

La construction de la représentation biomédicale

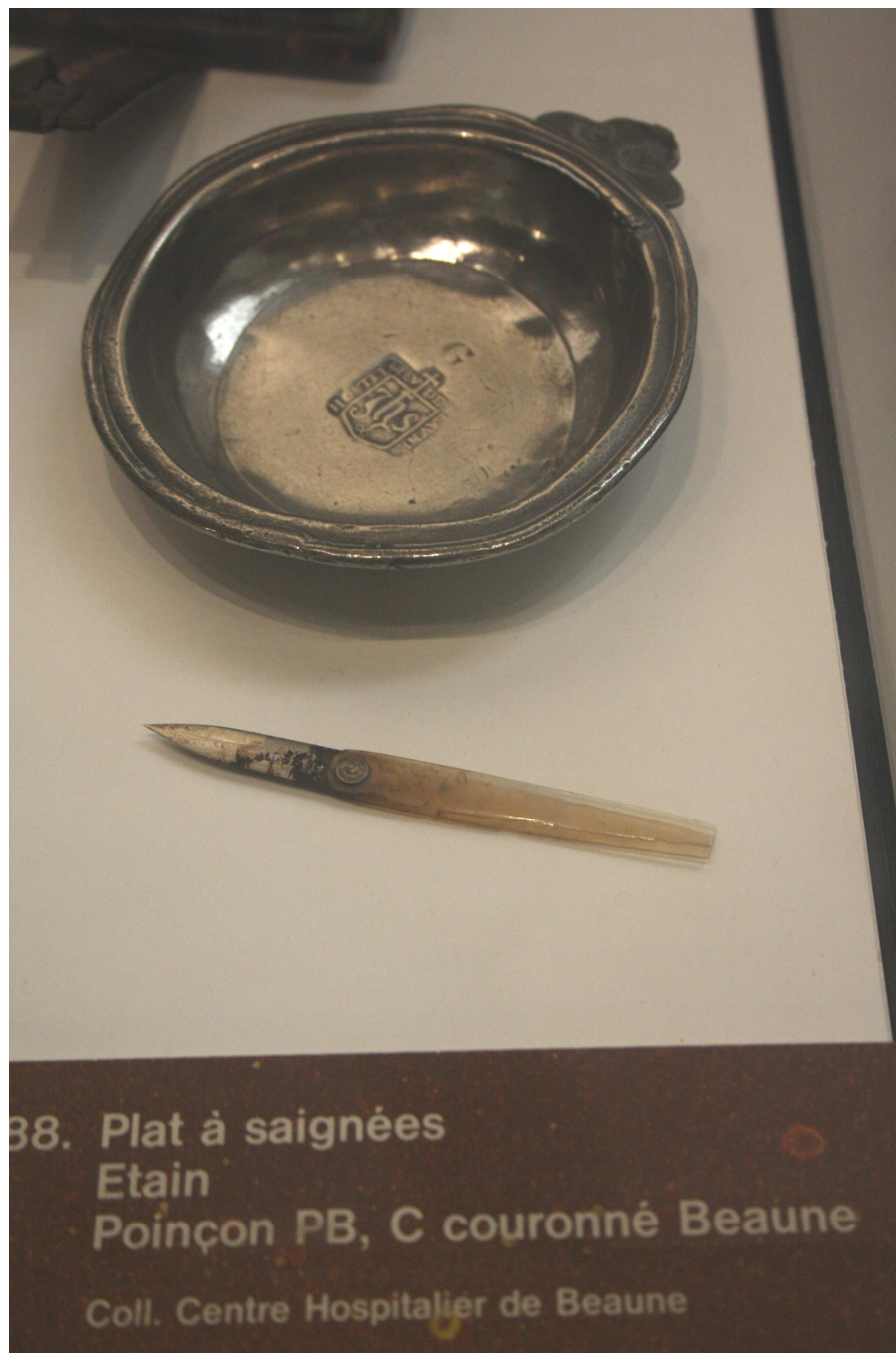
1) aspects historiques

→ Qu'est-ce qui a été déterminant ? l'objet de notre regard,
ou notre regard sur l'objet ?

Chantal Beauchamp, *Le sang et l'imaginaire médical. Histoire de la saignée aux XVIIIe et XIXe siècles*, Desclée de Brouwer, 2000.

Mon intérêt pour la saignée est né d'une perplexité: comment a-t-on pu inventer, et surtout pratiquer sur de longs siècles, justifier, théoriser même cette thérapeutique savante qui fait d'une manœuvre hardie, inquiétante et risquée, verser le sang, un traitement pour guérir à peu près tous les maux: chute de cheval, évanouissement, apoplexie, variole, cancer, chlorose, accouchements, pneumonie, fièvres, etc.

Toute occasion semble bonne pour saigner, poser des sangsues ou scarifier, y compris celles qui peuvent apparaître à nos yeux comme les plus contre-indiquées, y compris celles qui n'ont pas de but curatif apparent. Loin d'être un archaïsme aux XVIIIe et XIXe siècles, la pratique de la saignée montre d'étonnantes capacités d'adaptation.



38. Plat à saignées
Etain
Poinçon PB, C couronné Beaune
Coll. Centre Hospitalier de Beaune

Découvertes :

- 1628, William Harvey : système de circulation du sang, cœur = pompe (1615, publié en 1628, admis vers 1650)
- 1649, Henri Power : vaisseaux capillaires
- 1661, Marcello Malpighi : réseau capillaire et alvéoles pulmonaires
- 1673, Leeuwenhoek : globules rouges au microscope
- 1669, Richard Lower : le sang artériel (rouge) « s'aère » dans les poumons

- 1740, Stephen Hales : l'air inspiré se fixe sur un élément « combustible » du sang
- 1785, Lavoisier : respiration = phénomène de combustion, absorption d'oxygène et dégagement de gaz carbonique, exclusivement dans les poumons

→ conséquences en médecine ?

« *Sous la science, l'imaginaire* »

1. poursuite des saignées aux XVIIIe et XIXe s.

2. même imagerie et mêmes techniques qu'auparavant

- Sang = chaleur = vie
- Mouvement du sang : chaleur, mécanique de fluidification et d'épaississement, d'agitation des solides et de mouvement des liquides
- En cas de fièvre : saignées pour « rafraîchir » (bain froid = danger de coagulation)
- Typologie humaine : « *L'homme adulte, d'un tempérament sanguin, thoracique, artériel...* » / « *L'homme d'un tempérament lymphatique exagéré, à chairs molles et blafardes...* » (1839 !)
- Danger principal = engorgement, stagnation → libérer le flux, purger (dérivation, déplétion) ou « réamorcer la pompe », par réaction (révulsion)

3. Troubles physiques, comportementaux, régulation sociale

- Maladie des « pâles couleurs », chlorose (femmes), grossesse, ménopause
- A chacun son épanchement sanguin : jeunes, vieux...
- Calendrier des hémorragies naturelles, et un calendrier des saignées : saignées d'automne et de printemps
- Dernières saignées à grande échelle (fin XIX^e) : « inflammation du sang » (saignées ou ventouses et sangsues), pneumonies

→ Connaissances nouvelles, mais le regard n'a pas changé

Maintien de représentations anciennes (et plus holistiques) :

- Pas de fonction organique précise: le sang = la vie, l'important est son flux et donc sa fluidité
- Lien avec les cycles naturels, le climat local, etc.
- Lien avec les rôles sociaux (âge, sexe)

La construction de la représentation biomédicale

2) formation actuelle du médecin

Byron J. Good, *Comment faire de l'anthropologie médicale ? : médecine, rationalité et vécu*, Les Empêcheurs de penser en rond, 1998. (*Medicine, rationality and experience*, 1994).

Chapitre 3: *Comment la médecine construit ses objets*

[...] le monde de la médecine se construit comme distinct du vécu, un monde rempli d'objets qui ne font pas partie de notre monde de tous les jours. Étudier la médecine, c'est se familiariser avec cet univers particulier, cela implique d'entrer dans une toute autre réalité (p. 161)

L'entrée dans ce monde de la médecine s'accomplit non seulement par l'apprentissage de la langue et des connaissances de base de cette discipline, mais par l'apprentissage également des conduites les plus élémentaires par lesquelles le praticien saisit la réalité et la formule de façon strictement « médicale ». Ceci se traduit par une manière particulière de « voir », d'« écrire » et de « parler ». (p. 162).

1. voir

- pratique de la dissection (dans un espace réservé) qui mène à « penser anatomiquement »:

Du point de vue émotionnel, une jambe prend un tout autre sens lorsque la peau en est retirée. Ce n'est plus du tout ce que c'était avant. Et cet épiderme par lequel nous communiquons - je veux dire par là que toucher la peau, c'est [...] se rapprocher de l'autre -, c'est tellement peu de chose par rapport à ce qui se passe en fait, c'est comme l'écorce d'une orange, ce n'est qu'une toute petite partie de l'ensemble. Pourtant, dès qu'on enlève ça, on est dans un tout autre monde.

- acquisition d'un nouveau langage

Connaître le nom des arbres fait porter sur les arbres un regard différent. Sans cela, ce ne sont que des arbres. Lorsqu'on les connaît par leur nom, ils deviennent quelque chose d'autre. C'est un peu ce que nous faisons

- accoutumance de l'œil → hiérarchie : l'essentiel réside en profondeur
 - confusion initiale
 - ordre des diapositives

2. écrire

Ce que j'apprécie en médecine, c'est qu'il y a une authentique volonté de clarté [...] et de présentation logique. Le dossier idéalement rédigé prend en compte tous les faits positifs, et tous les faits négatifs, puis tire des conclusions [...] une sorte de résumé de ce que l'on pense qui se passe, suivi d'un plan d'attaque. Et cela est très satisfaisant. Bien sûr, le monde du réel n'est pas vraiment conforme, et il faut un peu l'altérer pour le faire entrer dans ce joli schéma.

L'approche du patient se fait alors dans cet esprit, avec en tête l'idée de réponses précises à donner. Sans cela, on fonce, on influence, [...] on parle [...] et puis on s'aperçoit qu'on a laissé ceci ou cela de côté, et il faut revenir en arrière. Alors qu'en démarrant avec le dossier à l'esprit, on pense aux réponses à apporter.

Dans une large mesure, l'écrit vous donne autorité. C'est un peu ce qui justifie tout le reste, vous communiquez des informations importantes, et cela vous habilite à avancer [...] spirituellement, verbalement et physiquement. Vous avez désormais le sentiment d'être investi d'un pouvoir, celui de jouer un rôle [...] vous interrogez avec plus d'autorité quand vous devez établir un dossier. Et on a l'impression de n'être pas voyeur: on produit un document, ce n'est donc pas pour le plaisir. C'est du réel. [...] On a un projet. Et il faut à présent en mettre un coup, car on a du travail. On a à s'occuper d'une personne. Et elle devient un peu vôtre, en ce sens qu'on est chargé de la présenter, et qu'on sera jugé là-dessus [...], si vous voyez ce que je veux dire. Et voilà brusquement que la personne devient comme un produit qu'il vous faut bien ficeler, bien exposer.

3. parler

Présentation des cas cliniques:

- échec ou succès
- apprendre à « aller à l'essentiel »
 - ...convaincre l'auditoire du diagnostic qu'on estime le plus vraisemblable, le convaincre de notre position et de la raison pour laquelle telle hypothèse a été écartée, et telle ou telle autre privilégiée*
- théâtralisation

[...] établissement d'un dossier d'observation, présentation des cas cliniques, dialogue avec les patients [...] constituent ce qu'Austin (1962) qualifie d'« actes parlés », à savoir des avis aux conséquences considérables dans le monde réel. Il ne s'agit pas simplement de formes littéraires de représentation, de manières de penser le monde. Ces actes parlés sont de puissants moyens d'action, qui enclenchent les processus médicaux, décident des interventions techniques et de l'utilisation de la pharmacopée. Ainsi, lorsque j'évoque la « construction médicale du corps par les diverses pratiques interprétatives », je parle de gestes qui, au sens quasi littéral, donnent et redonnent forme au corps. (p. 181)