

Identité et médecine narrative. Permettre au malade de vivre en bonne intelligence avec lui-même

Éric Delassus

Disponible sur internet le :
9 mars 2022

Lycée Marguerite de Navarre, Bourges, France
eric.delassus@orange.fr

Mots clés

Identité
Maladie
Médecine narrative
Personne
Récit

Résumé

Parce que la maladie peut être vécue comme une atteinte à l'identité de celui qui en est atteint, il est nécessaire, lors de la prise en charge d'un patient, de remédier à cette souffrance supplémentaire qui s'impose à lui. La médecine narrative peut jouer ce rôle dans la mesure où elle invite le malade à intégrer la maladie dans son récit de vie et à percevoir différemment son identité, non plus en essentialisant sa personne, mais en s'appréhendant d'abord comme une histoire qui se constitue et prend sens par le récit qui en est fait.

Keywords

Identity
Disease
Narrative medicine
Person
Story

Summary

Identity and narrative-based medicine. Allow the patient to live in harmony with himself

Because disease can be experienced as an attack on the identity of the sufferer, it is necessary when caring for a patient to remedy this additional suffering that is imposed on him. Narrative medicine can play this role insofar as it invites the patient to integrate the disease into the overview of his life and to perceive his identity differently, no longer by essentializing his person, but by first understanding himself as a story that is constituting and takes on meaning through the telling that is made of it.

L'épreuve de la maladie

Avoir à affronter l'épreuve de la maladie commence, le plus souvent, par un sentiment d'effondrement, par l'impression que celui que l'on était va progressivement disparaître pour laisser place à un autre qui sera toujours soi, mais différemment. Un soi que certains qualifieront de « diminué » ou d'« affaibli » :

« Quand nous sommes malades, nous ne nous sentons pas bien. Nous ne sommes pas tout à fait nous-mêmes. Mais qui sommes-nous ? De quelle manière la maladie nous transforme-t-elle ? Il est courant de voir dans la maladie une expérience qui nous amoindrit, nous réduit. Dans ces formes les plus virulentes, il n'est pas rare que l'on affirme qu'elle nous dépossède, nous aliène, nous rend étrangers à nous-mêmes et indifférents aux autres » [1].

Le regard des autres n'est pas sans effet sur la perception que l'on a de soi-même. Ce regard traduit le plus souvent ce que se disent entre eux ceux qui côtoient la personne malade : « il n'est plus le même », « si vous l'aviez connu avant... ». Toutes ces expressions montrent bien en quoi la maladie affecte notre identité, qu'elle soit personnelle ou sociale, identité que l'on s'est construite au cours de son existence et qui ne peut être dissociée de celle que les autres nous renvoient par leurs regards et parfois leurs mots. La représentation que le sujet se fait de lui-même, se trouve brisée par la maladie. L'image de soi est comme dispersée. Elle devient difficilement saisissable par la personne elle-même qui se sent l'objet de forces étrangères qui ont pris le contrôle de sa vie. Difficile, lorsque la maladie exerce sur soi son emprise, de faire des projets, de se réaliser en participant à une entreprise, de s'engager dans une démarche. On craint sans cesse que cet autre que soi qu'est la maladie, par quoi on se sent habité, vienne contrarier les plans que l'on a échafaudés et s'interpose pour empêcher d'aller jusqu'au bout et d'atteindre les objectifs que l'on s'est fixés. Ainsi, craint-on à tout moment la crise qui peut clouer au lit, la fatigue qui rend impuissant, la douleur qui paralyse... Est-ce à dire qu'être malade, ce n'est plus être soi-même ? Faut-il en conclure qu'en « tombant malade », l'on se trouve victime d'une chute qui altère notre identité ? Autrement dit, la maladie ne fait-elle pas de celui qui en est atteint un autre pour soi-même, un étranger dans sa propre maison ?

Une identité modifiée

Cette affection de l'identité par la maladie apparaît clairement dans l'expression « être malade ». « Être malade », ce n'est pas

« avoir une maladie », car lorsque l'on dit que l'on a une maladie, c'est le plus souvent parce qu'on considère que celle-ci ne va pas durer, qu'elle est tellement extérieure qu'on finira bien par s'en débarrasser. En revanche, lorsque l'on se perçoit comme étant malade, on considère la maladie comme constitutive d'une identité modifiée ou altérée, on est plus ce que l'on était et l'on est devenu autre. Ainsi, se dira-t-on diabétique, cardiaque ou insuffisant rénal, car c'est généralement par la chronicité que la maladie vient nous transformer au point que l'on ne sait plus vraiment qui l'on est, ou qu'on a le sentiment que notre être se résume à la pathologie qui accompagne désormais chaque instant de notre existence. La maladie produit donc une identité ambiguë. À la fois, cette dernière est perçue comme brisée, mais, en même temps, se construit une identification à la maladie qui produit une nouvelle identité que le sujet ne perçoit pas comme étant vraiment la sienne dans la mesure où il la vit comme celle de celui qui n'est plus ce qu'il était et qui, pour cette raison, n'est plus vraiment lui-même.

Cette perception altérée de soi n'est-elle pas l'effet d'une conception erronée de notre identité véhiculée par notre culture ? N'a-t-on pas trop souvent tendance à concevoir notre identité comme une réalité en soi, immuable et quasiment monolithique ? Comme si à cette identité correspondait une nature éternelle, une essence impérissable et présente en permanence dans le ciel des idées. Il convient donc de s'interroger sur ce que signifie réellement être soi-même pour un sujet humain, afin de mieux comprendre comment rendre à la personne malade le sentiment d'une identité restaurée et qui continue pour elle de faire sens malgré la maladie qui l'affecte. Identité restaurée, reconstruite, non pour redevenir ce qu'elle était auparavant, non pour se constituer comme une essence de soi monolithique, mais comme celle d'un sujet situé au cœur d'une histoire et qui se maintient par sa capacité à se raconter. Par la puissance narrative qu'il met en œuvre, le malade peut alors devenir l'auteur de la mise en intrigue de son existence, qu'il élabore en y introduisant tous les facteurs étrangers à sa volonté qui ont pu lui procurer l'impression que la maîtrise de sa vie allait lui être ravie. Ainsi, en se construisant et en se percevant comme une histoire, le sujet malade reprend en quelque sorte la main et se réapproprie cette existence et cette identité qu'il pouvait croire brisée.

Le malade, et principalement le malade chronique, se trouve donc dans une situation extrêmement difficile, obligé qu'il est de cheminer sur une ligne de crête nécessitant d'éviter deux abîmes : soit se laisser emporter par le sentiment d'une perte d'identité et l'impression d'une diminution de soi, soit s'identifier totalement à la maladie et occulter tous les autres aspects de sa personne. Or, si ni l'une ni l'autre de ces manières de se percevoir ne sont satisfaisantes, c'est qu'elles reposent sur une conception univoque de l'identité, sur ce que Paul Ricoeur appelle l'identité mêmété, c'est-à-dire une identité

Les points essentiels

- La maladie altère notre identité au moins de deux façons, la personne malade peut se percevoir comme diminuée et avoir le sentiment de n'être plus elle-même, elle peut aussi s'identifier à sa maladie et ne plus se percevoir que comme malade en occultant toutes les autres dimensions qui font la richesse de sa personne. Une nouvelle approche de la notion d'identité est donc nécessaire pour aider le malade à mieux se percevoir.
- Cette nouvelle manière de concevoir l'identité est celle de l'identité narrative, développée principalement par Paul Ricoeur, qui considère que répondre à la question « qui », c'est raconter l'histoire d'une vie et non réduire le soi à « l'identité mêmété » qui essentialise la personne.
- La médecine narrative oriente le malade dans cette voie et consiste à ne pas simplement traiter la maladie d'un point de vue technoscientifique, mais à accompagner le malade pour l'aider à restaurer une identité à laquelle il ne parvient plus à donner du sens.

monolithique et quasi intemporelle. Autrement dit, soit on se sent diminué parce que l'on n'est plus ce que l'on imaginait être depuis toujours, soit on tente de retrouver une certaine consistance en ne se reconnaissant plus que dans la seule maladie, c'est-à-dire dans ce qui, précisément, affecte cette identité.

Ne pas se limiter à traiter « la maladie »

Le rôle de la médecine ne peut donc se résumer à traiter la maladie, ce qui risquerait d'ailleurs de renforcer le risque d'une identification totale du malade à celle-ci, mais consiste également dans un accompagnement de celui-ci pour l'aider à progresser sur cette ligne de crête en restant connecté à ce qui constitue plus concrètement l'identité personnelle, c'est-à-dire celle du sujet d'une histoire, de l'histoire d'une vie traversée par une multitude de péripéties dont les causes sont diverses et qui, pour reprendre la distinction du philosophe stoïcien Épictète, dépendent ou ne dépendent pas de nous. Cette identité, qui s'inscrit dans une temporalité subjective, mais aussi sociale, est ce que l'on peut appeler identité narrative. Identité d'un sujet qui tout en étant acteur de son histoire est aussi l'auteur du récit qu'il peut en faire. Envisagée sous cet angle, la médecine ne peut donc se résumer à sa dimension techno-scientifique (l'« Evidence-Based Medicine », ou médecine par les preuves). Même si celle-ci est indispensable, elle ne peut être réellement efficace que si elle s'allie à un accompagnement plus global de la personne, en se nourrissant du récit que celle-ci peut produire d'une existence dans laquelle la maladie s'est immiscée. C'est dans ce cadre que la médecine narrative trouve sa raison d'être.

La médecine narrative

Cette médecine, que Rita Charon – médecin qui est à l'origine du programme de médecine narrative de l'Université Columbia de New York (États-Unis) – définit comme « une médecine exercée avec une compétence narrative permettant de reconnaître, d'absorber, d'interpréter les histoires de maladie et d'être ému par elles » [2], ne réduit pas le malade à la seule pathologie dont il souffre, mais prend en considération son histoire constitutive de son identité, en y intégrant la maladie, ainsi que toutes les péripéties qui ont traversé son existence. Cette médecine repose sur le fait que la narration joue pour l'être humain un rôle fondamental dans la compréhension de son existence et du sens qu'il doit lui donner :

« Quand nous, les êtres humains, voulons comprendre et décrire la situation singulière, évoluant dans le temps, d'un individu particulier, nous utilisons tout naturellement la narration ou le récit. Quand nous essayons de comprendre pourquoi les choses arrivent, nous mettons les événements dans un ordre chronologique. Nous décidons du début, du milieu et de la fin, des causes et des effets, et créons un scénario pour des événements qui, sinon, sembleraient chaotiques » [3].

Ainsi, parvient-on, non seulement à se comprendre et à se connaître soi-même, car s'il en allait ainsi, cela signifierait que notre identité est fixée une bonne fois pour toutes, mais également à se construire, c'est-à-dire à faire évoluer cette identité :

« En racontant des histoires aux autres comme à nous-mêmes – dans les rêves, les journaux intimes, les relations de couple, amicales ou thérapeutiques – nous progressons, non seulement dans la connaissance de qui nous sommes, mais aussi en devenant ce que nous sommes » [4].

« Devenir ce que l'on est », cette expression fait penser à la formule de Nietzsche, empruntée au poète Pindare, « deviens qui tu es » [5] qui peut donner lieu à contresens si elle est mal interprétée. On pourrait croire qu'il s'agit en devenant ce que l'on est, d'actualiser une essence, de faire venir à l'existence une identité profonde qui serait restée cachée depuis toujours et qu'il faudrait libérer pour qu'enfin la substantifique moelle de la personne s'apparaisse à elle-même et adienne. Mais il s'agit là d'une vision trop idéaliste de l'identité qui renvoie à une approche trop substantielle de la personne qui laisserait croire que pour l'être humain, comme pour les choses, l'essence précéderait l'existence. De cette approche, nous avons souligné les travers précédemment, en soulignant qu'elle pouvait conduire le malade à vivre sa maladie comme une diminution ou une perte d'identité. Or, devenir ce que l'on est peut se comprendre tout autrement. Il ne s'agit pas de faire advenir une essence antérieure à notre existence, mais plutôt de saisir et de percevoir avec lucidité la singularité de notre identité présente dans sa contemporanéité, de coïncider avec soi en appréhendant toutes les déterminations internes ou externes qui interagissent et qui constituent notre existence actuelle. Autrement dit, il ne s'agit pas de faire advenir une essence transcendante et éternelle de la personne, mais plutôt de faire jaillir toute la puissance immanente de celle-ci, en l'inscrivant dans une temporalité qui prend en considération les accidents de la vie qui peuvent altérer négativement l'identité, si elles ne sont pas intégrées à une histoire de vie. Il s'agit de devenir ce que l'on est ici et maintenant et pour cela, il importe de se raconter.

Paul Ricœur, citant Hannah Arendt [6], considère que répondre à la question « qui ? », c'est raconter l'histoire d'une vie :

« Répondre à la question « qui ? », comme l'avait fortement dit Hannah Arendt, c'est raconter l'histoire d'une vie. L'histoire racontée dit le qui de l'action. L'identité du qui n'est donc elle-même qu'une identité narrative » [7].

Cette manière d'envisager l'identité permet de sortir des difficultés que pose une conception du soi comme « identité mêmeté » qui consiste en une vision abstraite d'un soi substantialisé qui résulte d'une illusion de permanence qu'il est

difficile de maintenir lorsque ce dernier est affecté par la maladie. Cette conception de l'identité répond plus à la question « quoi ? » qu'à la question « qui ? » et a tendance à objectiver la personne, tandis que l'identité narrative permet de maintenir son statut de sujet. Mais il n'est pas simple pour autant d'accompagner le malade dans cette démarche et d'intégrer la dimension narrative dans la pratique médicale. Il ne suffit pas pour cela d'écouter le malade et d'être ému par son récit. Même s'il s'agit là de conditions incontournables, elles ne sont pas suffisantes. Il faut également être en capacité d'analyser, d'interpréter et de décrypter ce récit, et cela, non seulement pour mieux connaître le patient et affiner le diagnostic, mais également pour accompagner celui-ci dans la démarche réflexive nécessaire à l'élaboration d'une meilleure perception de son identité.

Rigueur, sensibilité et réflexivité dans la démarche

Pratiquer la médecine narrative demande de la part du thérapeute une grande rigueur et la mise en œuvre d'une sensibilité aiguisée soutenue par une réflexivité approfondie. Il s'agit d'apprendre à connaître l'autre en l'aidant à se connaître lui-même. Cela peut aider dans l'établissement d'un diagnostic qui ne peut se limiter à l'étude des données que fournit l'approche scientifique du patient. Celles-ci sont nécessaires, mais non suffisantes, il importe également de connaître ce qui fait la singularité du malade pour mieux interpréter les symptômes qu'il manifeste. On peut ici évoquer la série « Dr House » qui, même si elle présente parfois les choses sous un aspect qui peut sembler caricatural, met bien en évidence le fait que c'est en ayant connaissance de l'histoire personnelle du patient, ses habitudes, ses manies ou ses obsessions, les traumatismes qu'il a pu vivre, que l'on peut interpréter les symptômes et ainsi mieux orienter les investigations et décider des examens à effectuer. Toute la difficulté est d'ailleurs dans ces enquêtes pour établir le diagnostic et qui sont mises en intrigue de la même manière qu'une énigme policière, de faire advenir une vérité sur le patient qui reste dissimulée, soit par la volonté du patient, soit parce que celui-ci n'est pas en capacité de se connaître suffisamment pour la faire émerger. « Everybody lies », telle est la formule qui revient régulièrement dans la bouche de House. Cette formule a été traduite en français par « tout le monde ment », mais cette traduction occulte un jeu de mots que la version anglaise contient. On peut également traduire cette expression par « tous les corps mentent ». Autrement dit, les symptômes sont trompeurs et peuvent parfois nous entraîner sur de fausses pistes. Or, pour éviter de se fourvoyer, il apparaît nécessaire de mieux connaître le patient de façon plus personnelle, voire plus intime, c'est-à-dire de mieux saisir ce qui fait son identité au moment même où il vient consulter son médecin ou à telle ou telle période de son traitement ou de son suivi médical. Or, ce n'est pas en

l'essentialisant que l'on y parvient, ce n'est pas en le définissant par une « identité mêmété » que l'on peut cerner sa singularité, mais en s'efforçant de faire s'exprimer son « ipséité », c'est-à-dire une identité toujours en formation qui se perçoit par la narration :

« [...] la différence entre idem et ipse n'est autre que la différence entre une identité substantielle ou formelle et l'identité narrative. L'ipséité peut échapper au dilemme du Même et de l'Autre, dans la mesure où son identité repose sur une structure temporelle conforme au modèle d'identité dynamique issue de la composition poétique d'un texte narratif » [8].

Cette identité *ipse* qui émerge par la narration permet au médecin de mieux connaître son patient, mais permet aussi à ce dernier de mieux se connaître et la démarche du médecin ou du soignant doit donc être ici d'aider à cette connaissance de soi. Ainsi envisagée, la médecine narrative présente une dimension socratique, elle obéit au précepte delphique « connais-toi toi-même », dont Socrate avait fait l'une de ses devises. Devise qui n'est pas une simple injonction, mais le préalable à la mise en œuvre d'une méthode qui doit être pratiquée, non par celui qui doit se connaître, mais par son interlocuteur. Il s'agit de la fameuse maïeutique – l'art d'accoucher les esprits – que pratiquait Socrate. Comme la maïeutique socratique, la médecine narrative a pour objectif, comme le souligne Rita Charon, de révéler « des choses que nous savons, mais que nous ignorons savoir » [9].

Cette pratique peut non seulement aider le médecin à affiner son diagnostic, mais elle joue un rôle essentiel dans l'accompagnement du malade qui peut ainsi parvenir à redonner du sens à une existence qui semble lui échapper du fait de la maladie qui a fait irruption en elle. Il ne s'agit pas de donner du sens à la maladie, mais plutôt de continuer à donner du sens à l'existence, malgré la maladie ou même plutôt avec la maladie. Il s'agit d'aider le malade à adopter et à intégrer cette « autre allure de la vie », dont parle Georges Canguilhem dans sa thèse sur le normal et le pathologique :

« Voilà peut-être pourquoi la pathologie a jusqu'à présent si peu retenu ce caractère qu'a la maladie d'être vraiment pour le malade une autre allure de la vie. Certes la pathologie est en droit de suspecter et de rectifier l'opinion du malade qui croit savoir aussi, du fait qu'il se sent autre, en quoi et comment il est autre. Parce que le malade se trompe manifestement sur ce second point, il ne s'ensuit pas qu'il se trompe aussi sur le premier. Peut-être son sentiment est-il le pressentiment de ce que la pathologie contemporaine commence à entrevoir, que l'état pathologique n'est pas un simple prolongement, quantitativement varié, de l'état physiologique, qu'il est bien autre » [10].

Que la maladie fasse que la personne devienne autre, cela n'est pas à remettre en question. Il s'agit plutôt de savoir si cette transformation doit être perçue comme une rupture totale de l'identité ayant pour effet de donner au malade l'impression de n'être plus lui-même ou si elle peut s'inscrire dans une continuité qui tout en affectant l'identité de la personne, et en l'altérant d'une certaine façon, ne la détruit pas, mais la fait se déployer sous une autre forme. Apprendre que l'on est atteint d'un diabète ou d'une insuffisance rénale modifie de toute évidence la perception de soi et altère notre identité. Ce n'est pas pour autant que l'on devient intégralement autre pour soi-même et que l'on est totalement déporté de soi. Il faut donc apprendre à intégrer cette dimension de la vie, cette autre allure qu'elle peut prendre, dans cette perception. Le médecin doit donc ici jouer un rôle de maïeuticien, mais peut également être comparé au parrésiasite dont parle Michel Foucault. La *parrésia* désigne dans la Grèce antique cette vertu qui consiste dans le « parler vrai », dans le courage de la vérité. Mais il ne s'agit pas de dire le vrai avec brutalité ou de l'imposer violemment. Il s'agit plutôt de le faire advenir dans la relation à l'autre, c'est pourquoi Michel Foucault définit le parrésiasite comme « cet autre indispensable pour que, moi, je puisse dire le vrai sur moi-même » [11]. En ce sens, le médecin qui pratique la médecine narrative, joue ce rôle de parrésiasite. Il ne prétend pas détenir la vérité sur l'autre. Son « parler vrai » est d'une tout autre nature. Il consiste plutôt à accueillir la parole de l'autre par une parole qui est une invitation à se raconter et à structurer ce récit de telle sorte qu'un sens puisse advenir et que l'identité du malade puisse poursuivre son évolution. Il concerne autant celui qui parle que celui à qui l'on parle, en aidant l'autre à devenir sujet d'un discours constitutif d'une identité en évolution, qui ne peut se saisir que par le récit. Il s'agit d'accompagner la narration d'une histoire de vie qui permet une meilleure réappropriation des moments clés de l'existence du malade : la perception des premiers symptômes, le vécu de la souffrance à laquelle ils peuvent être liés, l'annonce du diagnostic, la difficulté à adopter un mode de vie différent. Aider le malade à restructurer cette histoire, ou à la « configurer » pour utiliser le terme qu'emploie Paul Ricœur, tout cela est aussi essentiel que le traitement de la maladie envisagée de manière plus objective et techno-scientifique. Prendre en charge un patient, ce n'est pas simplement traiter une maladie, c'est aussi prendre soin d'une personne, l'accompagner pour l'aider à s'accepter telle qu'elle est avec sa maladie, pour mieux tenter d'y remédier.

La formation des médecins est indispensable

C'est pourquoi la pratique de la médecine narrative suppose une formation de la part des praticiens s'appuyant sur des méthodes :

« Cependant, acquérir la compétence narrative n'est pas une tâche aisée. Bien que chacun grandisse en écoutant et en racontant des histoires, la connaissance approfondie de la façon dont les histoires fonctionnent ne peut s'atteindre sans engagement ni effort. La théorie narrative n'est pas facile à maîtriser – peut-être pas plus facile à maîtriser que les connaissances scientifiques que nous devons assimiler au cours de nos études » [12].

Il faut non seulement inciter le patient à se raconter et l'écouter, mais également le conduire à une reprise de son récit pour qu'il puisse par un effort de réflexivité s'y reconnaître et y percevoir son identité vivante en acte, une identité toujours menacée par les accidents de la vie, comme c'est le cas de l'irruption, voire de l'installation de la maladie dans l'existence, une identité fragile, à laquelle seule la narration peut donner une certaine consistance :

« L'identité narrative est dynamique et fragile. Elle est le résultat d'une conquête jamais définitive, toujours en construction (reconstruction). Elle témoigne de l'équilibre instable entre la possession de soi et la dépossession de soi » [13].

Cela peut passer par la parole ou l'écrit – organiser des ateliers d'écriture avec des patients, comme le fait l'écrivain Mathieu Simonet [14], par exemple –, mais aussi la lecture. Il est, par exemple, possible de conseiller au malade la lecture d'œuvres littéraires dans lesquels il pourra se reconnaître ou trouver matière à configurer son histoire.

L'intérêt de l'écriture est pour Rita Charon de transformer « l'immatériel » en « matériel », de rendre visible ce qui n'était initialement que de l'ordre d'un ressenti difficile à cerner et à comprendre. Produire un récit lors d'un atelier d'écriture permet de combiner objectivation et subjectivation, dans la mesure où en rédigeant une histoire de vie, on parvient à « jeter devant » soi – c'est là le sens étymologique du terme d'objet – ce que l'on conservait au plus profond de soi sans pouvoir lui donner un sens, mais c'est également parce que l'on produit ce sens, redevenir sujet d'une existence qui semblait perdre sa consistance.

Écrire une lettre à son diabète

C'est ce travail que propose à ses patients Marc Popelier dans le cadre d'atelier d'écriture au cours desquels il leur est demandé d'écrire une lettre à leur diabète. Comme il le précise dans un article qui rend compte de cette expérience :

« Cet exercice d'écriture permet une mise à distance réflexive vis-à-vis de la maladie qui peut aider le patient à trouver une place plus ajustée vis-à-vis du vécu de son diabète. La possibilité de lire « la lettre à mon diabète » au sein d'un

groupe de patients et de soignants crée un partage émotionnel dont les effets semblent favorables, notamment sur la relation de soin » [15].

Cette expérience a d'ailleurs été reprise par Sarah Stamboul dans le cadre de sa thèse de doctorat en médecine [16]. Cette thèse montre de manière détaillée le type d'analyse qui doit être effectuée au sujet des productions écrites des patients. Ainsi, importe-t-il d'étudier la structure narrative du texte, sa dramaturgie ou manière de transformer son histoire en récit, le vocabulaire utilisé, le type de temporalité selon lequel la maladie est vécue, les affects qu'elle génère et la représentation que le patient se fait de sa pathologie ainsi que le type de rapport qu'il entretient avec elle (ici, par exemple, de quelle manière il personnifie sa maladie et comment il l'individualise).

Le travail du médecin qui pratique la médecine narrative doit donc commencer par un souci permanent de prendre en considération la singularité présente du patient en l'aidant à produire une représentation de celle-ci par le récit dont il est l'auteur (parole, écriture, mais aussi production artistique picturale, musicale, théâtrale...) pour enfin l'accompagner dans un travail de mise en relation de tous les éléments qui vont constituer la trame narrative qui finira par prendre sens. Rita Charon rend compte de cette démarche en distinguant trois étapes :

- l'attention du médecin centrée sur le patient ;
- la représentation du récit par les mots ou par d'autres types d'expression, tels que le chant, le dessin et autres ;

- l'affiliation qui tente de mettre en lien les types d'expressions à une interprétation codée.

Relater une histoire, c'est la raconter, mais c'est aussi établir des relations, des liens producteurs de sens. C'est ainsi qu'advient l'intelligence de soi, la compréhension de soi, la possibilité de relier les morceaux d'un soi qui se disperse et de lire le sens qui s'en dégage. Relier ces fragments, relire entre les lignes d'une existence que la maladie a malmenée, n'est-ce pas ce que la médecine narrative doit permettre : offrir la possibilité pour le malade de vivre en bonne intelligence avec lui-même.

Conclusion

En ce sens, la médecine narrative n'est en rien un supplément d'âme qui viendrait apporter une petite touche humaniste à la médecine techno-scientifique. Elle est tout aussi essentielle que cette dernière, tant pour l'établissement d'un diagnostic que pour le traitement et l'accompagnement d'un malade, qui parfois ne se reconnaît plus lui-même du fait de sa maladie et qui ressent son identité comme fracturée, diminuée, voire anéantie. La médecine narrative en proposant par la parole, l'écriture ou la lecture, une reconfiguration de l'existence par le récit, offre au patient un soin fondamental dont l'objet est la personne elle-même, la personne du malade qui, par l'acte narratif, devient aussi sujet de ce soin et retrouve ainsi une identité qu'elle croyait perdue.

Déclaration de liens d'intérêts : l'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Marin C. La maladie, catastrophe intime. Collection Questions de soin. Paris: Presses Universitaires de France (PUF); 2014:11.
- [2] Charon R. Narrative medicine – honoring the stories of illness. New York, NY: Oxford University Press; 2006 [Médecine narrative : Rendre hommage aux histoires de maladies. Ouvrage traduit de l'anglais sous la direction du Dr Anne Fourreau. Paris : Éditions Sipayat; 2015].
- [3] Charon R. Ibid.
- [4] Charon R. Ibid.
- [5] Nietzsche F. Ainsi parlait Zarathoustra. Traduction d'Henri Albert. Collection Bouquins. Paris: Robert Laffont; 2009:471.
- [6] Arendt H. The human condition. Chicago, IL: University of Chicago Press; 1958 [Condition de l'homme moderne. Traduction française par Georges Fradier, préface de Paul Ricœur. Paris: Calmann-Lévy; 1983].
- [7] Ricœur P. Temps et récit - Tome III, Le Temps raconté. Collection L'Ordre philosophique. Paris: Seuil; 1985:355.
- [8] Ricœur P. Ibid.
- [9] Charon R. op. cit., p. 22.
- [10] Canguilhem G. Le normal et le pathologique. Collection Galien. Paris: Presses universitaires de France (PUF); 1966:5.
- [11] Foucault M. Le courage de la vérité - Le gouvernement de soi et des autres. Cours au Collège de France, 1984. Collection Hautes Études. Paris: Seuil/Gallimard; 2009:8.
- [12] Charon R. op. cit., p. 18.
- [13] de Ryckel C, Delvigne F. La construction de l'identité par le récit. Psychothérapies 2010;30:229-40.
- [14] Santi P, Mathieu Simonet, avocat de l'écriture à l'hôpital. Le Monde 2014 [Mis à jour le 19 août 2019].
- [15] Popelier M. Lettre à mon Diabète. Med Mal Metab 2017;11:616-9.
- [16] Samboul S. Quel est l'apport de la médecine narrative dans l'expression du vécu émotionnel des patients atteints de diabète de Type 2 ? Sorbonne Université – Faculté de médecine. Thèse pour le diplôme de Docteur en médecine; 2019 [<https://medecine-general.sorbonne-universite.fr/wp-content/uploads/2020/05/THFSE-Sarah-Stamboul.pdf>].

