

[texte](#)

[editorial](#)

La volonté de se soigner

Si la personne entrant dans la maladie devient "double" (personne passée et personne dont le devenir est troublé par la maladie), se pose alors la question de la décision et du "courage de se soigner". L'auteur pose la question de la volonté de guérir, du manque occasionnel de cette volonté (quelles en sont les causes ?) et de la question, métaphorique, de la réunification de la personne double.

Par: Gérard Reach, Professeur de médecine, endocrinologue, Hôpital Avicenne, AP-HP /

Publié le : 13 Janvier 2009

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Poursuivre la réflexion

J'évoquerai le *Traité des passions de l'âme* de René Descartes, dans lequel le « patient » est opposé à « l'agent », hors de tout contexte médical. Le patient y est défini par le fait qu'il doit vivre quelque chose, par exemple un événement assimilable à une passion. Dans le contexte qui est le nôtre, cet événement est la maladie. Un patient est affecté par une maladie. Selon Descartes, le patient est celui à *qui* les événements arrivent, l'agent celui *par qui* ils arrivent. Dans notre perspective, on ne peut que souhaiter que le patient redevienne agent, un peu à l'image des personnes souffrant de maladies rares qui, comme il vient d'être souligné, sont des autodidactes de leur condition.

Mon intervention pourrait très bien s'intituler « le malade et son double ». L'opposition de la médecine et du malade est classique lorsqu'il faut penser la relation thérapeutique. Or, il importe de bien avoir à l'esprit qu'il s'opère une division du moi, chez le sujet qui entre dans la maladie. Il change ou plutôt il devient autre tout en restant le même. Il s'opère un clivage entre ce qu'a toujours été la personne et ce qu'elle est devenue en raison de la maladie. Comme l'a dit Canguilhem, la personne garde la nostalgie de ce qu'elle était « avant ». Dès

lors s'installe une double vie, articulant la nouvelle existence en tant que malade à celle qui préexistait.

Ayons recours à une métaphore. La personne devenue malade entre dans une maison. Je vais l'appeler la « maison de la maladie » qu'il faut bien aller habiter par la force des choses. Il est alors inévitable de faire le deuil de sa santé. Celui qui entre dans la maison de la maladie peut avoir l'impression que la totalité de son être y habite. Or il faut bien en sortir d'une certaine manière, car la vie continue malgré tout, à moins que ce ne soient deux vies qui persistent.

Sur un plan matériel et technique, le fait d'être malade nécessite d'être régulièrement en contact avec les personnels médicaux et paramédicaux. Parfois, il est inévitable de passer par l'hôpital. Le cabinet du médecin fait justement partie de ce que j'ai appelé « la maison de la maladie ». Dans ma pratique de la diabétologie, lorsque je vois quelqu'un entrer dans mon cabinet, je peux me dire que deux personnes arrivent : le malade et son double. En prenant conscience du contenu d'un dossier médical, je considère la maladie et non pas la personne malade. Or, c'est avec cette dernière qu'il faut échanger. Mais attention : deux personnes sont en fait assises en face de moi : le malade et son double. En principe, le double se tait, mais à l'issue de la consultation une discussion se réinstaurera, cette fois-ci non plus entre moi et « le malade », mais entre le malade et son double.

Par « malade et son double », il faut donc entendre une entité clivée dans laquelle se joue un processus d'échange et de négociation qu'on aurait tort de croire à sens unique. Deux possibilités émergent des négociations qui vont se nouer : la volonté de se soigner ou le refus des soins (cette dernière attitude étant encore désignée comme l'inobservance). Un diabétologue pourra à l'occasion se poser une question au cours du face à face : qui du malade ou de son double va l'emporter ? J'ai rarement entendu dire : « oui, docteur, j'ai la volonté de me soigner ». Face à l'inobservance, le médecin entend plutôt « que voulez vous, docteur, je n'y arrive pas. » Cette parole fait écho au manque de volonté dont l'homme fait fréquemment preuve. Les anglo-saxons parlent de *lack of willpower*. En effet, la volonté ne s'affirme pas positivement mais plutôt en négatif. C'est bel et bien le manque de volonté qui se manifeste le plus spectaculairement. C'est ici par les conséquences de l'absence d'une chose qu'on en infère l'existence.

La volonté de se soigner n'est pas naturelle, contrairement à l'attitude consistant à ne pas se soigner. Précisément, se soigner réclame du courage et des efforts. Par qui seront consentis ces efforts : par la personne vivant dans la maison de la maladie ou par celle qui est restée dehors, parmi ceux qui sont en bonne santé ? Qui du malade ou de son double sera déterminant sur le chemin qui mène à ce que nous dénommons l'observance ? Observons que le thème du manque de volonté a passionné les philosophes. Quels sont les motifs qui nous font agir pour le bien de notre corps ? Certes, pour certains d'entre nous, il existe des commandements divins. Dieu prescrit de faire attention à son corps. Or, malgré ces prescriptions et malgré les conséquences de leur oubli, nous n'agissons pas comme nous le devrions.

Le philosophe Donald Davidson a considéré il y a une trentaine d'années le problème du manque de volonté en rapportant ses manifestations au principe de comportement rationnel. Prenons l'exemple d'un diabétique qui ne devrait pas manger un gâteau sucré. Il le sait, mais parfois il le mangera quand même. Comment expliquer cet exil du principe de rationalité ? Selon Davidson, c'est un désir qui cause l'exil du principe de rationalité. En d'autres

termes le paradoxe de l'irrationalité pourrait s'expliquer en invoquant une division du moi. Ce n'est pas la personne qui habite la maison de la maladie qui cède à la tentation de consommer un aliment pourtant proscrit. C'est l'autre. Lorsque le médecin s'adresse au malade pour lui demander d'agir dans un sens ou dans un autre, il doit garder à l'esprit que celui qui risque de contrecarrer ses prescriptions n'est pas tant cette personne malade que son double.

Il en va de même pour le déni de maladie. Une personne croira simultanément deux choses contraires, à savoir qu'elle est malade sans vraiment l'être tout à fait. Sur le plan des croyances, David Pears a là encore eu recours à un modèle d'explication invoquant une division du moi. Tantôt une personne se comportera comme un malade, tantôt elle oubliera sa condition. Au même moment, quelqu'un sera désireux de se soigner et ne le sera pas, cette division synchronique du moi n'ayant rien de pathologique en tant que telle. De plus, il faut encore faire entrer en ligne de compte la séparation temporelle des choses. Les désirs portent sur des objets qui peuvent très bien être dissociés dans le temps. C'est pourquoi le problème de l'observance est si délicat dans le contexte de maladies chroniques, dont l'horizon temporel demeure indéfini. Pourquoi différer des plaisirs immédiats et ne pas reporter les efforts à plus tard ? Quelle conséquence pourra avoir telle négligence ou telle autre ? Ne sera-t-elle pas somme toute minime ?

Dans cette logique, la maladie se trouve reléguée dans un « temps autre ». Le moi d'ici et maintenant est dissocié d'un moi dans le « plus tard ». Le malade souffrant d'une pathologie chronique est amené à constamment arbitrer entre le présent et un futur incertain. Le malade et son double ne représente pas seulement un clivage, synchronique, à un certain moment du moi. Il faut aussi considérer le clivage sur un mode diachronique, entre mon ici et maintenant, et mon futur incertain.

Je souhaite clore mon propos en rappelant un aphorisme de Kafka, souvent désigné comme « la Parole du combat », qui décrit la position du narrateur, appelé « Il » (Er), coincé entre deux adversaires qui, l'un, le pousse en avant, l'autre, en arrière. Le narrateur rêve « *que la surveillance se relâchera, par une nuit d'encre comme on n'en a encore jamais connue* », ce qui lui permettra de « *bondir au dessus de la ligne de front* » pour arbitrer l'antagonisme entre les deux adversaires et ne plus le subir. L'interprétation de cette parabole par Hannah Arendt, dans la *Vie de l'esprit*, me paraît particulièrement féconde. D'après la philosophe, la lutte dont il est question dans ce texte n'est autre que la confrontation du passé et du futur. En s'extrayant du combat et en devenant arbitre, « Il » s'élève à la pensée : celle-ci se situe dans une zone intermédiaire entre passé et futur. Il me semble que l'on touche à la solution du conflit que crée l'entrée dans la maladie, laquelle divise la personne entre celle qui est malade et son double. Le rôle de la thérapie pourrait même être reconsidéré dans cette perspective réunificatrice : il s'agit d'aider le patient à s'élever au rôle d'arbitre de son existence ; le patient devient alors agent, capable non seulement de vivre la maladie, mais encore de la penser.

- [Page precedente](#)
- [Page 1/2](#)
- [Page suivante](#)

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)

- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire