

La "nécessité" épistémologique du refoulement de l'homéopathie

Je veux aborder, ici, un élément méconnu et sous-estimé qui est, selon moi et ce de façon majeure, à l'origine de l'hostilité que rencontre l'homéopathie face à la médecine "classique" et à la communauté des scientifiques en général.

J'ai longuement traité de cette question dans mon premier livre "La médecine déchirée"¹ dont, soit dit en passant le titre que j'avais choisi était "Désir de savoir et volonté de guérir". Le titre est devenu un sur-titre...les aléas de l'édition...

"Mon" titre soulignait très précisément la problématique que rencontre l'homéopathie face à la médecine "classique". Je vais donc résumer, très brièvement, ma thèse.

Une co-naissance méconnue

Homéopathie et médecine "classique" sont nées exactement dans les mêmes vingt années du tournant du XVIII au XIX siècle. Nous connaissons tous cette date pour l'homéopathie mais combien d'entre nous savent que la médecine "moderne" est née exactement au même moment ? Ce n'est pas moi qui situe, plus ou moins arbitrairement, la naissance de la médecine d'inspiration scientifique dans la charnière entre ces deux siècles mais tous les historiens de la médecine. Ceux-ci mettent tous en avant la rupture, le changement radical qui s'opère, l'ouverture d'une nouvelle ère médicale dans ce tournant et font de la méthode anatomo-clinique, apparue à ce moment, la figure inaugurale, première, de la médecine actuelle.

Qu'est-ce que la méthode anatomo-clinique ?

¹ Philippe Marchat, "La médecine déchirée", éd. Privat, 2001. Epuisé chez l'éditeur. Restent quelques dizaines d'exemplaires disponibles auprès de l'auteur. Contact : Phimarchat@aol.com

Deux éléments sont à remarquer, visibles dans son nom même. Tout d'abord, il s'agit d'une "méthode", d'une façon de travailler, de constituer un corpus de connaissances. Deuxièmement, le trait d'union entre anatomie et clinique vient signifier sur quoi se fonde la dite méthode. Sur le lien que les médecins de cette période vont instituer et instaurer entre l'observation des lésions inscrites sur et dans le corps lors et observées lors de nécropsies de plus en plus systématiques et les signes et symptômes cliniques relevés, souvent par le même médecin, en tout cas par la même équipe, auprès du malade avant son décès.

Comment était la médecine d'avant la méthode anatomo-clinique ?

Michel Foucault, qui a consacré un livre à la naissance de la méthode anatomo-clinique², désigne la médecine qui lui précède sous le nom de "médecine des classes et des espèces". Cette dénomination dit bien de quoi il retourne. C'était une médecine classificatrice dans laquelle l'essence, ce qui constituait la maladie était une définition a priori, détachée de toute expérience clinique, et qui rangeait, je le répète, de façon totalement a priori, les maladies dans des classes et des espèces totalement "intellectuelles", complètement "théoriques", ces deux mots étant ici à en tendre dans ce qu'ils peuvent, parfois, avoir de plus "mauvais". On distinguait ainsi des maladies sèches et des maladies humides, des maladies par spasmes et des maladies atoniques, ce qui amenaient à ranger comme très proches dans une même famille des maladies que rien ne rapprochait réellement.

J'ai dit que cette médecine classificatrice n'était nullement ancrée dans la clinique. Et c'est exact. Bien sur, une sorte de clinique, une pratique au lit des malades, existait. Mais on ne venait pas à ce chevet du malade pour apprendre quelque chose sur la maladie mais pour s'exercer à y "reconnaître" (sic) ce que le futur médecin avait appris dans un amphithéâtre auprès de maîtres qui, eux mêmes, n'avaient jamais pensé que la nature des maladies pouvaient s'observer auprès des malades, par un examen attentif et fouillé. En fait, les médecins d'alors étaient, grosso modo, les frères jumeaux des médecins de Molière. Pontifiants, jonglants avec un savoir creux, usant de dénominations se voulant impressionnantes et incapables de rien savoir observer d'utile de l'examen du malade. Le but de l'examen clinique n'était, en réalité, que de s'échiner à voir de

² Michel Foucault, "Naissance de la clinique", PUF, 1963.

soit disant signes ou symptômes venant confirmer un diagnostic pré-établi de façon arbitraire.

Comment est on passé de la médecine classificatrice à la méthode anatomo-clinique ?

Ce point est essentiel. Il est essentiel et les historiens de la médecine ont tendance, ici, à s'égarer. En effet, tous, ou presque, parlent de "révolution anatomo-clinique" ou de "conversion anatomo-clinique", termes qui sont appropriés mais leur erreur est d'attribuer cette révolution ou cette conversion (et ce dernier terme est particulièrement parlant de ce point de vue) à une décision, une sorte de révélation, très consciente et volontaire, du corps médical à cette période. Comme si les médecins d'alors, tout à coup révoltés par l'ineptie des théories médicales qu'on leur infligeait s'étaient dit "cela suffit, maintenant on va travailler différemment".

Or, les choses ne se sont pas passées ainsi. Et le mérite revient à Michel Foucault d'avoir mis au jour ce qu'il a appelé une "archéologie du regard médical", à savoir d'avoir su mettre en relief les changements historiques, politiques et institutionnels qui ont permis à un nouveau regard médical, le regard anatomo-clinique, de se constituer.

En effet, ce sont les changements de l'institution médicale et hospitalière consécutifs à la révolution française (d'où le tournant 1790-1810) qui ont rendu totalement caduque l'ancienne organisation médicale et ses élucubrations théoriques. L'enseignement médical étant, désormais, dispensé dans les hôpitaux par ceux-la mêmes qui soignaient les malades, le lien entre anatomie et clinique s'imposa "naturellement" comme le fondement de la médecine nouvelle. Le maître ne pouvait plus se permettre d'anôner un faux savoir alors qu'il savait que ses étudiants assisteraient, bientôt, à la vérification (ou à la contradiction) anatomo-clinique des patients décédés. Il n'était plus possible de dire que ce qu'on désignerait bientôt pneumonie était dû à un spasme quand la vérification nécropsique mettrait en évidence un foyer infectieux purulent dans les poumons.

Pourquoi la co-naissance de l'homéopathie et de la méthode anatomo-clinique ?

C'est ce que je me suis longtemps demandé après avoir pris connaissance de celle-ci. Il me paraissait évident qu'il ne pouvait s'agir d'une coïncidence. Que devait s'y jouer quelque chose d'essentiel. J'observais, aussi, que la plupart des livres d'histoire de la médecine "refoulaient" le fait homéopathique comme la médecine "classique" tentait de repousser hors le champ médical l'homéopathie. Je pressentais que cette co-naissance devait avoir un lien essentiel avec les relations très difficiles de l'homéopathie et de la médecine classique.

Cette co-naissance était donc un fait majeur à étudier. J'y consacrais mon mémoire de maîtrise de philosophie en 1991 puis continuait d'y réfléchir, le tout aboutissant à la publication, en 2001, de ce premier livre dont j'ai déjà parlé.

En comparant les écrits d'Hahnemann, ce que je connaissais de l'homéopathie et le beau livre de Michel Foucault (qui, lui aussi, soit dit en passant, ne consacre pas une seule ligne à l'homéopathie), je m'aperçus que le "nouveau regard médical" que permettait le bouleversement institutionnel et la chute des vieilles théories médicales était partagé par l'homéopathie comme par la méthode anatomo-clinique. Le primat de la clinique s'imposait, la suspension des hypothèses a priori aussi, le rôle et l'accent principal était mis, de part et d'autre, sur l'observation attentive et neutre, dénuée de toute tendance interprétative. Voilà pour ce que partageaient méthode anatomo-clinique et homéopathie.

Le divorce entre homéopathie et méthode anatomo-clinique

Mais quelque chose les séparait qui allait les amener à s'opposer farouchement et immédiatement. Cette différence concernait le "que fait on à partir de ce nouveau regard ?". Je veux dire que si une nouvelle visibilité des maladies s'offraient à tous, si le primat de la clinique et de l'observation, s'imposait à tous, homéopathie et méthode anatomo-clinique ne décidèrent pas d'en faire la même chose et optèrent pour deux options différents, pour deux voies inconciliables.

La méthode anatomo-clinique se voulut et se définit comme la médecine devenant scientifique. Elle s'inscrivit dans un parti pris : élaborer un corpus de connaissance, objectives, fiables et fondées sur la comparaison, le va et vient clinique/autopsies. Un deuxième postulat s'ensuivait : que des applications thérapeutiques importantes découleraient de ces connaissances nouvelles.

L'homéopathie opta pour l'établissement d'un outil thérapeutique immédiat, d'un "Organon de l'art de guérir", même sans connaître précisément ce que l'on soignait. Bref, pour l'empirisme.

Le choc des deux branches médicales devenait inévitable. Car, l'homéopathie menaçait dans son fondement même l'entreprise anatomo-clinique. Elle représentait une menace de mort pour celle-ci puisqu'elle se proposait de soigner les malades sans que l'on sache de quelles lésions et modifications corporelles la maladie était l'expression. Elle se proposait de guérir sans savoir quand toute la méthode anatomo-clinique reposait sur le postulat qu'il faut savoir pour guérir. Reconnaître que l'homéopathie puisse être efficace eût été se renier pour la méthode anatomo-clinique, eût signé son arrêt de mort. D'où, l'opposition violente dont l'homéopathie, depuis deux siècles maintenant, est l'objet et qui correspond à ce que j'ai appelé "la nécessité épistémologique du refoulement de l'homéopathie".

Ainsi, cette mise à mal de ce que j'ai appelé dans mon livre "le mythe de la médecine moderne : qu'il faut savoir pour agir"³ est il, aujourd'hui encore, un puissant moteur de l'opposition d'une l'homéopathie. D'une homéopathie qui continue, de façon "sacrilège", de contredire et contrarier la croyance moderne dans le fondement de l'agir thérapeutique dans le savoir médical.

Petit épilogue

Le conflit entre homéopathie et médecine "classique" est, aujourd'hui encore, très largement sous-tendu et "porté" par ce conflit entre la volonté de guérir caractéristique de l'homéopathie et le désir de savoir "classique". Je ne pense pas que l'on puisse profondément penser les rapports homéopathie/médecine "classique" sans avoir à l'esprit ce conflit inconscient violent.

Pourquoi le conflit est il inconscient ? Parce qu'il renvoie allopathes et homéopathes à une part d'eux mêmes qu'ils veulent méconnaître, qui les dérangent. Ce que nous allons voir maintenant.

Le fait homéopathique, que l'on puisse soigner, et fort bien, fort efficacement, sans fonder son art thérapeutique sur les connaissances médicales poussent, parfois, voire souvent ?, les homéopathes à penser que le savoir "classique" est inutile, voire nuisible. Or, la médecine "classique" a développé suffisamment de

³ Cette idée, "Il faut savoir pour agir" ouvre, faut il le souligner, "Le normal et le pathologique" de Georges Canguilhem et constitue, aujourd'hui encore, l'idée fondamentale sur laquelle repose, et en laquelle croit, la civilisation moderne.

possibilités thérapeutiques, souvent quasi miraculeuses (pensons à ce qu'était la mortalité par méningite bactérienne avant les antibiotiques) pour que ce "dédain" vis à vis des connaissances "classiques" ne frisent pas, souvent, la mauvaise foi. Et, inconsciemment, on sait que l'on "ment" quand on est de mauvaise foi.

D'un autre côté, le même fait homéopathique, vient rappeler aux allopathes qu'en refoulant l'homéopathie, dès les origines et jusqu'à nos jours, ils ont dénié aux malades des possibilités réelles et puissantes de se soigner, d'être soulagés et de guérir. Eloigner des malades d'une possibilité (même abhorrée) de guérir ne peut aller sans mauvaise conscience et culpabilité inconsciente.

Dans mon entente personnelle, le conflit entre désir de savoir et volonté de guérir traverse les deux médecines comme il traverse chaque médecin. L'allopathe est fasciné par la science, il est animé d'un fort désir de savoir ce qui ne l'empêche pas de vouloir bien soigner ses malades. Simplement, en lui, une tension existe entre ces deux forces en présence, le plus souvent au profit du désir de connaissance. D'où la nécessité de continuer à justifier cette soif de connaissance, cette pulsion épistémologique (pour reprendre une expression de Freud) dans l'idée mythique (au sens propre du terme) : "il faut savoir pour agir". D'où la persistance de l'hostilité allopathique à l'encontre de l'empirisme homéopathique.

L'homéopathe, s'il est, lui, beaucoup plus intéressé par l'idée d'être utile au malade, de le soigner, le soulager, voire le guérir, ceci sans trop se laisser fasciner par les connaissances médicales, succombe, assez régulièrement, à un désir de savoir. Mais un désir de savoir beaucoup moins ancré dans le savoir et la démarche scientifique. Ceci, pour le meilleur et pour le pire. Le meilleur quand cela l'amène à s'intéresser à tous les aspects des sciences de l'homme et de la connaissance de l'homme. Le pire, quand l'homéopathie laisse des "théories" fumeuses et sans rigueur, s'installer en son sein. Ce qui est arrivé dans le passé et ce dont elle n'est pas protégée pour l'avenir.

Ce court texte n'a pour but que de présenter au lecteur une thèse que je pense juste et que j'ai longuement et minutieusement étudié dans le livre sus-cité. J'y renvoie le lecteur désirant approfondir la question ou qui trouverait le présent texte un peu trop "expéditif".

Philippe Marchat.

Contact : Phimarchat@aol.com