans l'instant. C'est dans cet accueil de la réalité des faits, non travestie par des projections, que la véritable compassion émerge. C'est l'infini "je ne sais pas" qui engendre à la fois la compassion et l'action thérapeutique, celle qui apparaît comme juste à ce moment précis : parfois ne rien faire, ne rien dire, ou au contraire agir fortement. Toute interférence d'une quelconque volonté de résultat pollue cette fine perception de la situation. C'est dire le chemin qui reste à parcourir...

Seb – Vous dites : "L'ego est un impénitent bavard". Toutes les situations que nous traversons en sont un bon exemple... Jugement, opinion, insatisfaction, colère, joie, tristesse, liés aux conditions extérieures, font de l'ego un vrai scénariste de film. Les divers scénarios s'enchaînent et je sens bien qu'il n'y a rien à faire. Lutter est vain. Toutes ces réactions égotiques sont-elles liées à des schémas conditionnés depuis la naissance ?

Jean-Marc - Sans aucun doute. L'ego est indissociable de la mémoire. Les réactions sont conditionnées par son contenu. Lorsque votre vision se rafraîchit du passé, qu'un regard innocent peut être porté sur le monde alentour, la peur et la défense vous quittent. C'est à cette qualité de vision qu'il convient de se référer, quand est présente l'aspiration de quitter l'asservissement égotique.

Seb - Face à telle ou telle situation j'ai pris l'habitude de réagir comme ceci ou comme cela, mon ego étant conditionné, je reproduis les mêmes schémas. Ensuite lorsqu'on s'aperçoit du caractère bavard de "notre ego", en fait de cette pensée qui donne son avis sur d'autres pensées, pourquoi certaines fois je vois le caractère irréal, fictif de ces pensées, comme une évidence; et pourquoi certaine fois je me laisse embarquer dans le scénario ? Suis-je dans l'illusion tout le temps finalement ?

Une pensée n'est jamais la réalité. Elle n'en est que sa représentation tronquée. C'est ainsi la totalité de la pensée qui peut être négligée, dès lors qu'elle est vue comme un ersatz trompeur et fallacieux d'une réalité qui ne se laisse pas penser.

Maryse - Je suis très sensible au contenu de ce texte. Sans formation médicale, mais située dans un contexte de souffrance chronique autour de moi, je ressens cette conscience de la souffrance avec une aspiration intense à la délivrance. Et c'est cet inconfort parfois insupportable qui pousse à chercher une solution pour l'autre afin de moins avoir mal soi-même. Mais la tentative reste vaine et épuisante. L'enfermement continue. Il faut de l'aide - et la trouver. C'est alors que le médecin intervient... Sa capacité d'écoute et d'attention apporte une présence rassurante, un accueil chaleureux, un mieux-être qui dissipe, pour un temps, la tension. Peu à peu, la notion d'acceptation prend un sens, mais ce n'est pas la guérison ! Le travail ne fait que commencer. Le médecin a fait son bout de chemin. Au malade aussi de répondre !! Et quand cette réponse semble ne pas venir ? Face à l'impuissance, que reste-t-il ? Si ce n'est l'offrande du mouvement ! La continuation de l'écoute, la patience et un peu d'amour. On m'a dit que c'était du temps perdu puisqu'il n'y a pas de résultat. Qu'importe ! Au-delà de la maladie, il y a un point de rencontre souverain où tout devient paisible et léger.

La voie de l'acceptation conduit en effet directement à la dissolution des prétentions égotiques. Mais cette voie doit bien être comprise, non pas comme une voie de résignation, mais comme une invitation à une présence active et éveillée, qui devient l'axe de votre existence. C'est en effet en elle que se trouvent la paix et la légèreté dont vous parlez.

Véronique - Votre vision du soin est formidable. Elle laisse envisager une réelle cure de la folie. Mais ne pensez vous pas que nous n'avons ni les thérapeutes, ni les moyens financiers d'une telle

démarche ? Pour convaincre, il faudrait avoir un domaine de recherche onéreux et laborieux spirituellement parlant. Les laboratoires et les pouvoirs politiques ne peuvent que s'y opposer, leurs intérêts étant autre. La situation ne vous paraît-elle pas bouchée ?

La société n'est que le reflet des individualités qui la composent. Elle n'a pas d'existence en soi. Dès lors qu'un nombre suffisant d'êtres quitte la vision fragmentaire pour s'orienter vers la globalité, la société ne manque pas de se transformer. Une pincée de levure suffit à faire monter la pâte.

Marie - Comment arriver à introduire ce changement de perspective en psychiatrie, si les soignants eux-mêmes ne sont pas déjà engagés dans un travail d'intégration de cette perspective dans leur mode de vie ? C'est toute l'humanité qui doit être guérie de ce point de vue, puisque, dans la vision d'être des individus séparés, nous avons tous besoin d'une "guérison mentale", et seule une toute petite minorité en est consciente.

Notre manière de soigner est indissociable de la perspective que nous habitons. C'est donc en effet par une maturation du thérapeute que se transforme sa manière de soigner et sa relation au soi-disant patient.

Marie - Avec quel type de pathologies mentales, la méditation peut-elle donner des résultats ?

La méditation n'est pas une technique que l'on peut répéter et appliquer comme un médicament. Fondamentalement, elle est écoute, présence. C'est cette écoute et cette présence qui font cruellement défaut à l'être en souffrance, enfermé dans ses jugements et ses opinions sclérosées. A ce titre, la méditation est une invitation à revisiter notre manière de voir le monde, non plus à partir d'un mental réactif, mais d'une vision ouverte et libre d'a priori. C'est ainsi un art de l'écoute et de l'observation qui se cherche, et qui a, par lui-même, la vertu de délivrer l'être des projections mentales qui ont engendré sa douleur.

Marie - Et quelle sorte de méditation ? En impliquant le corps ? Observation des pensées ? Etc.

La méditation, comprise en tant que pleine écoute, inclut l'ensemble des perceptions, sensations, émotions et pensées. Elle est une posture qui accueille toute chose telle qu'elle est. L'attention peut, ponctuellement, être orientée vers le corps et la respiration. C'est une aide précieuse pour briser la fascination exercée par le mental et ses myriades colorées. L'écoute du corps est alors une école de la vie au présent, qui ne se préoccupe plus du passé-futur pour honorer enfin le trésor qui est déjà là. L'attention peut aussi être tournée vers les pensées. Celles-ci sont alors observées comme on le ferait pour un vol d'oiseaux dans le ciel, une observation sans saisie, sans contrôle, une simple présence aux phénomènes tels qu'ils sont.

Marie - Dans votre expérience pouvez-vous donner des exemples de bénéfices d'une telle pratique avec des "malades mentaux" ?

Ne travaillant pas en institution psychiatrique, je n'ai pas l'occasion d'approfondir ces approches avec les dénommés "malades mentaux". D'autres commencent à le faire. Il convient cependant toujours d'adapter les propositions aux capacités de compréhension propres à chacun. Cette adéquation est indispensable, si l'on ne veut pas glisser dans l'attitude du prêcheur qui ne parle qu'à lui-même.

Marie - Comment réagissent-ils à l'idée de ne pas être une individualité séparée du monde ? Ont-ils déjà instinctivement ou intuitivement cette compréhension ?

La compréhension de l'unité fondamentale de l'être ne peut être abordée directement pour les esprits qui n'y sont pas préparés. C'est en invitant à accueillir les expériences vécues, au lieu de les rejeter, qu'un vécu qui est de la nature de l'amour peut commencer à se révéler. Un glissement progressif dans la perspective s'installe alors. Le vécu défensif montre son inanité. C'est de ce constat que vient la nécessité d'un changement dans la manière de voir le monde, incluant soi-même et les autres.

Elisa - De plus en plus de patients ont recours à des médecines dites parallèles. Quel regard portez-vous sur la "médecine intégrative", cette médecine alliant l'utilisation de la médecine

conventionnelle et des médecines alternatives ? Pensez-vous que ce genre de médecine, qui favorise une approche globale de l'individu, puisse être une voie d'avenir ?

La notion de médecine intégrative est certainement une étape nécessaire pour relier des approches qui semblent antinomiques. Voir l'organe comme une partie intégrante du tout, ou bien le croire isolé et indépendant, sont deux perspectives sujettes à friction. Le grand peut voir le petit, mais le petit ne peut voir le grand. Une perspective plus globale inclut la perspective plus étroite. Elle ne la rejette pas, mais lui donne un espace nouveau, qui induit une compréhension nouvelle. Cela ne remet pas en cause la nécessité d'une médecine d'organe, mais lui offre la possibilité d'intégrer une relation au tout qui l'enrichit et la nourrit.

Elisa - Que recommanderiez-vous de manière générale, à titre préventif, à des patients qui souhaiteraient devenir acteur de leur santé et se prendre en charge d'un point de vue global, aussi bien sur le plan de leur santé physique, que sur le plan de leur santé émotionnelle ou mentale ?

Tout d'abord de développer un regard neuf sur le fonctionnement de leur corps et leur esprit, de laisser une saine curiosité les habiter, au lieu de se conformer à la répétition mécanique des on-dits. C'est cette qualité de regard qui, tôt ou tard, amène une compréhension. A partir de là, le fonctionnement tout entier peut être exploré, incluant l'écoute des organes, la reconnaissance des tensions inhibitrices, l'art de la nutrition, la vision des projections mentales et de leurs conséquences sur le fonctionnement corporel, et l'enquête sur le désir profond de paix et de tranquillité qui gît en chacun. C'est ainsi que l'on devient acteur vivant de sa santé, en quittant le statut de victime résignée, pour s'éveiller à une vie inspirée et créative.

Philippe - La métaphore des moulins est poétique et juste dans l'impénitence du bavardage. Pourriez-vous expliquer ou imaginer le passage du caractère chimérique des images à l'immuabilité de l'écran sur lequel elles sont projetées, et par la même, décrire la nature de l'écran et les moyens de sa perceptibilité ?

La conscience est le contenant de la totalité du perçu. Toute perception se réfère en effet à un support, sans laquelle elle ne peut exister. On compare souvent ce support à une feuille de papier blanc ou à un écran de cinéma sur lequel viennent s'inscrire des images et des perceptions, constamment changeantes et mouvantes. La particularité du support est qu'il est lui-même son propre support. Il ne dépend de rien d'autre que de lui-même. Il est, à ce titre, autonome, ce qui n'est pas le cas des perceptions, qui requièrent un arrière-plan conscient pour pouvoir être "conscientisées". Cet arrière-plan a la particularité de ne pas pouvoir être perçu en tant qu'objet. Si c'était le cas, cela voudrait dire qu'un autre arrière-plan existe, qui servirait de support à cette perception. On utilise ainsi des formulations elliptiques telles que l'œil qui ne peut se voir pour désigner le sujet, qui ne peut être objet de sa propre perception, mais qui "est". "Être" pointe vers cette réalité d'arrière-plan, qui échappe à toute investigation mentale, étant préliminaire à la naissance-même de la pensée. Ce qui pré-existe à la pensée ne peut être pensé. Le mental arrive ainsi à ses limites, celles d'un outil qui utilise l'image comme mode d'expression, mais ne peut appréhender ce qui le transcende.

Sophie - Dans la situation actuelle dans laquelle les médecins omettent de considérer l'être malade dans sa totalité, quelle est la part du formatage dû aux études, et celle de l'absence de recherche personnelle du praticien ?

Si on laisse la notion de hasard de côté, l'étudiant qui se dirige vers des études spécifiques le fait car elles correspondent à son niveau de maturité ou d'immaturité. Si l'on est donc fasciné par une vision matérialiste de la médecine, ce n'est pas par hasard, et on trouve les enseignements appropriés à notre besoin du moment. Ce n'est que lorsqu'on a fait le tour d'une perspective proposée qu'on s'interroge sur d'autres voies. L'insatisfaction est ainsi nécessaire. Elle est le moteur qui permet l'ouverture.

Sophie - Serait-ce parce que le médecin n'a pas lui-même reconnu, accueilli sa propre quête de vérité et d'authenticité qu'il se trouve dans l'impossibilité d'accueillir, à travers ses diverses manifestations, celle de ses patients ?

Sans aucun doute.

Sophie - Lorsque notre propre métier relève de la chimie, comme de vendre les médicaments faisant disparaître les symptômes, est-il toutefois possible, voire responsable, de tenter d'ouvrir, d'élargir la perspective du patient, ou est-il respectueux de s'incliner devant le choix de ce patient pour ce médecin ?

Le thérapeute comme le pharmacien a un devoir d'information. Il se doit donc d'offrir une information aussi large et précise que possible, incluant les diverses médecines dont il a connaissance. Ensuite, à chacun d'aller dans le sens qui lui convient. En maintenant une écoute attentive, non polluée par les préférences de notre ego, il est possible de répondre à la demande, au plus près, en évitant de glisser dans la prêche. Cela n'empêche cependant pas de proposer. Libre à chacun de disposer.

Jacques - Dans ce texte, je perçois en premier l'importance que peut avoir le fait que le médecin ait une ouverture personnelle concernant "ce" qu'il est vraiment. Cela change la relation qu'il peut avoir avec le patient et sa méthode thérapeutique. Ma question porte sur cette thérapeutique. Doit-elle rester sur un plan verbal, ou s'axer sur l'expérience vivante, genre reviviscences d'évènements non achevés, de manière émotionnelle et sensitive, comme par exemple le proposent la respiration holotropique de Stanislas Grof, la thérapie empirique des profondeurs, le rebirth, le cri primal... ?

Il existe autant de thérapies que de besoins. Les besoins ne sont pas superposables. Ils se transforment au cours de l'existence. Il n'y a donc pas de règle quant à l'indication d'une thérapie. C'est l'intuition qui doit guider, et qui nous approche de ce dont nous avons besoin et nous éloigne de ce qui nous est inutile.

* * *