

OBJECTIVITE ET SUBJECTIVITE EN MEDECINE

Ces réflexions au sujet de la subjectivité et de l'objectivité en médecine viennent du constat qu'il semble exister une différence d'appréciation vis-à-vis de ces deux concepts entre médecine classique allopathique et les autres courants de soins (homéopathie, acupuncture, psychanalyse). En effet, la médecine allopathique cherche à privilégier l'objectivité (même si actuellement certains courants acceptent l'importance et l'irréductibilité des facteurs subjectifs), contrairement à la psychanalyse qui privilégie la subjectivité, des disciplines comme l'homéopathie et l'acupuncture prenant en compte objectivité et subjectivité de façon diverse selon les auteurs.

QUELQUES DEFINITIONS

L'objectivité a deux définitions légèrement différentes (Grand Usuel Larousse 1997) : 1 – Qualité de quelqu'un, d'un esprit, d'un groupe qui porte un jugement sans faire intervenir ses préférences personnelles. 2 – Qualité de ce qui est conforme à la réalité, d'un jugement qui décrit les faits avec exactitude.

L'objectivisme est défini comme 1 – une absence systématique de parti pris. 2 – Une doctrine philosophique aux termes de laquelle ce qui apparaît avec évidence à l'esprit constitue la vérité ultime de la réalité extérieure.

Ce qui est objectif est défini comme 1 – Ce dont la réalité s'impose à l'esprit indépendamment de toute interprétation. 2 – Ce qui ne fait pas intervenir d'éléments affectifs, de facteurs personnels dans ses jugements.

L'objectivité en médecine concerne les faits qui ne dépendent pas (ou semblent à première vue ne pas dépendre) d'une interprétation quelconque, qu'elle provienne du médecin ou du malade. Citons comme exemple les symptômes de l'examen physique (constatation d'une tumeur cutanée, d'un gros foie), les paramètres biologiques ou l'imagerie médicale.

La subjectivité a elle aussi deux définitions différentes : 1 – Caractère de ce qui est subjectif, par opposition à ce qui est objectif. 2 – Etat de quelqu'un qui considère la réalité à travers ses seuls états de conscience.

Le subjectivisme est défini comme 1 – La doctrine selon laquelle tout ce qui existe n'a de réalité et/ou de valeur qu'en fonction d'un sujet pensant, d'une conscience qui les lui donne. 2 – L'attitude de quelqu'un qui juge d'après ses seules opinions personnelles.

Ce qui est subjectif est défini de trois façons : 1 – Ce qui relève du sujet défini comme être pensant, comme conscience individuelle. 2 – Ce qui est individuel et susceptible de varier en fonction de la personnalité de chacun. 3 – Ce qui fait une part exagérée aux opinions personnelles, partial.

La subjectivité en médecine concerne tout le vécu du patient et toutes les interprétations du patient et du thérapeute.

Objectivité et subjectivité font appel aux notions d'objet et de sujet. De nombreux auteurs ont écrit sur ce problème, et il serait trop long ici de reprendre tous leurs ouvrages. Michel Henry et Heidegger font remonter l'importance du sujet à Descartes. Il semble, d'après Alain de Libera (Archéologie du sujet, Vrin, 2008), que le problème du sujet remonte beaucoup plus loin, dès Platon et surtout Aristote. Ces notions de sujet et d'objet ont été longuement utilisées par les anthropologues de la médecine (voir notre article sur l'anthropologie de la médecine homéopathique). Notre propos ici est de développer les implications de ces concepts en médecine, et de s'interroger sur leurs places respectives dans cette discipline.

RECHERCHE D' OBJECTIVITE DANS LA CONSULTATION MEDICALE

Nous avons choisi de partir de la consultation médicale, et de rechercher tout ce qui pouvait a priori sembler objectif dans cette rencontre entre le médecin et le patient.

Tout d'abord, il s'agit d'une rencontre particulière, différente d'une rencontre que l'on peut faire dans d'autres endroits, dans la famille, le milieu professionnel, les loisirs. Le patient vient ici demander un service au sujet de sa santé, d'un trouble qui le gêne et peut l'inquiéter. Nous pouvons d'ores et déjà nous demander ce qu'il y a d'objectif dans ce début de rencontre : le cadre du cabinet médical est imprégné de la personnalité du médecin, dans le mobilier, la décoration, la tenue vestimentaire du médecin. La personnalité du patient peut commencer à se dévoiler de par son attitude, son aspect physique extérieur. L'absence de parti pris de la part du médecin concernant ces premiers éléments est une condition essentielle de son objectivité, mais est-elle toujours possible, compte tenu des phénomènes inconscients qui se passent dès le début de la rencontre ? Réagit-on de la même façon face à petit garçon turbulent selon que l'on est fatigué ou en pleine forme ? Un patient autoritaire ou une patiente manipulatrice provoqueront là aussi des réactions pas toujours conscientes de la part du thérapeute.

Cette consultation médicale passe par plusieurs étapes : après la prise par le médecin des renseignements concernant l'identité du patient et ses coordonnées, le patient expose les motifs de sa venue. Après une écoute de ces motifs, le médecin passe par un interrogatoire pour faire préciser les symptômes de la maladie, puis, classiquement, par un examen physique qui sera différent selon les pathologies rencontrées : on palpera un abdomen douloureux, on observera une gorge ou un tympan douloureux, dans ces cas, ce sont des signes objectifs qui seront retrouvés, objectivité dépendant tout de même de l'habileté du médecin et de ses capacités d'observation ; une prise de tension artérielle sera beaucoup moins objective, dépendant du degré d'anxiété plus ou moins consciente du patient à l'instant de la consultation. Après cette étape, le médecin prescrira ou prendra connaissance des examens complémentaires, biologiques ou radiologiques, qui eux sont censés être objectifs, ne dépendant pas d'une interprétation ni du patient ni du médecin.

Aux termes de cette consultation, le médecin peut soit prescrire des examens complémentaires pour mieux préciser son diagnostic, ou prescrire un traitement visant à soulager ou à guérir l'affection dont souffre le patient. Les examens complémentaires sont une recherche supplémentaire d'objectivité. La démarche thérapeutique sera beaucoup plus complexe, prenant compte à la fois du désir et de la capacité de soigner du médecin, et de guérir du patient. Enfin, cette démarche sera fonction de l'adaptation du traitement à la maladie qui se présente.

DISCUSSION

Nous voyons donc dans cet exposé du déroulement d'une consultation médicale que celle-ci est un mélange d'éléments subjectifs et objectifs : subjectivité de la personnalité du médecin comme du patient, subjectivité de la plainte et du désir de guérir d'une part, et objectivité des connaissances du médecin, de l'examen physique, des examens complémentaires d'autre part. La tâche du médecin sera de démêler autant que possible ces éléments subjectifs et objectifs pour mieux soigner le patient. Démêler ne veut pas dire éliminer les éléments subjectifs pour ne retenir que les éléments objectifs, démarche que trop de médecins auraient tendance à adopter, et que recherche la pratique des études randomisées en double aveugle. On sait maintenant que cette élimination de toute subjectivité est illusoire : « si l'individualisation de certains paramètres humains et leur étude isolée est grisante pour

l'esprit scientifique, elle est frustrante pour l'humaniste. Pire, il arrive de plus en plus souvent que le scientifique souhaite imposer sa vision étriquée de la réalité de l'homme à ceux dont l'approche holiste est pourtant plus fidèle, à défaut d'être mesurable, reproductible ou tout simplement explicable. C'est le drame de la « norme » appliquée à la santé. L'objectivité scientifique constitue un Graal inaccessible, voire un miroir aux alouettes. Mal utilisée, elle peut aboutir à détruire de précieux équilibres et faire paradoxalement régresser la qualité là où des imprudents tentent de l'imposer en dogme » (<http://atoute.org> ; article « Médecine scientifique et objectivité »). Quand nous écrivons « démêler autant que possible », nous avons l'intention de bien montrer que cette action de démêler ne sera jamais complète. Ce caractère indissociable de la subjectivité humaine ne doit pourtant pas empêcher cette démarche, même si celle-ci devra rester inachevée (comme tout ce qui est humain, nous rappelle Paul Ricoeur).

Il importe donc de rechercher les éléments objectifs dans la consultation médicale, pour plus d'efficacité dans notre action de soigner, tout en restant conscient que cette recherche ne sera jamais achevée, et qu'il faudra en parallèle tenir compte des éléments subjectifs imprégnant dès le départ cette même consultation. Il nous faut éviter de réduire le patient, personne humaine complexe s'il en est, à des facteurs objectifs dont on sait qu'ils sont inévitablement déformants. Comme le dit si bien Edgar Morin : « le dogme réductionniste mène à une intelligence parcellaire, compartimentée, mécaniste, disjonctive, qui brise le complexe du monde en fragments disjoints, fractionne les problèmes, sépare ce qui est relié, unidimensionnalise le multidimensionnel [...] L'intelligence réductionniste aveugle rend inconscient et irresponsable » (Le besoin d'une pensée complexe in 1996-1996, « La passion des idées, Magazine littéraire, Hors Série, décembre 1996).

G. Abraham (Revue Médicale Suisse n° 607 du 22 mai 2002) nous livre une réflexion intéressante sur objectivité et subjectivité. Il nous rappelle d'abord que la recherche d'objectivité dans les sciences physiques a mené à la constatation que l'observateur ne peut pas être neutre, comme le montre les expériences d'Aspect en physique quantique, et que l'on ne peut parler que de réalité voilée, à la suite de Bernard d'Espagnat. Nous ne pouvons qu'approuver ses références à la psychanalyse, qui a dû abandonner son concept d'observateur et de soignant neutre. G. Abraham continue en affirmant que : « L'équilibre organique individuel ne résulte pas seulement d'un bon fonctionnement physiologique, mais d'une sorte de compromis physiopathologique en constant réajustement ». Nous pourrions rajouter que ce compromis est en étroite relation avec le vécu psychologique et relationnel du patient.

G. Abraham nous livre ensuite une réflexion sur la sexualité et le rêve, qui sont pour lui de bons exemples de tissage entre subjectivité et objectivité.

Tous ces exemples montrent pour lui les limites de la connaissance, chaque nouvelle connaissance engendrant de nouveaux mystères et de nouveaux problèmes, ceci se poursuivant indéfiniment. Par conséquent, « vouloir soumettre la subjectivité aux exigences de l'objectivité peut se révéler une dangereuse aberration ». Cet auteur conclut en souhaitant que « la médecine révisé ses positions, peut-être trop favorables au déterminisme et à l'objectivité radicale, pour ne pas léser la subjectivité et l'histoire personnelle de chacun ». Nous sommes en plein dans des thérapeutiques qui prennent en compte la subjectivité du patient comme l'homéopathie et l'acupuncture.

POUR CONCLURE

Trop d'objectivité dans la médecine est nuisible pour le patient comme pour le médecin. Négliger l'histoire personnelle du patient, les relations qui existent constamment entre sa maladie et cette histoire de vie, aboutit à un appauvrissement des possibilités thérapeutiques. L'apparition de maladies semblant uniquement organiques comme un cancer ou un infarctus du myocarde est obligatoirement inscrite dans un contexte de vie : si le médecin comme le patient n'en tiennent pas compte, les chances de guérison ou l'évolution de la maladie peuvent parfois risquer de s'en trouver altérées. C'est là que des thérapeutiques comme l'homéopathie ou l'acupuncture peuvent être des compléments efficaces pour un mieux-être du patient.