

THEME IV : "LE CANCER, IMAGES, MYTHES ET MORALE"

Titre de la contribution :

"Du rôle de l'idéologie médicale comme religion dans la naissance des mythes concernant les maladies et le cancer comme maléfice".

Résumé :

L'observation des familles quittant un médecin généraliste après le décès d'un des leurs, conduit à observer des différences selon les pathologies en cause. Deux d'entre elles se distinguent par un taux plus élevé d'abandons. Ce sont celles qui apparaissent aussi parmi les principaux thèmes d'une intense vulgarisation médicale par les mass media. Cette vulgarisation, une fois perçue comme une prédication religieuse, certains signes et conséquences en sont évoqués.

Thème IV : "Images, mythes et morale"

Une thèse de doctorat en médecine effectuée en 1980 sur l'ensemble des 124 malades décédés dans ma clientèle de médecine générale en 22 ans d'exercice, a permis d'étudier le pourcentage des familles qui m'ont quitté comme médecin traitant après la mort d'un des leurs. A été étudié le cas des cinq premières causes de mortalité en France qui se retrouvent aussi dans le groupe de mes patients décédés.

Toutes causes de mort confondues et alors que les familles des défunts avaient 17 ans de présence dans ma clientèle, 18 % d'entre elles m'avaient quitté après le décès. Mais en distinguant les causes de mortalité, une grande diversité apparaît entre les comportements. Ainsi, parmi les familles où il y a un décès pour causes digestives non tumorales (9,3 % des décès, c'est zéro famille qui m'a quitté par la suite. Pour les affections de l'appareil respiratoire non tumorales (8,2 % des décès), c'est 12 % des familles touchées qui me quittent, pour les affections traumatiques (12,4 % des décès) qui incluent suicides et complications opératoires, c'est 17 % de départs dans les familles concernées, pour les causes tumorales (38,1 % des décès), c'est 19 % des familles et pour les causes cardiovasculaires (17,5 % des décès), c'est 29 % des familles qui quittent ma clientèle.

S'agissant d'une étude faite sur une seule clientèle, les chiffres trouvés n'ont pas de signification statistique. Néanmoins, ils indiquent une direction de recherche que l'on peut prendre comme hypothèse de réflexion sur les mythes et représentation de la médecine et de la maladie en postulant "pour voir" que les pourcentages trouvés d'abandons des familles sont significatifs et pourraient se retrouver dans une enquête ultérieure menée sur un échantillon de généralistes lui-même significatif. Une première constatation serait à faire alors : les abandons ne sont pas liés à la fréquence de telle ou telle pathologie mais à son type; ils vont de 0 % dans les morts pour affection digestive non tumorale pour atteindre 19 % dans les affections tumorales et 29 % dans les maladies cardiovasculaires. Ceux deux dernières pathologies sont aussi celles où la vulgarisation et la glorification des progrès de la science biologique médicale par tous les moyens des mass media atteint son comble depuis deux décades : monitoring des infarctus du myocarde, chirurgie cardiovasculaire,

médicaments antimitotiques dans les cancers du sang. Implicitement, vulgarisation signifie que le savoir du médecin peut être appris au non médecin et glorification signifie que les progrès de la biologie médicale sont les plus importants et aptes à régler, dans le présent comme dans le futur, tous les problèmes médicaux.

Corrélativement, deux choses ne sont jamais exprimées : la première est qu'il ne s'agit ici que de deux postulats dont la nature de postulats n'est jamais évoquée. La seconde est que, justement, qui dit pensée scientifique dit persistance toujours renouvelée de zones d'inconnu dont l'objet de la science est d'éclairer des champs nouveaux qui, à leur tour, vont ouvrir sur des zones d'ombre nouvelles. Or, ce "non dit" malades et médecins peuvent le refouler mais ils le connaissent obscurément par expérience personnelle de souffrances humaines qu'aucune biologie ne soulage vraiment. Reste que le non médecin et le médecin ne demandent qu'à être dupes, mais à ce moment précis on a quitté la pensée scientifique pour entrer dans la prédication. La pensée devient magique, voire religieuse, dès lors qu'un lieu est supposé exister où un savoir sur le corps et la subjectivité de l'autre existe, lieu où un nouveau clergé, les médecins, a seul accès.

Divers aspects de cette nouvelle idéologie religieuse apparaissent déjà à l'observation de l'institution médicale.

A L'instar des cathédrales d'antan, c'est dans toutes nos villes que se dressent, comme principaux monuments urbains collectifs, les grandes tours des C.H.U. Il y règne un ordonnancement et une hiérarchie rituelle qui règle les parcours, les pouvoirs, les tenues vestimentaires elles-mêmes liées à une stricte hiérarchie des strates socioprofessionnelles. Quant aux gestes qui s'accomplissent dans cette institution, ils multiplient les symboles ambigus misalvateurs, mimortifères, que fonde leur technicité. Qu'est-ce donc que la simple purge, la saignée ou l'alcaloïde prescrit par la médecine médiévale comparées à la chirurgie à cœur ouvert et au maniement des antimitotiques ?

La différence, fondamentale pourtant, c'est ailleurs qu'on la trouve : Ambroise Paré disait : "je le pensai, Dieu le guérit". Mais la relation de chaque malade avec son dieu est personnelle, spécifique à sa biographie et à son fonctionnement conscient et inconscient. Aujourd'hui, nous dirions : "je le pensai, la science biologicomédicale le guérit". Affirmation dont nous avons vu le caractère de postulat occulté et donc prédicatoire. Rien d'étonnant que surgissent alors les mythes, les comportements aberrants, les troubles de la communication et les profondes déceptions. A chasser l'humain avec ce qu'il comporte de fonctionnement inconscient dont la force, nous le savons, est considérable, à glorifier la seule "viande", ce n'est pas la raison pure qui règne entre les acteurs mais bien plutôt le diabolique, le divinatoire et la sorcellerie.

Pour ce qui est du diabolique, qu'il nous suffise d'observer les caractères maléfiques attachés à la maladie cancéreuse et le rejet moderne de la mort comme hérésie par rapport à l'idéologie médicale. Le mourant est chassé de sa famille. Ses familiers refusent de l'accompagner vraiment dans ses derniers moments. A l'hôpital, les médecins et soignants anonymes instaurent le rite de la réanimation, c'est-à-dire celui de l'isolement derrière l'écran technique des machines, et lorsque vient le moment de la mort, voire de la furtive euthanasie (souvent décidée et instaurée à la sauvette), c'est dans une scène d'abandon et d'indifférence que tout se passe et que le malade trépasse...en hérétique, au fond d'une oubliette qui est en même temps la grande exposition des techniques et du prestige de la médecine moderne.

Je me dois d'indiquer ici deux auteurs qui ont largement nourri ma réflexion : BENOIT Pierre "Inconscient et Thérapeutique Médicamenteuse" les Cahiers de la Méthode Naturelle en Médecine, 1976 - ARIES Philippe "Essais sur l'Histoire de la Mort en Occident", le Seuil, 1975.

Docteur O. ROSOWSKY,