

LE MÉDICAMENT : MÉDIATEUR OU FINALITÉ DU SOIN ?

Eric Bonvin, médecin, membre du Conseil de Fondation

Objet matériel introduit par le soignant dans la relation de soin pour que la guérison survienne, il prend des formes et des significations différentes et aboutit à toutes sortes d'effets selon la culture médicale dans laquelle il s'insère, selon l'importance que lui accorde le soignant et selon la représentation que s'en fait le soigné. Le médicament demeure bien souvent encore la preuve tangible des soins. C'est la valorisation du pouvoir du soignant sur la maladie et, dans bien des cas, ne pas prescrire est assimilé à une absence de soins. Du poulet sacrifié à la *zidovudine*, en passant par d'innombrables substances investies de pouvoirs magiques ou fabriquées dans le mystère, par la dilution homéopathique ou la *recette de grand-mère*, le médicament est sans doute le plus caractéristique des objets de soins et se place au centre de la plupart des modèles thérapeutiques que nous connaissons. C'est pourquoi la Fondation Ling a décidé de lancer sur ce thème une réflexion dont le présent numéro de *La Lettre* représente l'impulsion initiale. Impulsion elle-même teintée de l'œuvre et des travaux particulièrement passionnants de Philippe Pignarre. Esprit brillant et curieux, il est un des rares épistémologues du médicament (Qu'est-ce qu'un médicament - 1997) et des psychotropes (Ces drôles de médicaments - 1991; Les deux médecines. Médicaments, psychotropes et suggestion thérapeutique - 1995; Puissance des psychotropes et pouvoir des patients - 1999) qui sache lier avec talent leurs dimensions scientifiques, psycho-logiques, sociales et industrielles. Mais Philippe Pignarre possède aussi un extraordinaire talent de communicateur et de médiateur. Il est, en effet, le fondateur et directeur de la fameuse collection d'édition "*Les empêcheurs de penser en rond*", véritable creuset de réflexions originales et d'échanges

dans le domaine des soins, de la psychiatrie et des psycho-thérapies. La Fondation Ling ne peut être que séduite par une telle démarche et c'est pourquoi nous avons invité **Philippe Pignarre** à venir nous parler de son travail dans le cadre de **deux conférences publiques** (Malévoz à Monthey et Lausanne) et d'un **séminaire** organisé en collaboration avec l'Université de Lausanne et les Institutions psychiatriques du Valais Romand les 7 et 8 novembre prochains. Réservez ces dates, l'aventure va être passionnante !

Ce vingt et unième numéro de *La Lettre* lance la réflexion sur un thème délicat mais combien crucial, nous avons invité de nombreux amis avisés à en débattre dans nos colonnes. Usagers, pharmaciens, médecins, psychothérapeutes, ils ont tous rendu compte avec audace, ouverture d'esprit,



respect et créativité du médicament vécu dans les soins, sur le terrain de la prescription, au plus proche de l'humain et de ses comportements de soins. La rédaction de *La Lettre* est particulièrement fière et honorée d'avoir tenu la gageure d'ouvrir ce débat avec des personnes faisant preuve d'autant de perspicacité que de finesse.

Tout d'abord en nous invitant à explorer différentes cultures du médicament comme nous le proposent **Martin Sigam** en évoquant la place qu'il occupe dans la médecine traditionnelle africaine (préambule au

thème que la Fondation Ling développera dès l'automne 2000 et dans le **prochain numéro de *La Lettre* : Soins africains, soins en Afrique !**), **Gérard Salmen** montrant comment le médicament s'intègre à la vie quotidienne des Chinois et **Pierre Robert**, fin connaisseur en la matière, dans la médecine homéopathique. Certains aspects particuliers du médicament dans la médecine moderne sont évoqués comme avec **Jean Martin** qui nous décrit son rôle vital et colossal dans le domaine de la santé publique ou dans le domaine de la psychiatrie et des psychothérapies où **Christian Bryois** évoque le besoin d'ouverture entre relation de soin et prescription, alors qu'**Anne Spagnoli** et **Jean-Dominique Michel** insistent aussi sur la nécessaire ouverture du prescripteur à la réalité et au vécu des patients et de leurs proches.

Nous partons alors dans une réflexion plus approfondie de la nature du médicament moderne avec **Jacques Diezi** qui évoque pour nous sa formidable aventure alors que **Thierry Buclin** analyse les *drôles* de rôles qu'il assume dans notre culture, profane, sacré, magique et rationnel. **Philippe Pignarre** nous permet ensuite de mieux comprendre ses multiples facettes et dimensions dans notre société. Pour ma part, je vous propose, tout d'abord, un bref survol de la nature de l'efficacité globale de nos médicaments modernes, avant d'étoffer davantage encore notre compréhension du médicament en y intégrant plus de sciences *humaines* cette fois. Pour conclure et nous laisser sur une saine interrogation, **François Roustang** nous donne une réflexion particulièrement pertinente et originale sur la question du placebo et du rituel de la prescription du médicament. ■

LE MÉDICAMENT DANS LA MÉDECINE TRADITIONNELLE AFRICAINE

Martin Sigam, médecin, Président de l'Association panafricaine pour l'Art

Les règnes animal, minéral et végétal ont de tout temps fourni à l'homme, à la fois sa nourriture et son médicament. Chaque groupe culturel a ainsi constitué, au cours des âges, une panoplie de produits à usage médicinal, utilisable pour la restauration et le maintien d'un bon état de santé, état que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit comme « bien-être physique, moral et social ». Toute perturbation de cet état de bien-être appelle dans toutes les sociétés humaines le recours à un médicament de la pharmacopée, selon un rituel qui lui est propre. La médecine moderne dite scientifique place même le médicament au centre de la relation thérapeutique dans un colloque singulier entre le soignant (devenu prestataire de soins) et l'individu malade.

Je voudrais, dans cet article, essayer de positionner le médicament dans la pratique de la médecine traditionnelle africaine, qui tire ses connaissances des savoirs ancestraux transmis de génération en génération et à laquelle, aujourd'hui encore, s'adresse un pourcentage élevé, estimé à 80 % des populations d'Afrique noire. Les motifs de cet engouement sont multiples : en tout premier lieu, elle s'intègre parfaitement aux us et coutumes et aux cultures locales auxquels le guérisseur participe; ensuite, elle est efficace dans un grand nombre de domaines ; enfin la médecine moderne est peu accessible en dehors des villes en raison de son coût élevé, de la mauvaise répartition et de l'indigence de centres de soins; une bonne partie des médicaments chimiques distribués dans ces zones sont des produits périmés, faux ou simplement inefficaces.

Dans le contexte traditionnel africain, la maladie se perçoit comme une perturbation individuelle certes, mais étendant la souffrance individuelle à l'ensemble de la famille et au groupe social dont elle perturbe l'équilibre. L'alitement d'un membre de la com-

munauté est ressenti comme une agression à la famille et au clan pour le motif que la cause supposée de la maladie se trouve nécessairement chez l'individu isolé. A titre d'exemple, la cause peut être la vengeance d'un ancêtre insatisfait du culte qui lui est dû et que sa descendance néglige; cela peut être la jalousie ou le mauvais œil d'une personne, voire le vampirisme d'un membre de la famille proche ou lointaine; on incrimine aussi la violation d'un interdit ou la punition pour un comportement déviant qui déroge aux règles de la bonne conduite sociale. Même dans les cas de cause naturelle facilement identifiable comme un traumatisme, la recherche de la cause primaire, souvent située dans le monde de l'invisible (pour le profane), s'avère indispensable. La guérison dès lors ne saurait être le seul résultat de l'administration au seul malade d'un produit médicamenteux tiré de la pharmacopée.

Je me souviens d'une expérience personnelle vécue au Cameroun, mon pays natal. C'était en 1974. J'exerçais alors la médecine moderne comme chirurgien à l'Hôpital départemental de Dschang, dans l'Ouest du pays. Je vois à ma consultation un jeune enfant atteint d'une occlusion intestinale aiguë; l'indication opératoire pour lever l'obstacle est impérative et la sanction chirurgicale décidée et exécutée; diagnostic : occlusion intestinale par invagination sur ascaris, gros vers intestinaux agglomérés et bloquant la lumière intestinale. La guérison chirurgicale fut rapidement obtenue et l'enfant, récupérant sa vitalité physique, put sortir de l'hôpital. Ce ne fut que quelques semaines après, lorsque la famille se présenta de nouveau à ma consultation avec un enfant bien portant et gai, que je pus comprendre la place de mon intervention « scientifique » dans le processus de guérison de cet enfant. Cette fois en me remerciant, les parents exprimaient une joie profonde, comparée à leur tristesse

que j'avais observée lors de la sortie de l'hôpital. Entre deux, en effet, le rituel traditionnel de guérison avait eu lieu sous l'indication du devin, amenant ainsi le bien-être social de l'enfant et de son entourage.

Le devin se trouve par conséquent fortement impliqué dans la relation thérapeutique. Ce peut être le guérisseur lui-même qui pratique la divination, mais il s'agit souvent d'une personne différente à laquelle la famille s'adresse pour connaître la cause de la maladie, laquelle peut se situer en dehors de l'individu malade, visant à travers lui, par exemple à punir un parent fautif. La pratique divinatoire utilise des méthodes variées pour interroger le monde invisible : panier divinatoire rempli des petits objets dont certains très artistiquement sculptés chez les Tchokwe d'Angola; plateau divinatoire recouvert de farine chez les Yoroubas du Nigeria, dans lequel le Babalawo lance seize noix pouvant dessiner deux cent cinquante-six signes dont le décryptage est rendu possible par la déesse (Orisha) Ifa qui découvre la cause intime du mal; mygale chez les Bamilékés du Cameroun devant le terrier de laquelle sont disposés des bâtonnets que l'insecte déplacera lors de sa sortie nocturne et dont la position indiquera l'origine de la maladie. En somme, la maladie a un sens dont il s'agit de découvrir les significations profondes, faute de quoi l'harmonie sociale serait rompue.

Une fois la cause découverte, comment se passe le soin ? N'allons pas croire que l'acte de guérison se résume en une confrontation de forces magiques; cette lutte féroce entre le guérisseur et le sorcier maléfique intègre l'utilisation de produits de la pharmacopée dont les effets pharmacologiques sont parfaitement connus et maîtrisés par le praticien. Ces médicaments ne s'adressent pas seulement au malade, mais aussi à son entourage

et même au public participant à l'acte de guérison.

Voici un exemple tiré des travaux du Père Eric de Rosny, prêtre jésuite initié aux pratiques de guérison chez les tradipraticiens de la région côtière au sud du Cameroun : Valérie, une jeune femme de Kribi est pratiquement paralysée; elle souffre d'une douleur atroce de la colonne vertébrale; elle va subir cette nuit le grand traitement chez un guérisseur du nom de Mefundé. Pendant toute la semaine précédente, elle a reçu un certain nombre de médicaments à base de décoctions, macérations, poudres, infusions qui ne l'ont que très modérément soulagée. Chants, danses, invocations aux esprits, préludent au traitement, tandis que le guérisseur, prostré dans son lit voyage grâce à sa double vue dans le monde invisible, où la malade a été envoûtée. Il est vrai qu'il a lui-même absorbé certains médicaments hallucinogènes qui le plongent dans un état cataleptique facilitant son accès au monde invisible lieu de sa bataille contre le sorcier. Le médicament dans cette situation prend une fonction plus étendue que le comprimé chimique de la médecine moderne dont le rôle pharmacologique se résumerait à s'opposer par voie métabolique à la perturbation d'une fonction physiologique.

Tout à coup, le guérisseur, sous une grande intensité musicale, se lève dans son habit rouge et blanc (qui signifie qu'il peut soigner les maladies de la sorcellerie); il salue et serre des mains dans l'assistance. Il tient dans les mains une peau de chat-tigre, animal du guérisseur dans la région côtière du Cameroun. Soudain, Valérie se lève aussi et se met en transe, puis elle va retomber sur sa natte car elle n'est pas guérie. Mefundé marche alors sur sa patiente, puis se met à la masser pour transférer la maladie sur lui-même, après quoi la malade peut s'asseoir sous les applaudissements de la foule. Puis dans un geste spectaculaire, dra-

matique et effrayant, le guérisseur donne un coup de lance dans la poitrine de Valérie sans toutefois la blesser car il s'arrête à ras la peau de la patiente, transperçant symboliquement le ver symbolique et invisible qui la ronge. Tout est maintenant calme. Le guérisseur, allongé à côté de Valérie entre dans un état cataleptique et ne se réveille qu'au lever du jour sous les chants et le son des tambours. La malade enjambe à quatre reprises le corps allongé du guérisseur pour couper symboliquement le fils de la sorcellerie. Enfin le guérisseur fait danser la patiente signe d'une guérison tout au moins partielle qui sera complétée lors d'autres séances nocturnes, partiellement guérie.

Le traitement de Valérie ne s'est évidemment pas limité à cette cérémonie nocturne spectaculaire. Eric de Rosny nous indique que la patiente a reçu pendant les jours précédents plusieurs médicaments à base de plantes, d'écorces dont la pharmacopée locale est riche. Ces médicaments, tout comme les produits hallucinogènes absorbés par le guérisseur ont joué avant tout le rôle de préparation à la guérison, finalement obtenue à la suite de plusieurs séances spectaculaires chargées d'un symbolisme accessible à la malade et culturellement compréhensible par



l'assistance. Le rôle joué par les chants, la danse, le son des tambours doit également être pris en considération, tout comme les gestes effrayants, provoquant un stress avec des modifications émotionnelles. La libération à cette occasion de substances neuroactives diverses (adrénaline, encéphalines, noradrénaline, endorphines, etc.) pourrait avoir pour effet de sensibiliser l'organisme à l'action des remèdes absorbés par la patiente, facilitant en définitive la récupération neurologique.

La médecine traditionnelle africaine est donc une médecine globale, prenant en compte non seulement la globalité de l'individu avec ses dérangements personnels, mais l'homme dans le sein de sa communauté, comme animal social par excellence. Le médicament dans ce contexte occupe certes une place importante (comme celle de nos aliments), mais joue dans la relation thérapeutique un rôle de moyen et non de fin comme il peut l'être dans la médecine moderne. Les facteurs émotionnels difficiles à décrypter et trop longtemps négligés ou passés sous silence dans la relation thérapeutique de la médecine moderne gagneraient à être mieux intégrés dans la pratique médicale occidentale.

L'étude scientifique systématique des médicaments de la pharmacopée africaine est encore balbutiante mais s'avère une voie de recherche extrêmement prometteuse à condition que les états africains acceptent d'aller dans le sens de leurs peuples, profondément désireux de renouer avec un passé médical facilement «modernisable». L'autre condition requiert des grandes firmes pharmaceutiques, qui aujourd'hui récoltent auprès des guérisseurs traditionnels africains leurs recettes dont elles tirent de nouvelles molécules, qu'elles retournent à ceux-ci une partie de leurs gains fabuleux. ■

WEISHENG : HYGIÈNE DE VIE À LA CHINOISE *

Gérard Salem

A deux pas de mon logis, il y a le marché avec son bazar aux épices, ses viandes, ses légumes, ses fruits, ses remèdes naturels. Piments rouges, cumin, gingembre, safran, cannelle, curry. La production agricole du Sichuan est fameuse: c'est la province la plus fertile de tout le pays. Petit tour sous les arcades, avant le dîner. Da Peng, mon compagnon, m'enseigne les vertus thérapeutiques les plus courantes des aliments. Il recommande la consommation quotidienne de blanc d'œuf aux haricots, pour prévenir l'hypertension artérielle. Le maïs, lui, augmente le péristaltisme intestinal, prévient la constipation, facilite l'élimination de l'acide cholique, réduit le pourcentage de cholestérol dans le sang. La bouillie de céleri, prise au petit déjeuner, atténue la pression sanguine, la congestion du visage et la surexcitation. Le jus et l'écorce de la pastèque sont diurétiques. Les bananes au thé sont excellentes contre l'artériosclérose et les maladies coronariennes, comme les fleurs d'aubépine bouillies à l'eau. L'infusion aux gemmes de graines de lotus, ou la soupe de laminaires complétée de gousses de séné diminuent le taux des graisses dans le sang. On peut préparer dans le même but un tonique à base de méduses et de châtaignes d'eau, à moins de préférer la soupe aux moules enrichie de trente grammes de capselle.

Les Chinois adorent se soigner. A peine évoque-t-on un médicament naturel ou quelque recette diététique, les voilà graves et attentifs, l'œil déjà souffreteux. Du reste, y a-t-il quoi que ce soit dans la nature qui n'ait valeur de soin dans leur existence quotidienne? Le boire et le manger sont essentiels. Mais aussi la façon d'orienter un lit, une tombe, l'entrée d'une demeure, les mouvements du corps dans le *qigong* ou le *taijiquan*, sans oublier la danse de salon et les techniques de l'amour, l'art de contempler

les fleurs et le savoir-vivre mondain, la peinture et la calligraphie, la manière de se promener et de humer l'air d'un jardin, tout cela fait partie d'un savant programme de bien-être et de prévention de la maladie. Le Chinois se considère comme en traitement perpétuel. On dirait qu'il souscrit instinctivement à l'aphorisme de Max Jacob: «la santé est un état qui ne présage rien de bon». Il veille au grain. Dix mille proverbes sont là, mémoire prosodique veillant à ancrer solidement l'ancien concept de *weisheng*, déjà mentionné il y a plus de deux mille ans dans le *Zhuangzi*, et qui signifie «protection de la vie» ou plus simplement «hygiène».

衛生

Une habitude significative est cette façon dont chacun se soucie quotidiennement de transmettre à autrui les bonnes recettes de santé et de longévité. Transmission ordinaire, au jour le jour, qui fait l'objet des conversations les plus banales. Ou transmission secrète, aux manières ésotériques, dévoilée aux seuls méritants. Celui qui détient le savoir inspire le respect et jouit d'un ascendant incontesté sur autrui. D'ailleurs, les médicaments restent un cadeau très apprécié entre amis. La vulgarisation des recettes de santé a même été encouragée par le régime communiste, qui a battu en brèche les cellules ésotériques et vulgarisé la médecine traditionnelle chinoise. Est-ce la raison d'un engouement aussi répandu et partagé pour la *weisheng*? Ou faut-il y voir un réflexe collectiviste beaucoup plus ancien, enraciné dans un esprit de réciprocité typiquement chinois?

Par les vitres du bus qui nous conduit à l'Institut de Pharmacopée Traditionnelle, à cinquante kilomètres de Chengdu, nous découvrons un bout de campagne de ce pays de Chu, la *Province aux Quatre Rivières*, aux *eaux glauques et aux monts bleus* comme la désigne le poète Bai Juyi. Collines en terrasses, rizières. Champs de colza, de blé, de sorgho, de maïs, de soja. Canne à sucre, coton, fèves, thé, oranges, mandarines, pamplemousses. Fermes à colombages, cachées derrière leurs rideaux de bambous. Paysannes à la palanche, canaux d'irrigation avec leurs norias. Tout cela sous un ciel gris. Du reste, *xiayu le*, il pleut. Da Peng me glisse en riant qu'un proverbe Han prétend qu'il pleut si souvent au Sichuan que lorsque le soleil se montre, les chiens se mettent à aboyer.

L'Institut est flanqué d'un centre d'élevage de cerfs et d'ours, exploité uniquement pour les besoins de la pharmacopée chinoise. L'allée que nous suivons passe entre les enclos. Les cerfs se tiennent tantôt couchés sur le flanc et serrés les uns contre les autres, tantôt debout, nous observant d'un oeil perplexe ou maussade. Ce sont essentiellement leurs cornes et leurs pénis qui intéressent l'Institut, parties très recherchées pour leur qualité *yang* et leurs effets aphrodisiaques. Nous découvrons bientôt un étalage de longs pénis dans les vitrines de la pharmacie. L'on nous assure que ces cerfs ne sont pas si malheureux et que leurs cornes repoussent chaque année (et leurs pénis?). Quant aux ours, leur bile est particulièrement efficace dans les affections cardiaques et vasculaires. On les détient dans d'étroites cages de fer, après avoir introduit dans leur vésicule biliaire un drain en T, permettant de recueillir la bile à intervalles réguliers. Un gardien nous enjoint de ne pas nous approcher des cages: ça les énerve. Consterné, je ne peux m'empêcher de dire à l'homme en blouse blanche qui nous accompagne

* extrait d'un récit intitulé 9x9, à paraître; texte paru dans *dimanche.ch*, le 6.02.2000

que cela doit pourtant stimuler la production de bile. Il me regarde, dérouter, et Da Peng me donne un discret coup de coude: inutile de nous mettre à dos le personnel de l'Institut.

Mon humeur est accordée au ciel et à la pluie. Quelle idée de venir jusqu'ici! Nous traversons des couloirs où sont exposées, dans des vitrines, des centaines de substances médicinales soigneusement étiquetées, à base de minéraux, de végétaux et d'extraits ani-

maux. C'est un florilège de poudres, de décoctions, de granules, de pilules. Les suppositoires de miel cuit constituent un traitement adjuvant utile de la typhoïde, à condition de les compléter par des lavements à base de bile de porc et de vinaigre. Les pilules d'os de seiche, de garance, de sève d'haliotide et d'œuf de moineau sont efficaces contre l'anémie hémorragique et les troubles menstruels. La décoction de pinellia et de sorgho traite l'insomnie. Les fleurs de datura ou les

semences d'hyoscyamus ont des vertus calmantes et anesthésiques. Les herbes séchées sont très recherchées. Le plantain est diurétique, atténue la diarrhée, éclaircit les yeux et stimule les expectorations. La fritillaire dissipe les crachats et calme la toux. La queue-de-lion apaise la dysménorrhée et stimule la diurèse. La pâte d'armoise est utilisée dans la moxibustion. Et ainsi de suite, je n'en dirai pas plus. ■

LE MÉDICAMENT EN HOMÉOPATHIE

Pierre Robert, Médecin, homéopathe

La place du médicament dans l'histoire de l'homéopathie

Samuel Hahnemann a découvert l'homéopathie il y a près de 200 ans à travers le médicament. En effet, il a décrit de manière empirique le phénomène de la similitude en observant l'action du médicament fabriqué à base de quinine. Par la suite, de nombreuses substances ont été expérimentées, toujours à travers leur usage directement comme médicament, vu que le mécanisme d'action du remède homéopathique n'a pas encore été élucidé. Excepté les « proving » (expérimentation du remède homéopathique sur l'homme sain), la prescription du médicament et l'observation de son action chez l'individu malade restent les seuls moyens pour mettre en évidence l'effet thérapeutique.

Le médicament en tant que mise en évidence du symptôme La consultation homéopathique est essentiellement orientée vers le symptôme et le choix du remède se fera en fonction de la globalité de ces symptômes. Le thérapeute sera donc amené à découvrir le symptôme curieux, paradoxal, souvent occulté par le patient lui-même, car inintéressant pour la médecine académique. Cette valorisation du symptôme est certainement un facteur non négligeable de la thérapeuti-

que, le patient se sentant enfin « reconnu » sans a priori. Et c'est précisément grâce à ces symptômes curieux et paradoxaux que le choix du remède pourra être fait avec le plus de pertinence. En effet les symptômes communs, banaux et explicables par une pathologie sous-jacente ne permettront pas de révéler l'individualité de patient.

D'autre part, la recherche d'un médicament pour un symptôme physique banal pourra conduire, lors de l'interrogatoire, à la mise en évidence de grosses blessures émotionnelles. Par exemple, un médicament souvent indiqué pour le traitement des orgelets des paupières à répétition (Staphysagria) est souvent le remède indiqué chez les personnes ayant subi de graves humiliations qui n'auront peut-être jamais été évoquées.

Le médicament révélateur de symptômes

Suite à la prise du remède, il sera souvent observé une aggravation transitoire ainsi que le retour d'anciens symptômes. Ainsi d'anciennes sensations, des peurs, des rêves passés seront la manifestation de l'action favorable du traitement et offriront de nouvelles pistes pour la prise en charge thérapeutique. Cette fenêtre

ouverte sur le passé permettra alors de mettre le doigt sur d'anciens traumatismes, tant physiques que psychiques pouvant être à l'origine des symptômes actuels.

L'individualité et le médicament

La prescription du remède repose sur l'individualité du patient. Ainsi de nombreux médicaments seront indiqués pour une sciatique, mais le remède le plus efficace sera celui qui correspondra le mieux à l'ensemble des symptômes du patient. Et si ce remède se montre particulièrement efficace, il pourra être utilisé dans d'autres situations, pour autant que les symptômes alors présentés correspondent au tableau du remède. Le traitement sera ainsi toujours personnalisé.

Pour décrire un cas clinique, l'homéopathe parlera d'un cas Pulsatilla, Aconit, se référant ainsi à la globalité du patient et non au diagnostic clinique.

Le médicament vecteur de l'autonomie thérapeutique

Souvent, le remède correctement choisi se révélera efficace chez le même patient dans différentes situations cliniques et l'accompagnera ainsi pendant de nombreuses années. Le médicament Sulfur prescrit tout d'abord pour des migraines s'avérera efficace

LE MÉDICAMENT : ECLAIRAGES À PARTIR D'UNE EXPÉRIENCE DE SANTÉ PUBLIQUE

Jean Martin, privat-docent, médecin cantonal vaudois

par la suite pour de l'eczéma ou des troubles du sommeil, pour autant que les modalités des ces dernières affections correspondent au tableau symptomatique du remède Sulfur.

Le patient pourra ainsi prendre de son propre chef « son médicament » et éprouver un sentiment d'indépendance et d'autonomie par rapport au monde médical.

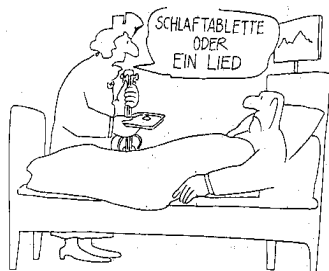
Le médicament non prescrit

Il peut arriver que pour diverses raisons, refus du patient ou circonspection du thérapeute, le médicament choisi soit évoqué sans être prescrit. La description du tableau global du remède permettra de verbaliser de nombreux éléments qui n'auraient pas pu être reconnus par le patient lui-même. Il existe ainsi de nombreux remèdes décrits pour des symptômes « suite de... ». Par exemple, Opium, pour les symptômes suite de frayeur.

Le médicament, porte d'entrée vers une prise en charge pluridisciplinaire

Il n'est pas rare qu'un patient consulte pour un problème de santé relativement banal mais qu'au vu de l'interrogatoire homéopathique et de l'effet global de la prescription du remède, il ressente le besoin d'entamer un travail sur lui-même, avec l'aide d'intervenants thérapeutiques (psychothérapeutes, approche corporelle, etc.).

La prescription du médicament n'aura alors été que le déclic pour un itinéraire thérapeutique insoupçonné. ■



Un somnifère ou une berceuse ?

Plusieurs sortes de médicaments

Il y a d'abord les médicaments qui satisfont aux critères de l'*evidence-based medicine* (EBM), qui ont passé la course d'obstacles que représentent les processus d'élaboration, de tests et de mise sur le marché d'un nouveau produit. Chacun apprécie que leur efficacité soit attestée objectivement et permette toute une série des merveilles qu'a réalisées la médecine du dernier demi-siècle; nous sommes heureux d'y avoir recours quand nous souffrons d'une maladie définie au traitement codifié.

Il y a aussi des soins qui, on le voit bien aujourd'hui, sont souhaités et recherchés par une partie du public et qui ne satisfont pas aux critères de l'EBM. Pour prendre un exemple, on n'a pas à ma connaissance démontré expérimentalement d'effets reproductibles des médicaments homéopathiques. Cela étant, dans une optique de sens commun que je m'efforce de cultiver, je n'arrive pas à me convaincre que de tant de gens en principe raisonnables et crédibles (businessmen à qui on ne la fait pas, professionnels dont le quantitatif ou l'examen critique est le métier, médecins et proches de médecins...) ont complètement inventé l'amélioration enregistrée après prescriptions homéopathiques (parfois après un long compagnonnage avec l'allopathie sans amélioration notable de troubles gênants). Y a-t-il vraiment lieu de penser que ces personnes, dont nous ne mettons pas en doute la parole à propos d'autres circonstances de la vie quotidienne, sont transitoirement dénuées de leur discernement quand ils font état de leur expérience de patient ? Je me le demande.

Un travail exotique en début de carrière (dix-huit mois dans un hôpital de la forêt amazonienne du Pérou, en 1968-1970) me fait évoquer aussi le *médicament que prend le médecin* (le chaman) : potion hallucinogène à base

d'ayahuasca dans les situations que j'ai touchées du doigt, par quoi le thérapeute passe à un autre niveau de perception, y entre en relation avec les esprits concernés et interagit avec eux à propos de l'affection et de la guérison possible du malade, *sans* que ce dernier absorbe lui-même de médicament. A l'évidence, ce n'est pas notre cadre de référence (voir par exemple M.J. Harner, *Hallucinogènes et chamanisme*, Genève, Georg, 1997).

Médicament, ange et démon ?

En 1996 a été organisée au CHUV, sous ce titre, une des expositions qui animent le hall d'accueil de l'établissement. Dans une allocution lors de son vernissage, j'avais dit combien il paraissait judicieux, dans un haut-lieu de la médecine moderne, de se pencher sur le caractère à double tranchant de n'importe quelle avancée. S'agissant du médicament-ange, j'avais évoqué les réussites remarquables de la pharmacothérapie, par exemple l'antibiothérapie. Dans son avatar démoniaque, il y a les situations en nombre croissant, dans un contexte où la consommation est devenue un/le but majeur de l'existence, où un produit est devenu la prison de son usager ou pour le moins une béquille pharmacologique dont il n'arrive que très difficilement à se passer : cela va des drogues illicites à de nombreux médicaments prescrits par le médecin, en passant par les substances à finalité thérapeutique dont la majorité de la production est utilisée à des fins perverses. Sujet à la mode : qu'on pense à l'érythropoïétine, bénédiction pour les dialysés mais dont la plus grande partie de ce qui est vendu et acheté sert à doper des athlètes. Au reste, des formes de dopage touchent bien d'autres personnes et situations que le sport de compétition.

Automédication ?

Le mal-être et la loi pénale

Les intervenants en toxicomanie relèvent que, pas rarement, la prise de drogues (légales ou illégales) peut être

vue comme une tentative d'automédication, cherchant à faire face à un mal-être. Ce qu'on voudrait, c'est que la qualité de l'existence des gens, la nature des relations humaines qu'ils entretiennent avec d'autres *significant others*, soient telles qu'ils n'aient pas besoin de soutiens pharmacologiques. Par ailleurs, si des produits psychotropes utilisés occasionnellement peuvent soulager ou éliminer malaise et inconfort, pourquoi pas ? Question qui mérite un débat plus étoffé que ce qui est possible ici.

Cela étant, d'un point de vue sociologique mais aussi médico-social et juridique, on ne peut qu'être interpellé par la grande différence de traitement entre les substances actuellement illégales et certains médicaments très prisés. Alors que les uns et les autres peuvent jouer pour le consommateur un rôle comparable de modification de l'humeur, d'apaisement et soulagement (ou au contraire de stimulation) vis-à-vis des vicissitudes quotidiennes. Statistiquement, il y a des différences entre les profils moyens des consommateurs principalement adeptes de l'une ou l'autre classe de produits, mais on voit mal qu'elles justifient une large tolérance sociale pour les uns, la pénalisation pour les autres. Une citation du rapport de 1994 de la Commission Henrion, sur la situation française en matière de drogue et de toxicomanie, est ici appropriée : «Les débats que suscite la drogue en France restent le plus souvent idéologiques, chacun défendant des positions fort accusées dans une tranquille indifférence aux faits et aux travaux scientifiques (...) L'appareil de décision public n'échappe pas toujours, comme il le devrait, à cette indifférence au réel qui caractérise trop de débats sur la drogue.»

A propos d'effet placebo

En prenant du recul par rapport à un côté parfois doctrinaire de la médecine orthodoxe, on regrette l'attitude condescendante avec laquelle certains parlent de l'effet placebo. Comme si dans ce cas l'effet bénéfique pour le patient (= personne souffrante), qui n'est nié par personne, était forcément moins digne d'estime que celui de thérapeutiques enseignées en Faculté. Pourquoi tant de mépris ? Je me souviens avec respect de cette phrase du professeur Edouard Jéquier-Doge, éminent praticien, enseignant et directeur de la PMU de Lausanne dans les années 1950 à 70 qui, dans sa leçon inaugurale, parlait de "ces malades qui ne guérissent que pour plaire à leur médecin". Il était médicalement orthodoxe, choisi par la Faculté pour intégrer le corps professoral; ceux qui ont suivi son enseignement savent aussi à quel point il y avait chez lui, dans le meilleur sens du terme, une dimension de magie de la relation soignant-soigné.

Plus près de nous, j'ai été frappé par des passages du dernier ouvrage de François Roustang, psychanalyste : «Parce que l'effet placebo, pour être compris, exige que soit tenu compte de toutes les dimensions de l'être humain (...) Admettre et utiliser l'effet placebo, c'est se placer à l'intérieur de cette totalité pour y agir au mieux. Il n'est pas trompé le patient qu'on invite par ce moyen à guérir, c'est à dire à recouvrer toutes les forces qui font de lui une personne active dans telle communauté et, à travers elle, dans le monde (...) L'effet placebo serait notre statue du Commandeur comme ombre projetée du savoir-être par quoi les hommes tiennent ensemble.» (*La fin de la plainte*, éd. Odile Jacob, 2000, p. 209). Ou encore : «L'effet placebo, comme l'hypnose, déçoit notre rationalité étriquée, parce que l'un et l'autre sont incapables d'une réponse univoque à la question : Quelle est la cause de cet effet ?» (p. 210). Nous avons besoin de telles interpellations.

Le médicament comme moyen, voire comme expédient

Dans la collection de transparents qu'au cours du temps j'ai constituée pour animer des exposés, je présente le dessin humoristique d'un malade alité auquel l'infirmière demande : «Un somnifère ou une berceuse ?» Drôle, mais aussi illustratif des difficultés de la médecine d'aujourd'hui. Cela appelle le débat sur le médicament comme solution commode qui «pacifie» le malade. Problématique lourde chez passablement de personnes âgées où le mieux serait de maintenir une relation, autant que possible, même quand il y a des manifestations d'inconfort agité. Par ailleurs, les pressions actuelles sur les coûts de la santé (à dire vrai, de la maladie) forcent à reconnaître qu'il est de plus en plus difficile de vouloir le mieux en toutes circonstances et qu'on est amené à pratiquer le satisfaisant. Et il est certain qu'un comprimé est aujourd'hui meilleur marché qu'une berceuse (que promouvoir la relation). Dans le film *Little big man*, le chef indien Dan George dit : «Il y a une réserve inépuisable de Blancs mais il n'y a qu'un nombre limité d'êtres humains» (à savoir, dans sa bouche, de membres de sa tribu). Convient-il de paraphraser cette formule : «Il y a une réserve inépuisable de pilules blanches mais un nombre limité d'êtres humains soignants» ?

Le médicament comme objet de la vie économique

Observant l'évolution des systèmes de santé, on voit qu'ils servent plusieurs buts, celui de guérir la maladie et de promouvoir la santé n'étant qu'un d'entre eux. D'autres buts ou rôles tout à fait influents sont de fournir des emplois à environ 10 % de la population active, d'être un important marché pour la construction, les équipements, les matériels et les médicaments, d'être l'objet aussi d'enjeux politiques majeurs. On peut dire (et il ne s'agit de voir ici aucun jugement de valeur) que, même si

PSYCHOPHARMACOTHÉRAPIE : TECHNIQUE, ART OU MÉDIATION ?

Christian Bryois, médecin,
chargé de cours à la Faculté de médecine de Lausanne

fin de l'article de Jean Martin

l'objectif premier est la santé du public, dans certains cas les autres rôles déterminent plus l'évolution du système que le but de santé lui-même (voir par exemple J. Martin, *Médecine pour la médecine ou médecine pour la santé*, Réalités sociales, Lausanne, 1996, p. 61-62).

Des considérations similaires valent pour le secteur économique actif dans la recherche, la mise au point, la production et la commercialisation de médicaments. Au nom des règles d'une société libérale, les responsables de ce secteur l'admettent volontiers : notre mission disent-ils, vis-à-vis de nos actionnaires, est d'être aussi rentable que possible; ce n'est pas à nous de tenir compte de la quantité et de la qualité des *bénéfices pour la santé du public* qu'entraîne notre activité. C'est ainsi que sont étudiés puis manufacturés d'abord, surtout, des médicaments pour lesquels il y a un marché; savoir si le produit en question répond aux besoins liés à un fléau responsable d'une morbidité et mortalité considérables, ou s'il se situe plutôt dans le registre d'une médecine du bien-être et du confort, n'entre que peu ou pas en ligne de compte. Des affections pour lesquelles on aurait trouvé de longue date des parades efficaces continuent à ravager les pays en développement; c'est la conséquence de ce que, dans le système actuel, la recherche puis la production de médicaments ne sont pas imaginables s'il n'y a pas une clientèle solvable (cette industrie fonctionne donc comme toute autre pièce de l'économie, le fait qu'elle œuvre dans le domaine de la santé étant incident). Nous sommes bien sortis de l'époque où le postulat général était que c'était pour une large part par vocation qu'on donnait des soins aux malades et blessés; du point de vue d'une éthique sociale et d'une volonté de solidarité, non seulement dans un pays donné mais plus largement au niveau de la planète, on peut le regretter. ■

La prescription d'un traitement médicamenteux en psychiatrie a très souvent donné lieu à de longues discussions et à de nombreuses polémiques, tant entre les psychiatres eux-mêmes qu'avec les patients. En effet, il arrive parfois que les patients refusent de prendre des substances qui pourraient «modifier leur cerveau» ou qui manifestent le désir de s'en sortir par leurs propres moyens. Par ailleurs, d'autres patients attendent du médicament une solution magique à l'ensemble de leurs problèmes de quelque ordre qu'il soit.

Cette problématique se retrouve en miroir chez les psychiatres où l'on rencontre encore des champions du tout biologique qui imaginent que les patients répondront de manière positive à la prescription médicamenteuse, en faisant fi des contextes psychologiques, familiaux et sociaux. Quant aux tenants de la psychanalyse, ceux-ci pensent souvent qu'une guérison n'est vraiment solide et valable que si elle est imputable à une longue psychothérapie d'inspiration psychanalytique et se refusent à prescrire des médicaments qui pourraient soulager la détresse et la souffrance des patients.

Loin de cette vision dichotomique, à peine caricaturale, qui a marqué de manière importante l'évolution de la prescription des psychotropes ces cinquante dernières années, il existe, à n'en pas douter, une voie médiane de plus en plus utilisée par les psychiatres loin de tout dogmatisme idéologique. En effet, la prescription de psychotropes doit s'inscrire à tout le moins dans le cadre d'une rencontre entre le patient et le prescripteur ou mieux d'une relation thérapeutique. De manière générale, il ne paraît pas exagéré de dire qu'il n'y a certainement pas de bonne prescription médicamenteuse sans relation; que prescrire un médicament, c'est se prescrire. Il

est, par exemple, très peu probable d'obtenir un résultat thérapeutique positif lors de l'administration d'une médication homéopathique si l'on ne croit pas à cette approche thérapeutique. Par ailleurs, il ne faut pas oublier qu'environ 30 % des patients, quels que soient leurs troubles psychiatriques (dépression, troubles anxieux, schizophrénie), répondent de manière positive à l'administration d'un placebo (comprimé ne comprenant pas de substance chimique, connu pour son action sur la biologie humaine, dont l'étymologie latine veut dire «je plairai»).

Le médicament psychotrope, en dehors de ses propriétés pharmacologiques, est un instrument, un intermédiaire, un médiateur, il peut aider à la relation, même la favoriser, mais il peut aussi parfois l'empêcher de s'établir, médecin et patient se cachant derrière lui. Pour mieux les utiliser, il s'agit de bien connaître techniquement les médicaments psychotropes (comment agissent-ils, quelles sont leurs indications, leurs spécificités, leurs effets secondaires, leurs interactions, leurs toxicités) afin d'avoir suffisamment d'informations, qu'il est indispensable de communiquer au patient. A travers la connaissance et les compétences techniques autour des psychotropes, ceux-ci devraient toujours être utilisés comme faisant partie intégrante de la médiation dans la relation médecin-malade, permettant ainsi de constituer l'art du soin, créant la spécificité de la rencontre unique du patient, du prescripteur et du médicament.

Il est donc indispensable de former les jeunes médecins à une approche multidimensionnelle, afin de garder l'authenticité de la relation thérapeutique médicale en évitant une approche purement technocratique évacuant tout aspect relationnel. ■

LES USAGERS ET LEURS PROCHES FACE AUX NEUROLEPTIQUES OU LES MÉDICAMENTS ET LEURS DÉGUISEMENTS

Anne Spagnoli

Il est frappant de voir à quel point les échanges entre les professionnels de la psychiatrie et *leurs* patients sont envahis par le thème des médicaments.

Bien sûr, il peut paraître plus *concret* et *objectif* de parler de comprimés, de principes actifs et de dosages plutôt que d'aborder les sentiments et les émotions. Mais à mesure que ces questions apparemment techniques envahissent les relations entre les soignants et les soignés, les questions brûlantes ainsi écartées tendent à revenir sournoisement investir le terrain, souvent à l'insu des protagonistes.

Lorsqu'ils ont l'impression que leurs interrogations concernant leur *maladie* (*est-ce grave ? Quelles sont mes chances de guérir ?*) ne sont pas entendues, les patients consulteront les prospectus pharmaceutiques à la recherche de réponses, et mesureront la gravité de leur mal au dosage prescrit.

Pour d'autres, les médicaments deviennent le symbole de la souffrance qu'ils vivent, le bras armé du système psychiatrique qui les a enfermés, ou encore le moyen de coercition ou de rétorsion de tel ou tel médecin ou infirmier (*« Si vous n'obéissez pas on vous fera une piqûre... »*). Leur éventuelle réticence à prendre les substances ainsi investies sera d'ailleurs interprétée comme une rébellion contre l'autorité médicale, voire comme un symptôme de délire. Suite logique : augmenta-

tion des dosages, épreuve de force et dialogue de sourds...

Dans l'entourage des patients psychiques également, les médicaments assument les rôles divers et changeants.

Certaines familles sont tellement soulagées lorsque la prise de neuroleptiques entraîne un apaisement des symptômes de la personne souffrante que ces médicaments sont vécus comme de véritables *bouées de sauvetage*. Ainsi il n'est pas rare que les proches soient prêts à utiliser toutes sortes de pressions et ruses pour que *leur* malade prenne ses cachets (*« Nous lui avons dit que c'était une sorte d'aspirine », « Je dissous son médicament dans le café sans qu'elle s'en rende compte... »*... racontent-ils, persuadés d'agir pour le bien de la personne souffrante.

D'autres proches s'insurgent contre l'administration de neuroleptiques et tendent à s'allier avec *leur* malade contre les médecins qui les prescrivent. Là, le médicament, véritable bouc émissaire, sera rendu responsable de tout ce qui ne va pas, y compris parfois de la maladie.

Malgré cette diversité de rôles attribués aux médicaments, les débats autour des neuroleptiques sont souvent piégés par des prises de position simplistes *pour ou contre*, et certains soignants continuent à « classer » leurs patients selon leur degré de

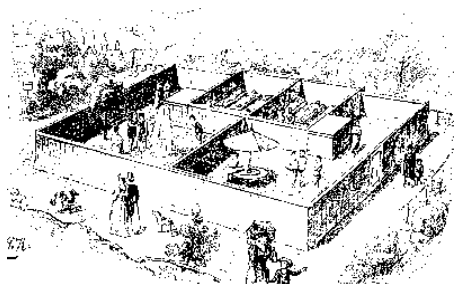
« *compliance* » dans la prise des neuroleptiques.

Beaucoup de médecins prennent maintenant la peine de fournir des explications minutieuses sur les médicaments qu'ils prescrivent, en espérant résoudre les problèmes de compliance. Mais ces explications auront peu de poids lorsqu'il est en réalité question de tout autre chose que de molécules chimiques.

Pour les patients et pour leurs proches, la question des neuroleptiques renvoie le plus souvent au contexte relationnel : Dans quel climat, après quelle négociation, ces médicaments ont-ils été prescrits ? Le patient a-t-il eu l'impression d'être entendu, de compter en tant qu'individu ? Quel rôle joue-t-il dans son traitement ? Est-il sûr de pouvoir recontacter son thérapeute si les médicaments prescrits provoquent des effets inacceptables ? Comment réagit son entourage, quel peut être le rôle des proches dans le processus thérapeutique ?

La compliance est trop souvent comprise comme une simple obéissance passive. Or, une telle attitude est une piètre alliée dans le combat difficile contre la maladie psychique. Les questions de médicaments gagneraient à être abordées dans le cadre d'une conception plus globale, où les patients et les proches sont pris en considération en tant qu'interlocuteurs et partenaires, avec leurs problèmes et besoins spécifiques mais aussi avec leur expérience et leurs ressources.

Cela implique évidemment davantage de temps et de disponibilité de la part des soignants, donc plus d'argent, et il y a peu de chances pour que les firmes pharmaceutiques soient très intéressées à contribuer financièrement à une évolution allant dans ce sens... ■



Le bain de plein-air (1907)

MÉDICAMENT ET BESOIN DE SENS: À QUAND LE RECOURS AUX SCIENCES TENDRES ?

Jean-Dominique Michel, Anthropologue, Section romande de Pro Mente Sana

Le médicament est-il l'aboutissement de l'art du soin ou en est-il le médiateur? Poser cette question, c'est induire une réponse critique du système de soins bio-médical. La revendication qui sourd de l'univers des usagers de la



médecine, somatique et psychique, va dans le sens d'une contestation de la dérive d'un système qui en est venu, par paresse intellectuelle, par conditionnement ou par indigence, à voir dans la prescription l'aboutissement de l'art du soin là où il devrait n'en être que le médiateur. Car cette revendication est une revendication de sens. L'être humain, homo symbolicus par excellence, attend du praticien en santé qu'il réintègre sa maladie ou son mal-être dans la perspective de son histoire de vie. La demande principale d'un souffrant est qu'on l'aide à faire du sens. On peut à cet égard mettre sans crainte en parallèle cette frustration grandissante des usagers face à l'absurdité -ou l'impuissance- interprétative de la bio-médecine avec le succès de romans un peu mièvres "à la" l'Alchimiste ou la Prophétie des Andes.

La médication, dans une perspective de soins signifiante, est un élément dynamique qui vient dévier la trajectoire du devenir funeste de la maladie. Il est ce support implicite de valeurs positives (résumées dans l'idéal de santé) qui va opérer un changement salvateur. Sa matérialisation concrète - dans une société positiviste et, précisément, matérialiste - a pris la forme d'une substance chimique stabilisée sous une forme relativement invariante (cachet, pilule, suppositoire, liquide à injecter), ceci ne faisant que refléter nos croyances quant à la constitution du monde. Dans d'autres cultures, évidemment, le support sera différent mais le processus le même. On ingèrera ou s'offrirà à des éléments là où le monde sera lu comme composé d'éléments, ou encore, selon, des puissances immatérielles, des gestes symboliques, etc.

La bio-médecine, dans son acharnement à évacuer le sens - c'est-à-dire le monde de l'imaginaire qu'elle redoute tant dans son positivisme- aboutit à une impasse qu'il est devenu banal de dénoncer. Dans ce contexte phobiquement arc-bouté contre la puissance de l'irrationnel, le médicament est devenu fin en soi, aboutissement de la démarche de soins. Cela est patent dans les domaines de la psychiatrie ou de l'abus de substances. Dans le système psychiatrique bio-médical, qui est un totalitarisme puisque l'entièreté de l'offre de soins hospitaliers lui est soumise en Occident, sans aucune alternative pour les patients, il est considéré pour certains états psychotiques qu'une médication à vie sera nécessaire. D'autres voient dans la méthadone une correction à des déficiences dans certains circuits neurobiologiques dont souffriraient les personnes toxicodépendantes. La médication, dans cette optique, est bel et bien un aboutissement littéral -et malheureusement souvent terminal pour les personnes concernées. Ces cas particuliers de "condamnation" à la prise à vie de certains médicaments - dont la métaphore récurrente et inadéquate est celle de la prise d'insuline - est révélatrice de ce raccourcissement de la vision thérapeutique.

La guérison - l'exemple des groupes d'entraide en matière de dépendance est là pour nous en donner l'intuition - est toujours un processus narratif et symbolique. Bien au-delà des processus physiologiques et pharmacologiques, c'est la pertinence des métaphores et systèmes symboliques mis à la disposition des patients qui déterminera l'entrée dans un processus de guérison. Cette vision thérapeutique est celle héritée de la sagesse des peuples, et elle n'invalide pas la pertinence des acquis bio-médicaux. Elle réclame en revanche que ceux-ci s'inscrivent dans une approche qui tienne compte de cette perspective symbolique. En l'occurrence, il reste du chemin à parcourir notamment en termes de formation du personnel soignant. Si la formation en méthodologies dures est devenue aujourd'hui incontournable, à quand une formation aux méthodes et aux sciences tendres ? ■

tion à vie sera nécessaire. D'autres voient dans la méthadone une correction à des déficiences dans certains circuits neurobiologiques dont souffriraient les personnes toxicodépendantes. La médication, dans cette optique, est bel et bien un aboutissement littéral -et malheureusement souvent terminal pour les personnes concernées. Ces cas particuliers de "condamnation" à la prise à vie de certains médicaments - dont la métaphore récurrente et inadéquate est celle de la prise d'insuline - est révélatrice de ce raccourcissement de la vision thérapeutique.



tion à vie sera nécessaire. D'autres voient dans la méthadone une correction à des déficiences dans certains circuits neurobiologiques dont souffriraient les personnes toxicodépendantes. La médication, dans cette optique, est bel et bien un aboutissement littéral -et malheureusement souvent terminal pour les personnes concernées. Ces cas particuliers de "condamnation" à la prise à vie de certains médicaments - dont la métaphore récurrente et inadéquate est celle de la prise d'insuline - est révélatrice de ce raccourcissement de la vision thérapeutique.



tion à vie sera nécessaire. D'autres voient dans la méthadone une correction à des déficiences dans certains circuits neurobiologiques dont souffriraient les personnes toxicodépendantes. La médication, dans cette optique, est bel et bien un aboutissement littéral -et malheureusement souvent terminal pour les personnes concernées. Ces cas particuliers de "condamnation" à la prise à vie de certains médicaments - dont la métaphore récurrente et inadéquate est celle de la prise d'insuline - est révélatrice de ce raccourcissement de la vision thérapeutique.

LE MÉDICAMENT : ABOUTISSEMENT DE L'ART DU SOIN OU MÉDIATION DU SOIN ?

Jacques Diezi, professeur à l'Institut de pharmacologie et toxicologie,
vice-recteur de l'Université de Lausanne

Le recours au médicament accompagne sans doute toutes les pratiques de soins. Pour ne prendre que l'exemple de l'Occident, on distingue sans trop de difficultés cette présence tout au long de l'histoire du diagnostic et de la thérapeutique qui, du rôle prédominant de la religion ou de l'incantation, arrive aux développements de la chimie moderne. En bref, quelques étapes peuvent être distinguées, dès que les preuves historiques le permettent. Les ressources fournies par les végétaux, incarnées par les descriptions des jardins de plantes médicinales dès le temps d'Aristote au moins, sont progressivement identifiées et organisées, et jouent un rôle essentiel dans toutes les pratiques thérapeutiques jusqu'à la fin du Moyen Âge au moins. La Renaissance, à travers l'alchimie et Paracelse notamment, va apporter des nouveaux moyens de traitement. Le XVII^e siècle, grâce aux échanges avec l'Orient et le Nouveau Monde, verra apparaître en Europe des produits nouveaux, ou rares auparavant, qui vont promptement être utilisés comme médicaments: quinquina, opium, ipéca, mais aussi le café. Le siècle suivant sera celui de la naissance de la chimie, qui va s'épanouir au XIX^e. C'est aussi l'époque de la découverte des effets de la digitale et de l'écorce de saule, bien que, en 1750, la Pharmacopoeia universalis recommande toujours la poudre de momie comme moyen thérapeutique. Les médicaments de la médecine «officielle» restent objets de controverse en raison de leur toxicité et leur utilité incertaine. C'est en partie contre ces abus et ces risques que se développe l'homéopathie au début du XIX^e, et en 1860 même, Oliver Wendell Holmes conclut «... et je crois fermement que si l'on pouvait jeter au fond des océans l'ensemble de la Materia medica d'aujourd'hui, ce serait tout bénéfique pour l'espèce humaine - et un grand malheur pour les poissons...». Quant au XX^e, nous

connaissons tous les développements spectaculaires des moyens pharmacothérapeutiques qui le caractérisent.

Ces rappels historiques sommaires visaient à souligner d'abord à quel point le médicament, dont la nature et le rôle sont certes perçus de manière totalement différente selon l'époque, est produit d'échanges, de négoce et d'appétit de nouveauté. C'est donc un produit social et économique. Mais aussi, l'arrivée des différents composés d'une pharmacopée dans le champ des soins est largement imprévisible, dépendant de nombreux facteurs où le hasard n'est pas le moindre, jusqu'aux périodes les plus modernes.

Le médicament, et son usage spécifique, n'est généralement pas considéré, me semble-t-il, comme aboutissement du soin. Outre les données historiques directes qui témoignent de ce fait (du rôle prédominant attribué, dans l'ancienne Grèce, aux éléments naturels intervenant dans la guérison, plutôt qu'aux remèdes, jusqu'aux préoccupations de la pédagogie médicale moderne qui met la qualité de la relation médecin-patient, plutôt que l'objet médicament, au premier plan), quelques indices indirects sont intéressants à relever. On sait bien, par exemple, que l'étymologie rappelle que les remèdes sont aussi propres à traiter qu'à intoxiquer (le double sens bien connu du pharmakon grec, et le couple potion/poison), et que donc le remède «externe» doit être considéré avec réserve. On peut encore mentionner le fait que le terme allemand désignant le traitement («Behandlung») se réfère bien à la «palpation», donc une approche non orientée vers l'objet pharmacothérapeutique. Ou encore, le mot de «traitement» se réfère non à quelque objet thérapeutique, mais résulte bien d'un sens original de «dérivé de négociation», qui donc, pourrait-on interpréter, met l'accent sur la relation thérapeutique.

Tout semble donc indiquer que le médicament n'est pas, comme tel, l'aboutissement de l'art de guérir ou de soigner, mais il en est bien sûr un médiateur essentiel. Et l'histoire, aussi bien que les enquêtes d'aujourd'hui, révèlent à quel point le médicament (au sens le plus large, se référant à toute substance destinée à modifier quelque état de santé perturbé ou trouble du bien-être) est un élément central du dispositif thérapeutique, sans en être l'aboutissement pour autant (et il serait très indésirable qu'il le soit !). Mais il n'est sans doute plus guère d'entretien clinique qui puisse faire l'économie de la prescription, car, entre autres, elle s'insère dans la logique de la séquence temporelle de l'entretien, elle atteste du rapport de relation thérapeutique, elle légitime la démarche du patient consultant.

Le deuxième point concerne la réflexion sur place de l'objet «médicament» dans notre société, en quelques commentaires rapides.

On peut prévoir que l'évolution des techniques de recherche (génétique, protéomique) va permettre le développement croissant de nouvelles molécules de structures identiques à celle de composés endogènes. Les nouveaux médicaments perdront donc de plus en plus leur caractère «exogène», et seront sans doute de mieux en mieux ciblés en fonction des particularités de la biologie de l'espèce humaine, voire de chaque individu singulier (grâce, par exemple, aux caractéristiques génétiques analysables). En parallèle, on verra sans doute apparaître les nécessités économiques d'un rationnement thérapeutique. La coexistence de ces deux tendances, réalités futures peut-être, ne manquera pas de poser de sérieux problèmes de gestion politique, sociale et éthique des systèmes de santé. On verra sans doute aussi s'étendre l'auto-médication, et, en dépit d'oppositions légitimes,



DRÔLES DE RÔLES POUR LE MÉDICAMENT

Thierry Buclin

pharmacologue clinique, MER, CHUV, Lausanne

apparaître la publicité directe pour les médicaments sur prescription auprès des patients potentiels, toutes tendances visant à transformer les patients en clients et consommateurs. On peut évidemment se demander si cette évolution possible, aboutissant à une plus grande prise en compte de la place de l'individu-patient (à travers une identification plus détaillée de ses caractéristiques biologiques propres, et par son implication accrue et directe dans le marché du médicament) sera de nature à répondre à l'une des plaintes persistantes à l'égard de la médecine «scientifique» (et de ses médecins), considérée comme trop peu soucieuse du rapport interhumain, et trop attachée au laboratoire et aux froides routines de la consultation technique. On peut en douter, et la longue quête du mieux-être continuera à se déployer, mêlant, sans trop de considération pour d'apparentes contradictions, les voies diverses qui nous mènent, souvent à l'aide de la médiation médicamenteuse, à tenter de guérir les corps souffrants, et de réduire l'angoisse face à la maladie présente ou menaçante. Mais l'équité des chances et l'égalité des moyens pour accéder à cette médiation risquent fort, dans l'avenir, d'être mises à mal. ■



Aussi loin que porte le regard historique, les traditions médicales font mention de *médicaments*, c'est-à-dire de substances tirées de l'environnement et, plus ou moins, transformées par l'intervention humaine, dont un effet à la fois *spécifique* et *bénéfique* est attendu dans des conditions données. L'observation initiale, empirique, des vertus curatives associées à de tels produits est secondairement reprise dans un cadre théorique, un discours qui vise à la fois à rendre compte de ces effets et à les domestiquer en vue d'une utilisation thérapeutique. C'est surtout cette élaboration secondaire qui divise les courants médicaux, chacun proposant sa nosographie, sa pathophysiologie et sa pharmacologie propres. Par-delà ces discours – dont la multiplicité même indique bien qu'aucun n'englobe complètement la réalité de l'homme – subsistent quelques invariants essentiels qu'on retrouve diffusément : parmi ceux-ci justement, le concept de «médicament», la notion qu'*il peut exister au monde un agent matériel capable de soulager ma souffrance, de restaurer ou d'améliorer mes capacités, d'écarter un danger ou de prévenir des malheurs qui menacent mon bien-être.*

Pourquoi et comment peut-il en être ainsi ? Qu'est-il possible ou permis d'en retirer ? Dans les réponses qu'elles apportent à ces interrogations, et plus globalement dans l'usage qu'elles font de leurs médicaments, les traditions médicales et les cultures dévoilent leurs traits identitaires fondamentaux. De même qu'un bon pharmacien est capable de penser face à son client «montre-moi tes médicaments, et je te dirai de quels maux tu souffres», de même le rôle et la place des médicaments dans une collectivité ont une portée diagnostique aux yeux de l'anthropologue. A ce titre, la société contemporaine offre un terrain de réflexion rêvé, du fait de la richesse de ses racines historiques, du métissage des cultures qu'entraîne la mondialisation, et des exagérations parfois caricaturales auxquelles con-

duisent certains «progrès». *En prenant un remède, je mets en œuvre non pas un seul, mais de multiples paradigmes, de provenance et d'époque différentes, intégrés à divers stades de mon évolution, et qui vont contribuer chacun à mon comportement face au médicament, et aux effets du médicament sur moi.* Rappelons à ce propos la métaphore freudienne de l'oignon, dont la forme se développe – et se laisse peler – couche par couche. Loin de vouloir bâtir toute une conceptualisation structuraliste du médicament, cette contribution suggère simplement quelques axes de réflexion sur les rôles de cet auxiliaire incontournable des soins médicaux, sur ce qu'il met en jeu tant chez le prescripteur que chez le patient.

Magie et rationalité

Le primitif, pour rendre compte des pouvoirs d'une plante médicinale, tend à lui prêter une âme et une personnalité, dont il doit ensuite s'attirer les bonnes grâces. A l'opposé, le discours scientifique moderne nous explique que cette plante doit son activité à la présence de molécules chimiques particulières, qu'on peut isoler et même synthétiser, et qui interagissent avec des constituants précis de nos cellules. Ce second point de vue s'est montré définitivement plus efficient en termes de découvertes pharmaceutiques. Par ailleurs, les exigences scientifiques se renforcent encore : la «médecine fondée sur les preuves» (*evidence-based medicine*) juge les médicaments à l'aune de leur activité thérapeutique objectivement démontrée lors d'essais cliniques rigoureux. Toute pensée magique est-elle pour autant évacuée du discours pharmacologique moderne ? Bien au contraire. D'une part l'histoire récente nous montre maints scientifiques vivant un beau jour dans l'irrationnel (rappelons par exemple le cas de L. Pauling, double Prix Nobel, qui a passé toute la fin de sa vie à professer les vertus des mégadoses de vitamine C au mépris de toute rigueur scientifi-

que). D'autre part, le public tend à retenir les éléments du discours des scientifiques pour en faire les personnages d'une nouvelle imagerie populaire de type magique : la sérotonine ou le «mauvais cholestérol» ne remplissent-ils pas les rôles des elfes et des démons d'autrefois ? La population est encore aidée en cela par les publicitaires, qui ont bien noté que l'irrationalité n'exclut de loin pas le succès commercial («Nous chassons les mauvais esprits de l'hiver», proclame le fabricant de DemoGripal® dans sa publicité en 1999 !).

Médicament et poison

Les Grecs n'avaient qu'un mot, «*pharmakon*», pour désigner ces deux concepts. Très tôt, les traditions médicales ont intégré le fait qu'à un bénéfice thérapeutique s'associait en règle générale un risque et que, en matière de dose, le plus n'était pas le mieux. Cette ambivalence de principe face au médicament demeure parfaitement justifiée. Si l'on en croit Lazarou, les accidents médicamenteux figurent actuellement entre le quatrième et le sixième rang des causes de mortalité dans les pays développés ! Ces dernières années ont vu le retrait précoce de plusieurs produits récemment commercialisés, après que des cas d'intolérance grave ont été rapportés. Cette disgrâce subite a souvent fait suite à un lancement enthousiaste et tapageur, à la manière d'un «rappel à l'ordre» de l'inconscient collectif. Face aux incitations puissantes qui s'exercent en faveur de la prescription et de la consommation de médicaments, on ne peut qu'encourager chez les médecins et leurs patients une attitude réservée et critique – à condition tout de même de ne pas sombrer dans le nihilisme thérapeutique.

Nature et artifice

Certains s'efforcent de résoudre cette ambivalence en clivant la pharmacopée : d'un côté les remèdes naturels, doux, nuancés, dispensateurs d'éner-

gie vitale, de l'autre les produits chimiques, brutaux, polluants et toxiques. Ils oublient toutefois que le règne végétal doit son abondance de substances pharmacologiquement actives à la pression sélective exercée par les parasites et les herbivores : en effet, une plante capable d'intoxiquer son prédateur en retire un avantage évolutif incontestable ! N'est-il pas offusquant, pour cette Nature s'ingéniant à multiplier les dangers, les ruses et les compétitions sans merci, d'affirmer sur un ton placide que tout ce qui vient d'elle est bon ? Nombre d'effets indésirables associés à la phytothérapie viennent confirmer la dangerosité potentielle des produits naturels. D'un autre côté, l'évolution a également fourni à l'espèce humaine certains moyens de détoxifier les aliments d'origine végétale, tant de manière biologique (enzymes, transporteurs cellulaires) que comportementale (choix, gustation, préparation, cuisson). Il faut bien admettre que les produits de synthèse bouleversent cette complémentarité homme-environnement, posant à notre Nature des problèmes inconnus jusqu'il y a peu, ce qui leur peut procurer une forte activité autorisant des effets thérapeutiques inespérés, mais parfois au prix d'intolérances redoutables. L'ambivalence ne fait que s'accroître.

Effet placebo et effet pharmacologique

La notion qu'une part de l'efficacité d'un remède tient aux attentes et aux suggestions qui l'accompagnent est très ancienne, mais n'a été formalisée que dans les années 1950, lors des premiers essais cliniques «en double aveugle». Bien étudié depuis, l'effet placebo ne finit pas de surprendre. On lui doit des guérisons étonnantes. Même explicitement évoqué, il ne disparaît pas. Il concerne aussi bien la médication prescrite que l'automédication. Face à des troubles classiques tels que la douleur ou la dépression, son efficacité atteint en moyenne la moitié de celle des préparations phar-

maceutiques de référence (analgésiques ou antidépresseurs, respectivement). Malheureusement, dire d'un médicament «est un placebo» a souvent valeur de dénigrement; il n'y a pas moyen plus sûr de fâcher un thérapeute. Au contraire, éveillant les meilleures forces autoréparatrices dont notre être profond est capable, l'effet placebo ne mérite-t-il pas à ce titre notre meilleure considération ? Il représente de hautes exigences pour le prescripteur, qui doit en être conscient mais ne le moduler qu'avec tact et honnêteté, s'il veut éviter les écueils à la fois de la médecine robotique et du charlatanisme. En effet, ce n'est pas le moindre mérite du médicament, comme l'a montré Balint, que de sceller la relation médecin-malade en matérialisant, tel un cadeau, l'attention bienveillante du thérapeute.

Prescription, observance, automédication et abus

Le médicament est également objet de pouvoir. La soumission à l'ordonnance, la dispensation limitée aux pharmacies, les problèmes de remboursement par les assurances contribuent à en faire l'enjeu d'une dialectique complexe. Au niveau individuel, un dysfonctionnement de la relation patient/soignant peut s'exprimer soit dans l'*inobservance*, soit à travers l'*abus*. Le premier cas touche surtout les «traitements de fond» à prendre au long cours, sans égard à l'évolution journalière des éventuels symptômes (exemple : antihypertenseurs, hypolipémiants, neuroleptiques), alors que le second concerne principalement les «traitements de crise» (exemple : analgésiques, somnifères). Les premiers tendent à être pris trop irrégulièrement, et les seconds quotidiennement, forçant les médecins à lutter dans des directions contradictoires, souvent mal comprises des patients.

La prescription peut aussi céder le pas à l'automédication, évinçant alors le

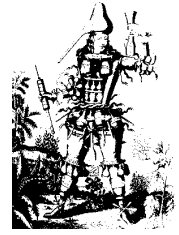
thérapeute. Ici aussi, le spectre des situations rencontrées est large, allant de la prise parfaitement adéquate d'un médicament approprié pour traiter une affection banale, jusqu'à l'abus caractérisé de toutes sortes de substances (*polypharmacie*), s'apparentant à une toxicomanie. Les enjeux sociaux sont délicats : d'un côté, personne ne conteste que les médicaments symptomatiques font partie des acquis de la modernité, et bien peu y renonceraient; par ailleurs, la visée d'une amélioration des capacités personnelles (productivité intellectuelle, forme physique, sensation de bien-être, aspect extérieur) est plus discutable; enfin, le fait qu'il faille protéger les individus de la dépendance envers des médicaments potentiellement additifs est admis. Or, nombre de produits peuvent être utilisés selon ces trois modalités.

Le rôle des fabricants de produits pharmaceutiques vient encore compliquer le tableau. Dénrée rare et précieuse pendant des siècles, à l'instar de nombreux autres biens, le médicament connaît depuis deux générations une sur-

production sans précédent, qui peine à s'écouler à travers une surconsommation croissante. Le patient, autrefois demandeur implorant, se retrouve consommateur exigeant qu'il faut séduire puis satisfaire. Parallèlement, les firmes pharmaceutiques sont devenues des empires, leur marketing et leur publicité ont envahi l'imaginaire collectif. Le recul manque encore pour mesurer les effets de ces bouleversements sur les rôles du médicament.

Sacré et profane

Au-delà de son effet placebo, de ses dimensions psychologiques, économiques et sociales, la prise d'un médicament conserve une portée symbolique de « souscription » à un projet thérapeutique et à la culture médicale et sociale qui le sous-tend. Elle s'apparente à ce titre aux ingestions rituelles. La tradition chrétienne nous montre, par exemple, une forme très achevée de ce paradigme : l'Eucharistie est présentée comme l'ingestion du Verbe incarné, susceptible de sauver notre condition humaine du mal et de la mort. Pendant longtemps, les malades



ont communiqué avec ferveur en espérant la grâce de la guérison. Pour beaucoup, de nos jours, la pastille a remplacé l'hostie; mais il n'est pas certain que cette substitution réponde aussi bien aux aspirations spirituelles des patients – au demeurant pas toujours clairement élaborées. Par contre-coup, on assiste de la part de certains individus à une quasi-sacralisation de la médecine. D'un autre côté, l'attrait des philosophies et des mystiques orientales n'est pas étranger à l'engouement actuel pour les médecines d'Asie.

En conclusion, le médicament se retrouve au noeud d'un fantastique faisceau d'influences disparates, et met en jeu un nombre de variables et de niveaux défiant l'analyse. Sa bonne utilisation doit certes être fondée sur des arguments rationnels rigoureux concernant certains critères objectifs. Mais elle continuera simultanément d'être un art, le médicament matérialisant très exactement, à ce titre, la condition de toute la médecine. ■

QU'EST-CE QU'UN MÉDICAMENT ? UN OBJET ÉTRANGE, ENTRE SCIENCE, MARCHÉ ET SOCIÉTÉ

Philippe Pignarre, Chargé de cours sur les psychotropes à l'université de Paris VIII

Extrait de son livre « Qu'est-ce qu'un médicament. Un objet étrange entre science, marché et société. », Editions La Découverte, collection Sciences et société, Paris, 1997

J'ai pu constater dans de récents débats que l'on choque encore lorsque l'on explique que l'on *construit* nos médicaments et qu'ils *redéfinissent* les pathologies. On préfère croire qu'ils sont seulement *découverts*, alors que nos appareillages et les processus mis en place pour les créer, les transformer, les adapter puis les suivre dans leur vie sociale si originale, les font de plus en plus ressembler à des fusées interplanétaires ou à des logiciels informatiques.

Ceux qui utilisent ces vagues notions de symbolique de l'imaginaire pour décrire les médecines traditionnelles ne pourront jamais éviter qu'elles soient aussi utilisées pour rendre compte, dans une symétrie parfois inattendue, de la médecine moderne. Si l'« âme », les « fluides », les fétiches renvoient à l'imaginaire, alors certains s'amuseront à le faire aussi avec les « synapses », les « récepteurs », l'effet placebo, etc. Dans un cas comme dans l'autre, on se privera de mieux les comprendre en ne les prenant pas au sérieux. Il y a pourtant un moyen simple de les analyser avec les mêmes outils : c'est d'étudier comment elles construisent leurs objets, leurs pathologies, leurs patients. La science est.

Elle aussi, un processus de construction. En quoi est-ce la rabaisser que de prendre au sérieux les longues constructions des « travailleurs de la preuve », comme les appelait Gaston Bachelard ?

Ceux qui veulent utiliser la notion d'imaginaire pour parler de la médecine moderne ne le feront évidemment que partiellement, pour décrire certains des aspects qui semblent, à première vue, devoir échapper à l'explication de l'efficacité par la rationalité. On a toujours besoin d'un peu d'imaginaire chez soi ! Elle vient donc, comme un supplément d'âme, se surajouter aux explications rationnelles. La ligne de démarcation définissant le territoire

où la notion d'imaginaire peut être employée variera d'un auteur à l'autre : les psychanalystes la porteront le plus loin possible dans le champ ouvert par les scientifiques (chimistes, physiciens, biologistes), les autorisant à recouvrir d'autres explications, alors que les scientifiques l'accepteront avec un sourire de commisération, la repoussant aux marges de leur discipline. Mais sur ces marges, ou comme supplément qui ne remet pas en cause les autres explications considérées comme essentielles, cette notion pourra leur être également utile. En médecine encore plus qu'ailleurs, celui qui apparaît comme un spécialiste technicien peut accepter la présence, en surplus, d'un psychologue. Les spécialistes de la procréation médicalement assistée le savent bien. Il nous faut admettre, malgré les apparences, que les techniques d'influences ne relèvent pas de l'apprentissage de techniques psychologiques : elles sont ou non permises par le social. La suite est secondaire et est pour chaque technique un cas particulier. Il faut donc s'atteler à la difficile tâche de *dépsychologiser* l'effet placebo pour pouvoir commencer à en rendre compte autrement qu'avec des banalités. Comment imaginer une substance chimique destinée à soigner un patient qui ne soit pas prise dans de nombreux *réseaux contraignants* ? C'est le rêve impossible de connaître les effets d'un médicament, débarrassé de son effet placebo. Or, celui qui n'est pas détachable parce qu'il faut bien que le médicament arrive au malade par un moyen quelconque.

Mais cela a une conséquence plus lourde, à l'heure où l'on essaie d'inventer des thérapies mixtes mélangeant de manière éclectique médicaments et psychothérapie : la manière dont font bloc les humains et les médicaments modernes empêche l'effet placebo de devenir une technique d'influence qui guérit. Elle

implique même que ce devenir est barré. L'effet placebo est proche de ce que l'on pourrait appeler un automatisme. En ce sens, il est à l'inverse d'une technique d'influence. C'est pourquoi il est particulièrement trompeur de l'utiliser comme argument contre toutes les médecines traditionnelles, ou pour se moquer des patients. Il n'est alors que le reflet de notre réductionnisme. Aucune interprétation en termes psychologiques ne peut le sauver de ce réductionnisme, car ce type d'interprétation vient toujours trop tard.

Il nous reste à revenir sur ce qui permet de rendre compte, de la manière la plus ramassée possible, de ce que sont ces objets sociotechniques, les médicaments. Nous les avons déjà décrits comme des *agencements*. Et cela nous a semblé pouvoir recouvrir à la fois les médicaments modernes et tous les autres. Le choix absolu du tout-biologique, et les contraintes qui vont avec, pouvaient suffire à définir ensuite la médecine occidentale. Ce choix du biologique qui caractérise la médecine moderne est à la fois exclusif et très particulier : l'invention des marqueurs biologiques par transposition et séquences sur cellules en culture, organes, animaux vivants, implique le repérage d'effets capables de se maintenir tout au long de cette chaîne. Ils seront par là même toujours à la limite de la toxicité. La violence et le danger inhérents au choix que nous avons fait de soigner par l'intermédiaire du tout-biologique implique de traiter cette difficulté en la réinventant sur le terrain des rapports entre humains parties prenantes, c'est-à-dire sur le terrain de la construction d'un social particulier, où, grossie comme sous un microscope, elle sera rendue plus contrôlable. C'est le coup de génie de la médecine occidentale moderne. Les conséquences de ce choix ne sont évidemment pas les mêmes dans tous les domaines inclus comme relevant de la médecine. Les

succès remportés permettent de définir ce qui constitue le cœur de la médecine occidentale moderne, mais aussi ses marges.

Le médicament comme agencement fonctionne dans la machine sociale. Il faut découvrir son usage et son fonctionnement dans « l'immanence aux machines sociales ». Il est un « investissement de la machine sociale » par le biologique. On ne pourra rien comprendre à chaque médicament particulier si l'on n'accompagne pas ce travail de translation, de traduction du biologique en social pour repérer comment ces différents champs qui nous semblent si différents et si hétérogènes, sont en fait en correspondance et continuité les uns avec les autres. Les médicaments supposent des compétences multiples. Ils gagnent une certaine autonomie (beaucoup plus limitée que les marchandises classiques qui peuvent se payer le luxe d'avoir une valeur d'échange) par rapport à ceux qui les ont inventés. Même s'ils sont entremêlés avec les humains et ne deviennent jamais de vraies marchandises sur un vrai marché, ils sont néanmoins actifs et ils restent indépendamment de ceux qui les ont construits. Enfin, les médicaments fabriquent du social, dont on ne peut retrouver les coordonnées en étudiant la manière dont ils *replient* ensemble du biologique et du social dans le mode de constitution de leurs pièces et de leurs rouages, en premier lieu dans le laboratoire de l'étude contre placebo. On a vu que les justifications à leur propos n'arrêtaient pas de se croiser (pour résumer : les scientifiques apprennent à parler de chiffre d'affaires tandis que les visiteurs médicaux parlent de résultats scientifiques) parce qu'il faut toujours faire tenir l'un et l'autre ensemble pour disposer de cet objet technique : le médicament. L'invention scientifique ne prend sens que dans sa capacité à

suite de l'extrait de Philippe Pignarre

réinventer le social. On l'a vu avec l'apparition de la revendication du droit à la santé. On l'a vu aussi pour les études de marché : les «bonnes études» portent toujours sur la possibilité de modifier et de réorganiser le marché. Nous suivons Gilles Deleuze et Félix Guattari en remarquant que, comme pour toutes les machines, la bonne question pour commencer à se rendre compte est celle de l'ethnologue, *A quoi ça sert ?*, et non pas celle du psychanalyste, *Qu'est-ce que ça veut dire ?*

L'économie du médicament est sursaturée d'humains. C'est une économie sans marchandise et sans marché. D'une certaine manière, l'économie du médicament donne l'image du retour fulgurant d'une économie que l'on pourrait appeler, par analogie, *despotique*, où l'Etat recode toutes les opérations, avec ses monopoles, ses systèmes de comptabilité et ses fonctionnaires. Dans une telle économie, les médicaments doivent se déplacer selon les lignes de *filiation*, c'est-à-dire selon les chaînes autoritaires (rappelons-nous les sens de *prescrire*, *ordonnance*, le langage très particulier utilisé pour désigner les patients dans le laboratoire de l'étude contre placebo). Aujourd'hui, ce système pose problème : il est très contradictoire avec le fonctionnement général de l'économie. A chaque fois qu'un médicament échappe au système despotique, il affole les différents acteurs : de l'armoire à pharmacie que plus personne ne contrôle, aux anciens médicaments devenus drogues illégales. Tous ces éléments sont facteurs de crise car les flux de médicaments ne doivent pas circuler librement, ne doivent pas déterritorialiser en devenant valeurs d'échange. Ce que nous avons appelé «système d'obligations» renvoie à un surcodage permanent des médicaments inventés et mis en circulation au sein même des modes d'attribution et de circulation.

Une lutte a commencé entre les partisans du système despotique et ceux qui préconisent leur décodage, pour rapprocher l'objet médicament des marchandises habituelles. Les partisans de ce décodage souhaitent transformer les patients en consommateurs ou clients.

De même que nous avons pu donner une définition très générale du médicament (incluant le médicament moderne comme un cas restreint), nous pouvons symétriquement tenter maintenant une définition très générale de l'acte de guérison. Guérir, c'est mettre le patient dans de nouveaux réseaux qui l'affectent de manière contraignante. Ces réseaux peuvent être chimiques, ce qui est une manière parmi d'autres d'agir sur les fonctionnements biologiques. Mais ils ne le seront jamais de manière exclusive même si nous inventons les médicaments modernes en tentant de ne tenir compte que d'eux. On peut modifier un régime d'activité biologique, mais on ne peut prétendre le stabiliser infiniment. *Entre les différentes médecines, c'est donc seulement le choix du réseau de contrainte qui change.* L'enjeu est de trouver des outils théoriques permettant de rendre compte des uns et des autres de manière symétrique.

Ce qui empêche nos médicaments d'être des régimes stables d'activité, valables partout et pour tous dans 100% des cas, c'est qu'ils portent en eux ce qu'on leur a ajouté dans un laboratoire de l'étude contre placebo : cette partie est destinée à rester invisible. On aurait bien voulu la soustraire. On a presque cru y être arrivé, mais il a fallu s'y résigner : on ne pouvait que l'ajouter. L'effet placebo est une invention moderne. Tel qu'il apparaît au cours des épreuves permettant d'inventer les médicaments, il ne nous permet pas de distinguer entre les guérisons spontanées, les préjugés du médecin

et les guérisons par influence. L'effet placebo n'existe pas en tant que tel : il n'est qu'une facilité de langage pour parler rapidement de l'opération que l'on a effectuée dans le laboratoire de l'étude contre placebo, ou laboratoire de socialisation du médicament. Il est construit de telle manière que personne ne peut prétendre honnêtement en être le porte-parole, au sens où les scientifiques sont les porte-parole des phénomènes qu'ils observent. L'effet placebo est l'angle mort de la médecine moderne, à la fois créé dans l'expérience et créateur d'effets non discernables. On peut dire que le choix de la médecine occidentale c'est de ne pas avoir à négocier avec ce type d'effets, d'avoir rendu toutes les négociations impossibles au moment même où elle les crée.

Nous pouvons affirmer que celui qui a le plus transformé la médecine moderne, c'est la figure du tiers, du «préparateur», c'est-à-dire du pharmacien, au sens où il est l'inventeur du médicament. Il pourrait bien apparaître dans la préhistoire de la médecine occidentale au moment même où celle-ci renonce aux vieux mondes invisibles qui appelaient les pratiques magiques. C'est lui le maître qui contrôle, détache et fixe l'invisible afin que personne ne puisse agir sur lui. Le pharmacien délivre les médicaments, mais c'est lui aussi (et plus généralement ceux qui gèrent son héritage de préparateur) qui les invente et les fabrique. Le pharmacien n'est pas tant en aval, chargé de les mettre à la disposition des patients (de les *délivrer*), qu'en amont et dans le laboratoire de l'étude contre placebo. Par définition, seuls les médicaments fabriqués *en dehors de la relation médecin-malade* peuvent être soumis au processus de socialisation du laboratoire de l'étude contre le placebo.

Autant la médecine moderne force notre admiration, autant nous devons



fin de l'extrait de Philippe Pignarre

lui refuser le pouvoir de redéfinir toutes les autres pratiques de guérison. En *dé-liant* les mécanismes qui la font fonctionner, nous croyons pouvoir participer à ouvrir la voie à une nouvelle écologie des pratiques médicales. La dé-liaison doit limiter

les pouvoirs de la double dénonciation : celle des modernes contre les techniques traditionnelles et celle des nostalgiques contre la médecine technicienne. Il est temps de mettre fin à la guerre et d'imaginer, là aussi, une culture de paix. ■

QUELLE EFFICACITÉ DU MÉDICAMENT MODERNE ?

Eric Bonvin, médecin, membre du Conseil de Fondation

Pour la médecine moderne, le médicament est devenu l'arme essentielle dans le traitement des pathologies, un objet technique au cœur d'un impressionnant dispositif techno-industriel dont les discours font constamment référence à une indiscutable efficacité validée par des méthodes scientifiques. Lors d'expériences de laboratoire sur des animaux ou sur des tissus isolés, l'effet pharmacologique d'un médicament peut être défini et quantifié. Cependant, dans la pratique clinique et sociale, l'effet du même médicament dépend non seulement de sa pharmacologie, de sa composition chimique et de son dosage, de son potentiel commercial, mais également des espérances tant du médecin que du malade, d'indications verbales et non verbales et du conditionnement du malade autant que de sa maladie¹. C'est bien ce qui semble pouvoir être vérifié sur le terrain clinique et social. En effet, nous savons qu'une majorité de patients n'observent pas l'intégralité de la prescription², expriment spontanément leur répugnance à prendre un médicament³, avouent avoir eu recours à des méthodes alternatives de soins⁴ ou font usage de l'automédication* lors de l'apparition d'un symptôme⁵. De plus, on a estimé que 35 à 45 % des médicaments courants ont aujourd'hui peu de chances d'être efficaces contre les affections pour lesquelles ils sont prescrits⁶. Il apparaît très difficile de savoir si un remède quelconque influence l'évolution de l'affection

soignée⁷ et les effets des traitements prescrits par les médecins généralistes sont inconnus dans 90 % des cas. Des médicaments largement vérifiés comme efficaces et indispensables dans de nombreuses régions du tiers monde sont retirés du marché car la rentabilité ne satisfait plus l'industrie⁸. Même dans les études les plus sérieuses, l'effet placebo peut guérir jusqu'à 70 % des patients et plusieurs expériences montrent que les réactions de type placebo peuvent l'emporter sur les réponses pharmacologiques. Or, prescrire un traitement est pour un médecin généraliste la règle et non l'exception¹. Les médecins en sont donc à prescrire des composés actifs, tout en sachant que leurs indications sont limitées et que tout effet favorable tient vraisemblablement à l'effet placebo. Dans les colonnes du célèbre *Lancet* apparaissent même, sous la plume d'un éminent confrère ces propos percutants : *Le médecin incapable d'exercer un effet placebo sur son malade devrait se tourner vers l'anatomo-pathologie ou l'anesthésie*⁹. D'autres confrères de conclure que *la meilleure façon d'améliorer les résultats de n'importe quel traitement consiste à ne pas tenir compte des études contrôlées. Le médecin y gagne, le malade aussi; seule la science en souffre. Les trouble-fête qui tiennent aux essais contrôlés privent un grand nombre de malades de traitements qui jusqu'alors avaient satisfait leurs médecins et eux-mêmes*¹.

Le hiatus entre l'efficacité mise en avant par les laboratoires pharmaco-industriels et celle constatée sur le terrain semble énorme. Le médicament est incontestablement un précieux outil de soin mais quelle est son efficacité réelle dans la pratique du soin ? Correspond-elle à celle des conditions de laboratoire ou à celle du terrain clinique ? Les quelques chiffres que nous venons de passer en revue nous éclairent sans peine sur ce sujet. Qui plus est, ne nous laissent-ils pas l'impression que quelque chose est en train de résister et d'insister... quelque chose dont il faudrait apprendre à rendre compte, sans ricanements ni menaces, ni prétention à avoir raison¹⁰. ■

Bibliographie

- ¹ Skrabanek P. McCormick J. *Idées folles, idées fausses en médecine*. Paris: Odile Jacob, 1992.
- ² Reynaud M. Condert AJ. *Essai sur l'art thérapeutique. Du bon usage des psychotropes*. Paris : Infomed - Frison Roche, 1987.
- ³ Ankri J., Disert DL., Henrard JC. Comportements individuels face aux médicaments; de l'observance thérapeutique à l'expérience de la maladie, analyse de la littérature. *Santé Publique* 1995(4) : 427-441.
- ⁴ Eisenberg DM., Kessler RC., Foster C., Norlock FE., Calkins DR., Delbanco TL. Unconventional Medicine in the United States. *The New England Journal of Medicine* 1993;328(4):246-252.
- ⁵ Jaquier F., Buclin T., Diezi J. Automédication chez l'adolescent. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* 1998;128:203-207.
- ⁶ Maimon KL., Morelli HF. *Clinical Pharmacology, Basic Principles in Therapeutics*. 2 éd. New York: Macmillan, 1978.
- ⁷ Pickering G. Therapeutics, Art or science ? *JAMA* 1979;242:649-653.
- ⁸ Bulard M. Les firmes pharmaceutiques organisent l'apartheid sanitaire. La nécessaire définition d'un bien public mondial. *Le Monde Diplomatique* 2000; janvier (N° 550) : 8-9.
- ⁹ Blau JN. Clinician and placebo. *Lancet* 1985;i: 344.
- ¹⁰ Pignarre P. *Qu'est-ce qu'un médicament ? Un objet étrange, entre science, marché et société*. 1 éd. Paris : La Découverte, 1997.

* En Suisse, une récente étude menée par Jaquier, Buclin et Diezi, révèle que sur un important collectif de jeunes entre 15 et 20 ans, 57 % d'entre eux se sont automédiqués dans les 15 jours qui précédaient l'enquête ! (5)

EXPLORER DAVANTAGE LE MÉDICAMENT MODERNE

Eric Bonvin, médecin, membre du Conseil de Fondation

En Egypte, le dieu **Theuth** présente l'invention de l'écriture au dieu suprême, **Thamous**:

Theuth :

Voici, ô Roi, une connaissance qui aura pour effet de rendre les Egyptiens plus instruits et plus capables de se remémorer : mémoire aussi bien qu'instruction ont trouvé leur *pharmakon* (remède).

Thamous :

A cette heure, voici qu'en ta qualité de père des caractères de l'écriture, tu leur as, par complaisance pour eux, attribué tout le contraire de leurs véritables effets ! Car cette connaissance aura pour résultat, chez ceux qui l'auront acquise, de rendre leurs âmes oublieuses parce qu'ils cesseront d'exercer leur mémoire : mettant en effet confiance dans l'écrit (dans le *pharmakon*), c'est du dehors, grâce à des empreintes étrangères, non du dedans et grâce à eux-mêmes qu'ils se remémoreront les choses.

Extrait d'un texte de Platon tiré de l'ouvrage de Jacques Derrida : *La dissémination*. Paris, Seuil, 1972.

Avant la modernité et son affiliation à la science positive, la médecine était un art de lecture des signes naturels et spontanés, un art de les mimer et de les interpréter, de leur faire dire ouvertement ce qu'ils disent en eux-mêmes secrètement. L'art de la préparation et de la prescription des remèdes respectait bien sûr cette conception, restant ainsi longtemps conforme à la pensée hippocratique qui a réussi à "naturaliser" le morbide et à le faire échapper au sacré. Elle a visé à débusquer la nature, sans la violenter, afin d'en découvrir le langage, convaincue que l'organisme lutte contre le mal et cherche à en triompher et que le médecin doit seulement l'aider dans cette bataille. La pharmacie hippocratique s'accorde assurément avec cette conception. Améliorée par Galien qui la perfectionna considérablement par l'art du recensement et surtout du conditionnement et de la

mise au point des substances curatives, elle s'ouvrit à la passion des simples *, de l'opothérapie **, ainsi que des métaux réduits en poudre, ou aux premiers médicaments chimiques. Mouvement qui s'accroît encore avec le naturalisme et surtout avec les voyages lointains qui permettent de découvrir les flores exubérantes de l'Asie, de l'Afrique, de l'Amérique du Sud amenant tant de substances que les végétaux «européens» ne contiennent pas : la strychnine, la cocaïne, la pilocarpine, l'atropine, la quinine, l'émétine, la réserpine, sans oublier le fameux «curare», etc.¹

Avec ce raz-de-marée exotique, la médecine et sa pharmacopée connaissent ou subissent une irruption venue du "dehors", c'est-à-dire un renversement qui va les engager dans une incroyable synergie avec les grandes transformations constitutives de la modernité. Les médecins ont été amenés à une nouvelle lecture et une nouvelle recherche des signes, à l'identification du signifié pathologique avec la lésion anatomique de l'organe ou du tissu, visant à porter les phénomènes morbides au regard, à les extraire de leur milieu physiologique pour les rendre visibles (percussion, auscultation, pratique systématique de la nécropsie et plus tard aussi marqueurs cytologiques, histopathologie et imagerie médicale)². Il en résultera vite que ce n'est plus la physiologie (le fonctionnement de style hippocratique) qui inspire ou dicte le traitement; c'est, au contraire, le remède (la pharmacopée exotique) qu'on analyse qui éclaire désormais la physiologie. A saisir son mode d'action (s'y emploient, entre autres, aussi bien Magendie que Claude Bernard), on découvre, la plupart du temps fortuitement, dans le corps les premiers enchaînements (la jonction neuromusculaire, les médiateurs ou les divers métabolites)¹. Conditions qui amènent la pharmacologie à persévérer dans sa

recherche des "similitudes structurales" basées sur les colorants cytologiques issus des colorants textiles³.

A ces nouvelles possibilités offertes par les produits exotiques, la pharmacologie moderne ajoute celles des colorants *** pour, finalement, rendre toujours plus visible le *corps chimique*. Chaque molécule devient ainsi un marqueur biologique qui dessine, en négatif, un mécanisme biologique l'amenant ainsi, *in fine*, à constituer ce que Dagognet appelle très pertinemment «un dehors du dedans». Partant de là, Pignarre écrit que si l'on prend la liste de toutes les molécules formant nos médicaments, on aura, de manière inversée, une physiologie générale du corps humain reflétant *grosso modo* l'état actuel de nos connaissances pratiques (à l'exemple de ce que nous livre la lecture chimique du génome humain). Ces molécules, tout en devant bien sûr produire des effets visibles sur les tests biologiques, doivent aussi pouvoir supporter une longue *translation* de laboratoire en laboratoire jusqu'à l'essai clinique chez l'homme dans le laboratoire de l'étude contre placebo. Le système de socialisation, de commercialisation et de surveillance des médicaments modernes rend possible ce type de risque et trouve là sa principale justification. Mais, pour sophistiqués qu'ils soient, les moyens technologiques médicopharmacologiques restent toujours aussi dérisoires au vu de ce qui se passe chez un être humain malade ou sur un animal vivant, c'est-à-dire une fois franchie la ligne de partage entre l'indifférence et la non-indifférence de l'objet d'expérimentation⁴. La maîtrise du *corps chimique* que prétend avoir la science médico-pharmacologique passe par une manipulation considérable du vivant, un travail d'extraction et d'isolement du *corps chimique* nécessitant l'exclusion de tous les autres corps, non chimiques, qui

risqueraient de venir l'influencer : les corps psychique, de conscience, relationnel, social, énergétique, spirituel, humain... Elle en vient ainsi à disqualifier tous les autres systèmes d'explication possibles, grâce à l'invention du laboratoire qui va mettre tout le monde d'accord en éliminant ce qui devient les «mauvaises explications», les théories pré-scientifiques⁵.

C'est bien dans ce contexte que la science médico-pharmacologique a créé le concept de placebo, non pas pour définir ce qu'est le placebo - elle en est incapable - mais pour se différencier de tout ce qu'elle n'est pas. Il s'agit donc d'une démarche d'exclusion qui fait partie des épreuves que doit surmonter une substance chimique pour être définie comme médicament. Le dispositif d'étude des médicaments contre placebo a un effet évident: il ramène tous ceux qui contesteraient l'efficacité d'un médicament aux résultats obtenus grâce à ce dispositif⁵. Cette démarche de purification méthodologique a, de ce fait, aussi nécessité la mise à distance des soignants et des soignés en les excluant le plus possible du processus d'évaluation. En effet, les essais et études considérés aujourd'hui comme valables se font en double aveugle (ni le médecin ni le malade ne voient ce qui se fait) et en double insu (ni le médecin ni le malade ne savent quand et comment cela se fait). Finalement, cette éviction du jugement du soignant a immanquablement fait perdre au clinicien son autorité (légitimée par son expérience clinique de terrain) au profit de celle des articles scientifiques faisant état des recherches auxquelles il a, ou non, pris part. Eviction flagrante lorsque l'industrie pharmaceutique retire du marché des médicaments essentiels et vérifiés efficaces pour des maladies graves sévissant dans les pays pauvres en raison de leur non-

rentabilité ou du risque d'en perdre le brevet⁶. Ainsi, la pharmacopée devient un point extérieur au monde des médecins, mais par lequel ils communiquent entre eux. La réalisation et les règles de prescription se font à l'insu des médecins et des patients.

Malgré toutes les formidables possibilités que permet la mise en évidence du *corps chimique*, cette démarche peut-elle pour autant se fonder sur l'exclusion, sur le refus du non-chimique relégué au seul concept réducteur de l'effet placebo et sur les seuls préceptes de l'industrie pharmaceutique ? La masse des études réalisées contre placebo ne nous donne pas une théorie expliquant l'effet placebo, car toutes ces études sont construites sur la négation de cet effet⁵. Une théorie qui explique les choses en les escamotant par l'explication ne risque-t-elle pas de se supprimer aussi d'elle-même ? Comment sortir de l'impasse ? Pourquoi ne pas déplacer notre trépied mental, notre regard ? *En explorant par exemple l'effet placebo comme un effet de guérison, entre guérison spontanée et guérison médiatisée par une technique thérapeutique. Nous pourrions ainsi prendre le risque de définir l'effet placebo comme la formulation la plus réduite, laïcisée et technicisée des mécanismes d'influence ou de suggestion qui existent entre deux individus dont l'un a la prétention de soigner l'autre. En reconnaissant que ce n'est pas l'effet placebo qui constitue le secret, l'explication, de toutes les techniques thérapeutiques à base d'influence. C'est au contraire l'étude de ces techniques qui nous permettra de comprendre l'effet placebo⁵*. Cela nous amènerait à amener davantage de science à la démarche médico-pharmacologique, de science qui prend le risque de remettre l'humain au cœur de son processus, en y incluant les sciences humaines, les

approches et méthodes qualitatives; en se plongeant dans le bain de la relation de soin; en osant l'aventure dans les eaux troubles de la complexité (*complexon* - signifiant ce qui est tissé ensemble !); en distinguant tout en reliant. Que l'on abandonne la fiction selon laquelle le corps souffrant *devrait* être capable de faire la différence entre vrai médicament et placebo, entre vrai médecin et charlatan⁷. L'art de la preuve et la chasse au charlatan moderne devraient cesser de hanter la pratique et la recherche pour laisser place à l'exploration de la guérison. ■

Bibliographie

¹ Dagonnet F. *Savoir et pouvoir en médecine*. 1 éd. Paris : Institut Synthélabo, 1998.

² Foucault M. *Naissance de la clinique*. 3 éd. Paris : Presses Universitaires de France, 1993.

³ Canguilhem G. *Idéologie et rationalité dans les sciences de la vie*. Paris : J. Vrin, 1977.

⁴ Pignarre P. *Qu'est-ce qu'un médicament ? Un objet étrange, entre science, marché et société*. 1 éd. Paris : La Découverte, 1997.

⁵ Pignarre P. *Les deux médecines. Médicaments, psychotropes et suggestion thérapeutique*. 1 éd. Paris : La Découverte, 1995.

⁶ Bulard M. Les firmes pharmaceutiques organisent l'apartheid sanitaire. La nécessaire définition d'un bien public mondial. *Le Monde Diplomatique* 2000; janvier (N° 550): 8-9.

⁷ Stengers I. *Le médecin et le charlatan. Médecins et sorciers*. Le Plessis-Robinson : Institut Synthélabo, 1995.

* Culture des plantes qui contiennent les essences salvatrices,

** Emploi thérapeutique de tissus, de glandes endocrines, d'organes naturels ou sous forme d'extraits.

*** Le bleu de méthylène qui est, par exemple, utilisé à la fois comme colorant, antiseptique, vermifuge et neuroleptique.

L'EFFET PLACEBO : CONSÉQUENCE D'UN RITE *

François Roustang

L'effet placebo ne peut être compris si on le considère isolément. Il ne se réduit pas à l'effet que pourrait avoir une substance physico-chimique en contact avec une autre substance du même ordre, et pas davantage à une petite quantité de matière absorbée par un animal. Le placebo est bien une gélule, une pastille, une pilule. Il est cela, mais donné par une main humaine à un corps humain. Geste lui-même d'une personne qui s'adresse à une autre personne en vue d'accomplir son mieux-être. Et cette relation humaine n'est à son tour qu'un maillon d'une chaîne considérable d'agents : du médecin au pharmacien, du pharmacien à la fabrication industrielle, de cette fabrication au laboratoire et de là jusqu'à l'ensemble des chercheurs d'une discipline pour revenir au malade. Se trouvant au passage intégrées toutes les croyances en l'efficacité de la science. Lorsque le médecin prononce les paroles solennelles de la prescription : «Je te donne cette insignifiance en signe de ta guérison», les institutions médicale, sociale, scientifique sont toutes convoquées et il leur est intimé de produire un résultat.

Alors en quoi et pourquoi le rite du placebo est-il efficace ? De ce rite, comme des autres, on pourrait dire ce que la tradition chrétienne affirmait du sacrement : il opère ce qu'il signifie. C'est-à-dire qu'il réalise ce dont il fait signe. Lorsqu'on s'assied à la même table et que l'on partage le pain et le vin, on signifie la commensalité et on l'effectue dans le même temps. Lorsqu'on refuse de prendre part au repas avec quiconque ne se réfère pas aux mêmes règles culinaires, on signifie et on effectue dans le même acte l'exclusion nécessaire à tel groupe. Il n'est nul besoin d'interpréter ces rites, de se demander ce qu'ils peuvent bien vouloir dire, car, pour les participants

et pour les exclus, l'opération est porteuse de sens ou son sens est opératoire sans intermédiaire de temps ou de pensée. Cela ne veut pas dire que cette signification efficiente relève d'un processus simple. Il est au contraire d'une telle complexité que seuls les initiés peuvent en avoir l'intelligence, c'est-à-dire ceux qui ont assimilé depuis leur enfance ce que les générations successives ont composé et transmis comme signes immédiats de reconnaissance. On a vu que le placebo ne saurait avoir d'efficacité que s'il rassemble, en un seul geste, nombre de paramètres valorisés par notre société. Et c'est pourquoi à l'inverse bien des rites enseignés par nos pères ne sont plus opérants parce que leur signification s'est perdue.

Mais un rite n'est efficace que si l'on veut bien y adhérer. Telle est la grandeur et la limite de la condition humaine. Il est possible de conditionner les animaux de telle sorte qu'ils répondent immédiatement aux signes artificiels qui leur sont proposés. Ils effectuent, du moins le plus souvent, ce que l'expérimentateur a voulu leur signifier. Le placebo ne suppose pas une réplique obligée, même si les conditions rituelles ont été respectées. Un nouveau détour par le livre de Kirsch peut éclairer ce point. Il s'ouvre sur une préface. Permettons-nous de la lire à l'envers, c'est-à-dire de sa fin à son commencement. La notion d'expectative qui apparaît au terme est introduite par celle d'anticipation, et la venue de cette dernière est préparée par le terme de croyance, car, s'il y a attente que quelque chose puisse advenir, c'est bien parce que quelque chose a été anticipé et que l'on a foi en son avènement. La logique est impeccablement respectée. Mais si l'on remonte encore plus haut dans cette préface, on peut lire deux anecdotes censées donner le ton à l'ensemble du volume. Une femme chatouilleuse

raconte que son père la faisait rire ainsi, croyant qu'elle appréciait, tandis qu'elle détestait. «Un jour, dit-elle, alors que j'avais seize ans, j'ai décidé² que j'en avais assez. Je ne serais plus chatouilleuse. Ce n'était qu'une décision que j'avais prise, mais j'avais la certitude que c'était vrai. Je n'étais plus chatouilleuse.» Décision dont la portée ne fut pas mise en échec. Quant à l'auteur qui n'aimait pas la nourriture épicée, mais qui voyait un jour le plaisir qu'y prenaient des amis, il avait décidé d'éprouver exactement ce dont eux-mêmes faisaient l'expérience. A partir de ce moment les aliments épicés ne lui furent plus pénibles. Ainsi donc le résultat de l'expectation est fonction de la croyance que l'attente ne sera pas vaine, de la foi en sa réalisation, de la certitude qu'elle aura lieu; cette certitude à son tour dépend de la décision de changer, de donner à l'existence un autre cours. Plus tard dans l'ouvrage de Kirsch cette décision, indispensable pour rendre compte de l'expectation, n'est plus mentionnée. Il ne faut cependant jamais l'oublier, car elle est, pour l'efficacité du rite, le point crucial, la croisée des chemins, l'opérateur qui transforme en réalité les significations incluses dans le cérémonial. Pour le dire d'un mot, si l'effet du placebo n'est pas au rendez-vous, c'est que le désir de guérir n'a pas été assez fort pour se changer en décision et qu'il a même pu faire place à son contraire : le refus.

Un rite n'est jamais efficace en tout temps et en tout lieu. Si la communauté dans laquelle et pour laquelle il a été créé reste stable, il pourra être reproduit à l'identique. Mais si elle est en évolution permanente, comme le sont nos sociétés occidentales, le rite devra s'adapter à ce qu'elle est en train de devenir. Cela se vérifie pour les psychothérapies. Kirsch rapporte que les thérapies cognitives ou comportementales sont plus efficaces que les thérapies psychodynamiques

* Extrait de son livre «*La fin de la plainte*», Editions Odile Jacob¹, Paris, 2000

ou humanistes³. Il en donne plus loin la raison⁴ : la supériorité des premières est associée avec les caractéristiques des traitements plus récents, c'est-à-dire un haut degré de structuration, l'enseignement de moyens spécifiques qui peuvent être utilisés en dehors du lieu thérapeutique, un traitement d'une durée limitée. Ces traits répondent de toute évidence aux besoins ressentis par nos contemporains. Ils sentent que, dans un monde sans repères, ils ont besoin d'être guidés et soutenus, que la cure n'est pas une parenthèse dans leur existence, mais qu'elle doit les initier à un art de vivre, qu'elle ne saurait s'étendre sans limites, car le temps presse et la dépendance ininterrompue est devenue insupportable. L'histoire du placebo est soumise, de nos jours, aux mêmes caractéristiques. Son effet s'épuise, s'il ne revêt pas des formes nouvelles. A l'inverse, s'il est dit, dans notre vieille Europe, venir d'Amérique, il a toutes les chances d'être reçu avec faveur comme le dernier avatar de la technologie. Mais la tendance peut se retourner. Les modifications trop rapides que subissent nos sociétés peuvent donner l'avantage aux produits traditionnels dont on pense que des générations ont tiré profit. Alors que la médecine occidentale a pris en Chine une place considérable, jamais les officines qui proposent des remèdes ancestraux n'ont bénéficié d'un tel succès. La mode a toujours été reine et les rites qui permettent de recouvrer la santé ne sauraient se départir de ce modèle. Pour finir, une tentative de réponse à une objection que vous ne manquerez pas de faire. Parler de rite, n'est-ce pas faire retour à la religion ? Oui et non. Non, car il ne s'agit pas de faire appel à une religion établie, à des croyances particulières, à des pratiques reconnues, à une institution cataloguée comme telle. Oui, parce que l'effet placebo, pour être compris, exige que soit tenu compte de toutes les dimensions de l'être humain. Car il n'est pas un corps

qui relève de la seule physiologie, il n'est pas en plus un psychisme qui serait étudié comme une entité distincte, et encore en plus un être marqué par des relations à ses semblables, à quoi l'on peut ajouter un pouvoir de décision sur sa vie et sur sa mort. Il est tout cela d'un seul tenant et il est bien vrai que les religions dignes de ce nom ont chacune à leur manière maintenu les liens entre tous ces aspects, en ont formé un tout organique et prétendu lui donner un sens. Mais le rite ici analysé n'implique ni transcendance, ni dogme, ni administration légiférante; il se contente d'observer des institutions laïques qui enserment l'homme le plus visible. S'il s'agit de religion, c'est d'une religion qui se contente de ne pas fermer les yeux à ce dont est tissée l'existence humaine, qui se refuse à la découper en morceaux irrécyclables, qui la reçoit et la comprend dans son évidence pour déchiffrer les systèmes de correspondances dans lesquelles elle est prise. L'introduction du rite, imposée pour la compréhension du placebo, réduit la dimension religieuse à l'appréhension de l'existence humaine comme totalité. Admettre et utiliser l'effet placebo, c'est se placer à l'intérieur de cette totalité pour y agir au mieux. Il n'est pas trompé le patient que l'on invite par ce moyen à guérir, c'est-à-dire à recouvrer toutes les forces qui font de lui une personne active dans telle communauté et, à travers elle, dans le monde. Guérir, c'est entrer à nouveau dans le mouvement du monde et y retrouver sa place. L'effet placebo serait notre statue du commandeur comme ombre projetée du savoir-être par quoi les hommes tiennent ensemble.

Que viennent faire ces réflexions sur l'effet placebo dans un livre dont maintes pages traitent de la thérapie utilisant l'hypnose ? D'abord il n'est pas rare dans la littérature consacrée à l'effet placebo de trouver des mentions de l'hypnose. Cette dernière est décrite

comme mensongère, parce qu'elle met le patient dans un état où il ne peut se défendre, alors que l'effet placebo n'est pas mensonger, parce que l'on prévient le patient qu'il ne va lui être donné que du sucre. Mais c'est là une distinction qui ne tient pas à l'examen. En acceptant le remède sucre comme un véritable remède, le patient accepte évidemment d'être pris dans un système de croyances. Imaginer que toute clarté puisse être faite lors de la prescription du médicament neutre et que par là tout mensonge soit exclu, c'est faire preuve d'un moralisme naïf et d'une conception infantile du rationnel.

L'effet placebo est proche de l'hypnose, parce que l'un et l'autre sont fondés sur l'expectative, sur cette attente dont la promesse a déjà commencé à se faire jour. Il n'y a qu'une façon d'être au cœur de l'humain, c'est d'être tendu vers ce qui vient en creusant le présent qui nous en donne les indices.

Ou encore l'effet placebo, comme l'hypnose, déçoit notre rationalité étriquée, parce que l'un et l'autre sont incapables d'une réponse univoque à la question : quelle est la cause de cet effet ? C'est une population, comme disent les statisticiens, qui fait droit à cette question et c'est donc en acceptant d'entrer dans un système complexe, où une multitude d'aspects de la réalité humaine est à l'œuvre que l'on a chance de soupçonner d'où peut provenir l'efficacité de l'une et de l'autre.



fin de l'extrait de François Roustang

ENTRE LETTRE ET LIVRES

Eric Bonvin

L'hypnose enfin semble dépourvue du rite qui est indispensable à l'administration de la substance neutre. Mais le rite est présent à l'hypnose par ce qu'elle ne peut se détacher d'une insertion dans l'existence quotidienne, que cette existence quotidienne est supposée se référer à un accord qui dépasse l'individu et qu'elle vise à produire une danse parmi les choses et les êtres, danse qui est bien le symbole achevé de tous les rites. ■

¹ Notons qu'Odile Jacob vient de sortir, dans sa collection Poche, un livre intitulé «Comment faire rire un paranoïaque».

² C'est moi qui souligne.

³ Irving Kirsch, *Changing Expectations...*, op.cit. p. 48-50.

⁴ *Ibid.*, p. 94.

La fin de la plainte

François Roustang.
Odile Jacob, Paris, 2000

François Roustang est de ces personnages qui ne laissent en aucun cas indifférent. Tous ceux qui ont eu la chance de l'entendre et plus encore de le voir à l'œuvre dans nos séminaires savent l'incroyable talent thérapeutique et l'humilité qui émanent de sa personne. Il frappe par la simplicité et la grande justesse de ses gestes thérapeutiques dans un rythme qui laisse toujours l'impression que tout cela *coule de source*. Qu'en est-il de l'auteur ? Dans les différents ouvrages qui sont le reflet de son parcours intellectuel et de thérapeute - *Un destin si funeste* (1976), *Elle ne le lâche plus* (1980), *Le bal masqué de Giacomo Casanova : 1725-1798* (1984), *Lacan, de l'équivoque à l'impasse* (1986), *Influence* (1990), *Qu'est-ce que l'hypnose ?* (1994), *Comment faire rire un paranoïaque ?* (1996) - il nous invite à une haute voltige dans les espaces de la complexité humaine avec, toujours, cette grande justesse, du mot cette fois, justesse qui vous donne l'étrange impression de *toucher* les choses ou plutôt les corps de l'esprit, les sensations, les émotions et aussi tous ces comportements qui font des humains ce qu'ils sont. Mais, si il rend cette haute voltige possible, c'est bien parce qu'il est, avant tout, homme de liberté. Liberté dont ses parcours de vie et intellectuel en sont les meilleurs reflets. Mais ce qui caractérise davantage la finesse de cet homme, c'est bien cette rare faculté de savoir transmettre cette liberté à autrui tout en se retirant aussitôt sur la pointe des pieds.

Dans son dernier ouvrage, *La fin de la plainte*, si le thérapeute qu'il est s'en prend à la plainte, ce n'est que pour mieux porter son attention sur la souffrance et l'être qui l'endure. Il ose s'aventurer, comme peu l'ont fait, dans cette expérience que nulle théorie ne saurait expliquer, maîtriser voire soigner. Seul un esprit libre peut risquer de

s'engager ainsi dans les profondeurs de la véritable souffrance. François Roustang n'a pu s'armer que de cette grande ténacité qu'il montre dans sa vie comme dans ses livres à défendre la liberté de l'homme avant toute chose. Libre et sans le filet sécurisant d'une quelconque doctrine, il ose parler du soin par la relation qui fait qu'un homme libre peut aider un autre homme à changer, à se libérer, à guérir...

Si vous avez l'habitude de voir l'humain au travers d'un modèle de pensée, d'une doctrine, attention, ce livre risque de vous amener à penser. Si vous êtes un intellectuel vertueux ou prosélyte, attention vous trouverez dans ce livre des tâtonnements qui vous confronteront à vous-même - François Roustang tient à sa liberté jusque dans ses livres ! Enfin, si vous êtes curieux de l'autre, de l'homme, des personnes que vous soutenez ou aidez, n'attendez plus une seconde avant de lire cet ouvrage, il vous rapprochera des hommes libres...

N.-B. : L'éditeur Odile Jacob vient de publier, dans sa *collection poche*, l'ouvrage de François Roustang : *Comment faire rire un paranoïaque ?* A bon entendeur !

Histoire de la pensée médicale en Occident. Tome III : Du romantisme à la science moderne.

Sous la direction de Mirko D. Grmek.
Seuil. Paris, 1999; 422 p.

Le troisième volume de cette collection qui devrait en compter quatre est enfin sorti de presse. Il s'agit d'un formidable travail qui n'intéressera pas seulement les historiens de la médecine mais aussi toutes les personnes curieuses de savoir comment s'est constituée la médecine d'aujourd'hui, ce qu'elle innove et surtout ce qu'elle répète au cours du temps. Beaucoup de textes présentés sont d'une très grande utilité pour ceux qui désirent approcher l'épistémologie et la philosophie

Programme de
La Fondation Ling 2000-2001

Soins africains et soins en Afrique

Présentations

Articles dans La Lettre N° 22

Conférences

Projection de films

Exposition d'objets d'art africain

Rencontres culturelles

Séminaires pour les soignants

Séminaires publics

médicale. Nous nous réjouissons d'avance de la sortie du quatrième volume.

Panique. Chronique d'un vécu - Cheminement thérapeutique

Valentina Cultrera. Georg Editeur - *Médecine & Hygiène*. Genève, 2000; 125p.

Ce livre est une chronique autobiographique traitant d'un trouble

extrêmement handicapant dont a été victime l'auteur : le trouble des attaques de panique (TAP). Elle s'y dévoile courageusement, au fil des huit longues années d'angoisse qu'elle retrace pour nous. Ce livre évoque avec sincérité un mélange de considérations psychanalytiques théoriques, de points de vues personnels et d'évocations poignantes de la souffrance au quotidien.

Rappelons au sujet de ce trouble qu'est le TAP, le formidable travail effectué à Lausanne par ANXIETAS, l'association d'entraide et de soutien pour les personnes souffrant de troubles anxieux. ■

ANXIETAS,
case postale 40, 1000 Lausanne 19
Tél. : 079/6912564 - 4427033

L'IDÉE GÉNÉRALE : LE CONCEPT D'UN CENTRE «BODY & ART»

La Fondation Ling a le plaisir de vous annoncer la création par Monsieur Laurent Veuve d'une nouvelle fondation à Lausanne, qui intéressera nombre de nos membres professionnels.

Créer un centre où se regroupent diverses méthodes thérapeutiques, allant dans le sens de l'art thérapie que se soit à travers la musique, la peinture, la danse, etc.

Ce centre serait avant tout une fondation ayant pour but de faire connaître l'art thérapie et de veiller à le rendre accessible à tous.

Agrandir ce concept à tout un bâtiment afin de joindre au soutien social une réalité commerciale tout en gardant une idée globale du bien-être.

Il est amplement reconnu que notre mode de vie nécessite des activités qui permettent de «se retrouver», de prendre conscience de soi, en bref d'être bien dans sa peau.

Notre culture a privilégié depuis longtemps notre esprit rationnel, appauvrissant ainsi notre sensibilité, notre imagination, notre sens poétique.

De nombreuses expériences du type art et thérapie, expériences situées dans des domaines tels que ceux des arts plastiques, de la musique ou de l'expression corporelle, ont montré l'intérêt de développer des activités à caractère thérapeutique. Il ne s'agit pas de parvenir à une performance ou à un produit négociable mais de situer

la personne dans un processus de création. C'est-à-dire en situation permanente de choix - à chaque séquence se pose la question : que faire ensuite ? - processus libérant son émotion en développant progressivement une confiance en soi. Aujourd'hui, des initiatives modestes et fragmentées tentent déjà de répondre à cette demande naissante. Mais dans la plupart des cas, les moyens manquent, en compétence ou en matériel, et sont confinés à des expériences isolées qui pourraient être enrichies par l'apport d'autres disciplines.

C'est cette stimulation que nous voulons provoquer en créant un lieu ouvert aux échanges et à la complémentarité des pratiques, toutes motivées par une même vocation de soin et de bien-être du corps.

Ce centre se situera au Flon (à Lausanne) dans le magnifique bâtiment de la rue de Genève 17.

Activités dans l'espace B&A

- Activités liées aux arts plastiques (peinture, sculpture, collage, dessin)
- Activités relatives à l'expérience corporelle (danse, gymnastique, musique, relaxation)
- Espace d'accueil (avec documentation) et de lecture

Activités parallèles à la fondation

Réflexologie, ostéopathie, praticien de la méthode Grinberg, yoga, équilibre postural, shiatsu, harmonisation des énergies, drainage lymphatique sont parmi les services proposés.

Ainsi, au même niveau, d'autres activités assurées par des thérapeutes privés permettent de compléter les soins du centre.

Activités élargies du concept B&A

- un restaurant et/ou épicerie de nourriture biologique, magasin de sport
- une salle de conférences, projection de films
- arts martiaux, salle de méditation
- halte-garderie

Concepteur du projet B&A: Laurent Veuve, c/o Lo Gestion SA
Propriétaire: Lo Gestion SA, Paul Rambert, avenue. J.-J. Mercier 2, 1003 Lausanne
Téléphone : +41 21 320 7001 Télécopie : +41 21 320 02 78

DIALOGUES EN FAMILLES

Une nouvelle activité de la Fondation Ling

Nous avons le plaisir de vous annoncer que, dès cet automne, la Fondation Ling organisera des rencontres entre plusieurs familles, en présence de son président, le Dr Gérard Salem, psychiatre et spécialiste de la famille. Ces rencontres réuniront environ une quinzaine de personnes, soit de trois à six familles, avec ou sans enfants, pour aborder ensemble, dans une ambiance conviviale et chaleureuse, quelques aspects de la vie de famille et des relations de parenté. Les difficultés comme les aspects enrichissants de la vie de famille pourront être discutés avec le Dr Salem, tout en permettant à chaque famille de bénéficier de l'expérience des autres. Il ne s'agit pas de rencontres à caractère thérapeutique, mais plutôt à caractère pédagogique, dans un climat amical et détendu, autour de quelques thèmes d'actualité. Le Dr Salem donnera de nouvelles pistes pour mieux dialoguer et se comprendre, en les complétant par des démonstrations ludiques avec les participants.

Les rencontres auront lieu sous forme de **cycles de trois soirées** consécutives, à la Fondation Ling, le **jeudi** soir, de 19h30 à 21h. Il est possible de s'inscrire à un ou plusieurs cycles. Ces cycles seront inaugurés par une **conférence** du Dr Salem, le 27 septembre 2000, à Pully, intitulée « Dialogues en familles ».

Programme d'automne 2000 - 3 cycles:

- Cycle no 1 :

enjeux intergénérationnels

Les jeudis 21 septembre - 28 septembre - 5 octobre

Comment être en même temps l'enfant de quelqu'un et le parent de quelqu'un? Comment être loyal à la fois au père et à la mère? Quelles ressources offrent les grands-parents aujourd'hui? Comment se transmettent les valeurs d'une famille sur plusieurs générations?

- Cycle no 2 :

heurs et malheurs des adolescents

Les jeudis 2 novembre - 9 novembre - 16 novembre

Est-il vrai qu'il est difficile de communiquer avec les adolescents? Les adolescents d'aujourd'hui ont-ils les mêmes problèmes que ceux de naguère? Quel est l'équilibre idéal entre autonomie et solidarité?

- Cycle no 3 :

dilemmes des familles recomposées et monoparentales

Les jeudis 23 novembre - 30 novembre - 7 décembre

Comment vivre mieux les séparations? Se séparer revient-il à « couper » un lien? Comment redéfinir les liens dans une famille recomposée, avec « la nouvelle » comme avec « l'ancienne » famille? Qu'est-ce que la co-parentalité et qu'implique-t-elle?

Prix par personne par cycle:
adulte 80.- enfant : 40.-

(L'argent sera versé intégralement à la Fondation Ling, le Dr Salem lui offrant ses honoraires.) ■

NOUVELLES DE L'UNITÉ D'HYPNOSE DE LA FONDATION LING (UHFL)

⇒ Le programme de formation continue en hypnose pour l'année 2000 se poursuit avec le Dr Serge Linder, médecin anesthésiste à l'Hôpital de la Béroche (NE) et membre du Conseil de la Fondation Ling, qui viendra nous former sur le **traitement de la douleur par l'hypnose**, à Cery, le 28 octobre 2000.



⇒ L'Unité d'hypnose de la Fondation Ling sera présente au **15^e Congrès international d'hypnose qui se tiendra à Munich entre le 2 et le 7 octobre 2000**. En effet, le Dr Eric Bonvin y fera une intervention sur l'usage de l'hypnose dans un système soignant complexe en s'appuyant sur sa pratique dans le champ de la psychiatrie sociale et réhabilitative. Notre ami, le Dr Victor Simon, y fera aussi une intervention sur sa technique d'hypnose par le corps.

⇒ **Supervisions - Intervisions** chez le Dr Gérard Salem, Lucinge 16, 1006 Lausanne, les vendredis 23.6, 21.7, 18.8, 22.9, 20.10, 24.11 de 16 à 18h.

⇒ Retrouvez aussi les informations concernant l'UHFL dans le site de la Fondation Ling sur l'Internet : <http://www.ling.ch/> ■

E.B.

ACTIVITÉS DE LA FONDATION LING

- 31.5.2000 (mercredi) **Cours de SHIATSU** avec Mme Marlyse Schweizer (abonnement de 5 séances) Lausanne, cabinet du Dr Piccard, Florimont 20, 19h30 à 22h. Dates suivantes: 14 et 28 juin, 20 sept., 11 oct., 8 et 22 nov., 6 déc. 2000
- 17.6.2000 (samedi) **TAIJI: INITIATION AUX PRINCIPES DE BASE** (cours d'une matinée), avec Mme Nicole Henriod, Lausanne, Lucinge 16, 9h-12h
- 17-18.6.2000 **WEEK-END D'INITIATION À L'AUTOHYPNOSE** avec des enseignants de l'Unité d'hypnose, Prilly, Site de Cery, CES (remplace le week-end initialement prévu les 3-4 juin), horaire : 9h-17h30
- 24.6.2000 (samedi) **"QIGONG des huit trigrammes et de la respiration par les quatre portes"** (répétition) avec Mme V. Terrier, Lausanne, Centre Paroiss. St. Jacques, Av. du Léman 26, 9h-12h
- 27.6.2000 (mardi) **Soirée d'autohypnose 3-2000**, Lausanne, F. Ling, Lucinge 16, 18h30-20h30
- 12.9.2000 (mardi) **Soirée d'autohypnose 4-2000**, Lausanne, F. Ling, Lucinge 16, 18h30-20h30
- 21.9.2000 (jeudi) Rencontres: **Dialogues en familles** cycle 1 séance 1, F. Ling, Lucinge 16, 19h30-21h.
- 27.9.2000 (mercredi) **Conférence "DIALOGUES EN FAMILLES"** par le Dr Gérard Salem, médecin psychiatre, thérapeute de famille, président de la Fondation Ling, Pully, Coll. A. Reymond, Salle de projections, 20h15
- 28.9.2000 (jeudi) Rencontres: **Dialogues en familles** cycle 1 séance 2, F. Ling, Lucinge 16, 19h30-21h.
- 30.9.2000 (samedi) **TAIJI: INITIATION AUX PRINCIPES DE BASE** (cours d'une matinée), avec Mme Nicole Henriod, Lausanne, Lucinge 16, 9h-12h
- 30.9.2000 (samedi) **Journée sur les BOLS CHANTANTS TIBETAINS - musique, méditation, thérapies par le son**, avec Mme Lucette Volken, Fey, à la Ferme en Pré Courbe, 9h-17h
- 5.10.2000 (jeudi) Rencontres: **Dialogues en familles** cycle 1 séance 3, F. Ling, Lucinge 16, 19h30-21h.
- 13.10.2000 (vendredi) **Conférence "LESSUPPORTS MATERIELS DANS L'ART DE GUERISON CHEZ LES PEUPLES D'AFRIQUE NOIRE"** par le Dr Martin Sigam, médecin, Pully, Coll. A. Reymond, Salle de Projections, 20h15
- 28.10.2000 (samedi) **Journée de perfectionnement en hypnose** sur le thème "Les possibilités et les limites de l'hypnose face aux douleurs aiguës et chroniques", avec le Dr Serge Linder, médecin anesthésiste (réservé aux soignants formés en hypnose), Prilly, Site de Cery, CES, 9h-17h30
- 2.11.2000 (jeudi) Rencontres: **Dialogues en familles** cycle 2 séance 1, F. Ling, Lucinge 16, 19h30-21h.
- 4.11.2000 (samedi) **QIGONG DE L'OUVERTURE DES 12 MERIDIENS** (cours en 3 matinées) avec Mme V. Terrier, Lausanne, Centre Paroiss. St. Jacques, Av du Léman 26, 9h-12h. Dates suivantes: 18 nov. et 2 déc. 2000
- 4-5.11.2000 **WEEK-END D'INITIATION À L'AUTOHYPNOSE** (Cycle C3-2000) avec des enseignants de l'Unité d'hypnose, Prilly, Site de Cery, CES, 9h-17h30
- 8.11.2000 (mercredi) **Conférence "QU'EST-CE QU'UN MÉDICAMENT?"** par M. Philippe Pignarre, Chargé de cours sur les psychotropes à l'Université de Paris VIII, prés. de l'Institut Synthélabo, directeur de la collection "Les empêcheurs de penser en rond" (lieu à préciser).
- 9.11.2000 (jeudi) Rencontres: **Dialogues en familles** cycle 2 séance 2, F. Ling, Lucinge 16, 19h30-21h.
- 11.11.2000 (samedi) **TAIJI: initiation aux principes de base** (cours d'une matinée), avec Mme Nicole Henriod, Lausanne, Lucinge 16, 9h-12h
- 15.11.2000 (mercredi) **Film sur le Rév. Père de Rosny "LE PRÊTRE ET LE NGANGA (guérisseur)"**, avec le Dr Martin Sigam et M. Pierre Gottraux, réalisateur, Pully, Coll. A. Reymond, Salle de Projections, 20h15
- 16.11.2000 (jeudi) Rencontres: **Dialogues en familles** cycle 2 séance 3, F. Ling, Lucinge 16, 19h30-21h.
- 23.11.2000 (jeudi) Rencontres: **Dialogues en familles** cycle 3 séance 1, F. Ling, Lucinge 16, 19h30-21h.
- 28.11.2000 (mardi) **Soirée d'autohypnose 5-2000**, Lausanne, Lucinge 16, 18h30-20h30
- 29.11.2000 (mercredi) **Conférence "L'UNIVERS AFRICAIN"** avec Mme Hermine Mambi-Meido, Pully, Coll. A. Reymond, Salle de Projections, 20h15
- 30.11.2000 (jeudi) Rencontres: **Dialogues en familles** cycle 3 séance 2, F. Ling, Lucinge 16, 19h30-21h.
- 7.12.2000 (jeudi) Rencontres: **Dialogues en familles** cycle 3 séance 3, F. Ling, Lucinge 16, 19h30-21h.

Ce calendrier est régulièrement mis à jour dans notre site : www.ling.ch

PHILIPPE PIGNARRE

Chargé de cours sur les psychotropes à l'Université de Paris VIII, président de l'Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance, directeur de la collection "Les empêcheurs de penser en rond"

Auteur de:

1991: *Ces drôles de médicaments*. Paris. Ed. Laboratoires Delagrangue, coll. Les empêcheurs de penser en rond.

1995: *Les deux médecines. Médicaments, psychotropes et suggestion thérapeutique*. Paris. Ed. La Découverte.

1997: *Qu'est-ce qu'un médicament ?* Paris. Ed. La Découverte.

1999: *Puissance des psychotropes, pouvoir des patients*. Paris. Ed. La Découverte.

Conférences publiques

7 novembre 2000 18h Hôpital psychiatrique de Malévoz à Monthey

Psychothérapies et psychotropes

8 novembre 2000 20 h Fondation Ling à Lausanne (lieu à préciser) -

Qu'est-ce qu'un médicament ?

Séminaire pour les soignants

7 novembre 2000 13 h 30-17 h 30: Hôpital psychiatrique de Malévoz à Monthey

Présentation de cas cliniques et discussion

8 novembre 2000 la journée (lieux à préciser)

La place du médicament dans les soins modernes de l'esprit

Présentation de la collection "Les empêcheurs de penser en rond" ■

À AGENDER EN 2001

- 24.1.2001 **LA MÉDECINE DU SOMMEIL: VERS UNE NOUVELLE SPÉCIALITÉ MÉDICALE**, Dr Stanley ZAGURY, neurologue, Prilly, site de Cery, 20h15
- 10-11.2.2001 **WEEK-END DE SEMINAIRE** avec Mme Hermine Mambi-Meido, Chemin-Dessus, s/Martigny (VS), Hôtel Beau-Site
- 14.3.2001 **Film "UNE FOLIE QUI AIDE"** avec M. Jean-Charles Pellaud, réalisateur, Pully, Coll. A. Reymond, Salle de Projections, 20h15
- 11.4.2001 **Conférence "PATHOLOGIES ET THÉRAPIES DANS L'UNIVERS AFRICAÏN"**, avec Mme Hermine Mambi-Meido, Pully, Coll. A. Reymond, Salle de Projections, 20h15
- 2.5.2001 **Film "AUNOM DENOS ANCÊTRES"** avec M. Jean-Charles Pellaud, réalisateur, Pully, Coll. A. Reymond, Salle de Projections, 20h15

Ce numéro vingt-un de «La Lettre» a été réalisé par une équipe bénévole, de membres ou d'amis de la Fondation Ling. Chaque membre de la Fondation a droit à un numéro gratuit. Tout numéro supplémentaire peut être acheté à notre secrétariat. Enfin, tout soutien financier est le bienvenu à notre compte bancaire BCV, Lausanne C. 211.173.4(767), en mentionnant la rubrique «La Lettre».

COMMENT SOUTENIR LA FONDATION LING?

En devenant membre et en versant la cotisation annuelle.

En participant aux conférences, enseignements, séminaires, week-ends ou voyages.

En versant des dons de soutien pour *La Lettre*, pour une de nos recherches ou actions (*self-help*, proverbes de santé, hypnose, etc.).

VOYAGE EN CHINE

sur les Monts Wudang,
Huang et Qiyun

du 31 juillet au 20 août 2000

Le but de ce voyage est la pratique de la méditation dans des montagnes habitées depuis toujours par des moines et ermites de la tradition taoïste; des montagnes aux formes étranges qui ont également inspiré les plus grands peintres chinois. Ce voyage se fera en compagnie d'un maître remarquable de simplicité et de générosité, n'hésitant pas à transmettre largement ses connaissances. Ils s'agit de Yang Gaozhen, moine taoïste du temple des Nuages Blancs de Pékin, référence dans les domaines de Yi King et de la philosophie taoïste, du qigong et des méditations taoïstes. Véronique Terrier, enseignante de qigong et collaboratrice régulière de la Fondation Ling, sera la coordinatrice et représentante du groupe auprès des interlocuteurs chinois.

Ce voyage s'adresse à des personnes sensibilisées au qigong, à la méditation ou autres pratiques similaires. Le prix est de 4980 francs (en chambre double; supplément de 750 francs en chambre individuelle). Les inscriptions sont à enregistrer avant le 10 juin. Informations générales et programme détaillé peuvent être demandés à: **L'association Zhong Fu**, Véronique Terrier, Av. du Parc de la Rouvraie 26a, 1018 Lausanne, ☎ 021/646 7343. Internet : <http://www.sinoptic.ch/yijing/> ■

La Fondation Ling organisera quant à elle son prochain voyage d'été dans le nord de la Chine (Mandchourie, Mongolie, etc.) probablement en juillet 2001, avec le Dr Gérard Salem comme accompagnateur.