

## LA MEDECINE DE LA PERSONNE

*Article écrit par Paul Tournier,  
à la demande de Suzanne Fouché, pour les Cahiers de l'ADAPT.*

Nous appartenons à deux mondes, le monde des choses et celui des personnes. Bien entendu, il ne s'agit que d'un seul et même monde. Mais cela dépend de notre visée, de notre manière de le regarder par dehors, ou de le sentir par dedans. Ou, si l'on préfère, par derrière ou par devant : pile ou face. La face, c'est la personne.

Quand il est dit que Jahvé connaissait Moïse face à face, il n'est pas question du Dieu des philosophes, d'un concept, d'une idée, si l'élève qu'elle soit ; il s'agit d'un Dieu personnel, vivant, qui parle et auquel on répond; et que notre réponse, ce n'est pas non plus des idées, mais notre personne. Le face à face, c'est la rencontre personnelle, une communauté véritable, qui est, comme disait Emmanuel Mounier, une personne de personnes.

C'est cette communauté, ce besoin de communauté, que je voudrais évoquer ici, un lien direct, authentique, de personne à personne. Quand saint François d'Assise parlait à « frère soleil », il ne parlait pas non plus du soleil des astronomes et des physiciens, mais il personnifiait le soleil, il s'adressait à lui comme à une personne, il en faisait une personne. Ces deux modes de relation sont, bien sûr, également légitimes: les astronomes et les physiciens sont nécessaires, et toute la science. Mais ils ne nous apportent qu'un aspect du monde : il y a deux voies de la connaissance, celle de l'intelligence et celle du cœur.

C'est le philosophe Martin Buber, mort tout récemment, qui a exprimé cette double approche du monde en opposant la relation « Je-Tu » à la relation « Je-cela ». Dans la relation « Je-cela », le Je est un observateur distant, objectif, impartial, impersonnel. Dans la relation « Je-Tu », il s'engage personnellement envers un autre sujet. Pour se faire comprendre, Martin Buber n'a même pas choisi l'exemple d'un homme, mais celui d'un arbre.

Cet arbre, il peut l'observer en savant, étudier ses organes, leurs fonctions, accumuler des connaissances à son sujet. Il peut, dit-il, aussi le voir en artiste, détailler les reflets de la lumière dans ses feuilles et la belle sculpture du tronc. Mais il reste encore séparé de lui par l'objectivité même de son regard. Au contraire, il peut parler à cet arbre, il peut lui dire « Tu », même silencieusement, et par là, il en fait une personne, il s'attache à lui personnellement.

C'est par la rencontre personnelle qu'on devient une personne et qu'on fait de l'autre aussi une personne. Déjà l'enfant prend conscience d'être une personne quand ses parents le traitent en personne, quand ils lui demandent par exemple : « qu'en penses-tu toi-même ? » au lieu de lui dire : « on doit faire ceci ou cela ». Il se rend compte qu'il devra assumer sa vie en tant que personne responsable au lieu de la subir passivement, que la personne est toujours au singulier, tandis que le « on » est toujours au pluriel.

Mais nous sommes tous plongés, comme disait Emmanuel Mounier, dans ce « monde du « on ». Nous sommes tous des moutons de notre civilisation technique et rationnelle. Toute notre formation scolaire, universitaire, professionnelle et sociale, nous conditionne à l'objectivité. Si nos deux visées du monde sont complémentaires, celle du cœur a pris beaucoup de retard sur celle de l'intelligence.

Et si l'on peut considérer le soleil ou un arbre comme une personne, on peut étudier aussi l'homme comme une chose, un objet. On doit même l'envisager comme un objet pour élaborer les sciences humaines, l'anatomie, la physiologie, la pathologie, la psychologie, l'ethnologie, la sociologie. Mais alors on le «chosifie ». Le mot est de Pégny, je crois, dont on sait l'influence qu'il a eue sur Emmanuel Mounier. Il faudrait citer Pascal, Camus, Saint-Exupéry, et beaucoup d'autres penseurs, qui ont senti le danger de perdre ce qui est le plus humain dans l'homme, le sens de la personne, à force de le manipuler comme une chose.

Mais il ne s'agit pas seulement de l'influence de nos études et de notre routine intellectuelle, il s'agit de toute la mentalité de notre civilisation technique qui fait de l'homme un instrument de production, qui le réduit à n'être qu'un rouage anonyme dans la grande machine socio-économique. Que l'homme de notre temps le sente, qu'il en souffre, qu'un lourd sentiment de solitude l'envahisse, même dans la foule affairée, cela me paraît évident.

Et lorsque la maladie le conduit au tête-à-tête avec le médecin, l'infirmière l'assistant social, efficacement pris en charge par cette machine bien rôdée qu'est la médecine technique, il risque de se sentir un cas plus qu'une personne si l'on ne s'occupe, précisément, que de son cas, des radios, des examens de laboratoire, et du diagnostic scientifique. Et si son cas est difficile à élucider, il jouit de l'attention qu'il éveille chez les savants qui l'examinent, mais il s'aperçoit vite que leur intérêt va au problème scientifique qu'il pose et non à sa personne.

Mais il s'agit de nous-mêmes encore, conditionnés par notre routine professionnelle, experts dans ce monde des choses où nous enferme la science, réduits à notre fonction, techniciens habiles, mais fort malhabiles à redevenir simplement des hommes. Ainsi, dans une réunion de médecins, je vois quelque savant éminent, qui pourrait sans aucune peine nous donner une brillante conférence scientifique, et qui est tout embarrassé si je lui demande de nous parler de sa vie personnelle, non pas sous la forma objective d'un curriculum vitae, mais avec l'émotion du vécu qu'on revit en l'évoquant.

Nous avons donc à l'égard de tout malade - et de tout homme d'ailleurs – un double tâche. Il est bien clair que notre tâche technique est primordiale. Cette immense puissance que constitue la science, elle nous a été enseignée pour guérir les malades, c'est notre premier devoir. Il n'est pas question d'en sous-estimer l'importance. Mais la sagesse séculaire a consacré la devise : « guérir parfois, soulager souvent, consoler toujours. » Or, consoler, cela ne s'apprend pas à la Faculté. Mais cela contribue aussi à la guérison.

Tous les médecins savent l'influence du « moral » sur le cours de la guérison. Aussi s'efforcent-ils de soutenir le moral. Ainsi ils affectent une certaine jovialité qui est bienfaisante, mais qui ne va pas très loin parce que le malade peut vite sentir qu'on le traite comme un gosse et non en personne responsable, ce qui ne l'incite guère aux confidences profondes. Ou bien ils affichent un optimisme qui n'est pas toujours sincère, dans l'idée que le « moral » ne dépend que d'une confiance aveugle dans la guérison. Les malades sont moins souvent dupes de cette manœuvre que les médecins ne le pensent.

Si notre tâche est double, c'est que le besoin des malades est double, besoin de traitement scientifique aussi efficace que possible, et besoin de n'être pas seul dans l'épreuve. Et si le malade perçoit que l'optimisme de son médecin est factice, il se sent plus seul devant les problèmes moraux qu'il doit affronter dans l'épreuve. Toute maladie et toute infirmité apporte un cortège de renoncements, difficiles à accepter, et dont plusieurs demeureront définitifs, même après la guérison clinique.

Toute révolte est un facteur d'aggravation, toute acceptation, un facteur de guérison. Mais l'acceptation est dure. Qu'est-ce qui peut y contribuer ? Je crois, surtout, de se sentir compris. On peut tout accepter quand on n'est pas seul. Et c'est toujours difficile au bien-portant de comprendre vraiment le malade, comme au riche de comprendre le pauvre, à l'homme heureux, celui qui est malheureux.

Il arrive qu'un malade me dise : « J'ai confiance en vous, parce que vous me comprenez. » Et cela, avant que j'aie rien compris à son cas. Il entend donc qu'il se sent compris en tant que personne et non on tant que cas. Qu'il y a donc deux sens au mot comprendre, selon qu'on porte attention au cas ou à la personne. Et la médecine de la personne, je pense, c'est cette double attention au cas et à la personne.

Ce n'est donc pas, me semble-t-il, accumuler toutes les sciences pour constituer une synthèse inatteignable. Ni même ajouter aux sciences du corps la psychologie qui demeure encore une connaissance objective. C'est être à la fois homme de science et homme tout court, homme tout simplement, apte au contact personnel, à la relation de personne à personne.

Mais ce serait gravement sous-estimer l'importance de cette relation personnelle que d'y voir seulement un moyen de sortir le malade de sa solitude morale et de le consoler dans son épreuve. L'enjeu est beaucoup plus grand : c'est d'en faire une personne, non plus une petite chose ballottée d'un spécialiste à l'autre, et qui n'attend du secours que du dehors, de ce qu'on lui fait. C'est l'arracher à sa passivité, faire appel à sa collaboration active dans son traitement, à assurer sa responsabilité de lui-même.

La tâche du médecin est d'abord de guérir, mais c'est aussi d'aider les hommes à grandir en tant que personnes, à affronter leurs problèmes, à s'épanouir pleinement. Cela implique de les considérer comme des partenaires valables, des partenaires en dialogue et des partenaires en action. Non des objets, mais des sujets. Cela implique notamment de leur expliquer ce qu'on leur fait comme à des personnes libres et responsables.

Dans la relation objective, il n'y a que dissymétries : le médecin est bien-portant et savant, le malade, ignorant et impuissant. Dans la relation personnelle, il y a symétrie, réciprocité, solidarité, égalité des personnes. Car le médecin est aussi une personne qui se cache trop souvent sous sa blouse blanche, comme le prêtre peut la cacher sous sa soutane. Noir ou blanc, l'habit est à la fois un signe et un alibi, un signe de la fonction et un alibi de la personne.

Le médecin aussi est une personne, avec ses joies et ses peines, ses conflits et ses amours, ses succès et ses échecs, ses espoirs et ses déceptions, ses révoltes et ses élans. Avec ses remords aussi : C.G. Jung a fait un rêve qui lui montrait clairement que la veille il avait eu une attitude de jugement à l'égard d'une malade, jugement qu'il lui avait soigneusement caché. Alors il a eu le courage de raconter à cette malade son rêve et sa signification. D'habitude, ce sont les patients qui racontent leurs rêves au psychiatre et non l'inverse. Mais cet incident si personnel a aussitôt changé le climat de leur relation. Réciprocité !

Souvent c'est une petite confidence spontanée, irréfléchie, du médecin qui brise la glace, qui révèle au malade que celui-ci n'est pas seulement un technicien, mais un homme. Souvent aussi, c'est un simple regard, sa manière de l'appeler par son nom et pas par celui de sa maladie, par sa simplicité, ou par l'émotion d'une poignée de mains que le malade sent qu'il n'a pas affaire seulement à un personnage prestigieux, mais à une personne authentique.

Oui, partenaire en dialogue. Mais il est rare que le dialogue ne débouche pas, tôt ou tard, sur des problèmes qui embarrassent le médecin autant que le malade : le pourquoi de la souffrance, de la maladie et du mal, l'injustice de la vie et de la société, le sens de l'existence, surtout quand elle est réduite par la maladie ou qu'elle n'a plus d'autre perspective que la mort. Le médecin peut se dérober, même habilement par une plaisanterie, ou en citant un proverbe banal qui ne résout rien; ou humblement en disant : « Vous savez, je ne suis ni philosophe ni théologien ; il faut vous adresser à un homme plus qualifié que moi. »

Mais c'est rompre le dialogue, le lien de confiance qui commençait à s'établir, et dont le malade a si grand besoin. En réalité, autant le médecin est à son aise dans le domaine scientifique, autant il est timide pour parler de ses expériences personnelles, de ses convictions, de sa conception de la vie, humilié peut-être d'y voir si peu clair lui-même.

C'est se limiter à donner des soins, se refuser à se donner soi-même, tels que nous sommes, avec nos certitudes et nos doutes, notre vécu personnel, avec ses lumières et ses ombres. Bien entendu, il ne s'agit pas de prosélytisme, pas plus gauchiste ou communiste que chrétien, islamique ou bouddhiste. Le respect de la personne d'autrui, grande loi du médecin lui interdit tout prosélytisme. Il ne s'agit pas de discussions théoriques ou moralisantes, il s'agit d'accompagner jusqu'au bout le partenaire dans ses préoccupations, de partager les nôtres, de tenir fidèlement cette main qui a pris la nôtre, signe d'un appel, à la fois, à notre science et à notre cœur.

Paul Tournier