

La maladie grave

L'homéopathie en soins de support

« Je hais les remèdes qui importunent plus que la maladie ».

Michel de Montaigne



Souffrir de lithiases rénales multiples au 16^{ème} siècle, sans antispasmodiques efficaces, sans lithotripsie et sans chirurgie endoscopique ou cœlioscopique, c'est dur, dur comme la même pierre qui lacère les entrailles.

Le philosophe de « *l'apprendre à mourir* » et du « *parce que c'était lui, parce que c'était moi* » souffrit la dernière partie de sa vie de cette gravelle qui, entraînant probablement une insuffisance rénale terminale, lui ôta la vie à l'âge de 59 ans, associée peut-être à une tumeur de la gorge attestée par certains biographes.

Dans ses essais, il se plaint de la double peine (expression moderne qu'il n'employât pas). Souffrir de ne pouvoir manger des huîtres et souffrir de crises douloureuses tout autant, lui paraissaient une belle injustice de l'existence.

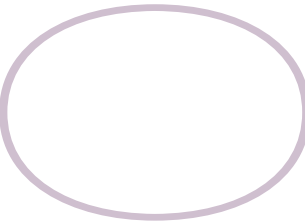
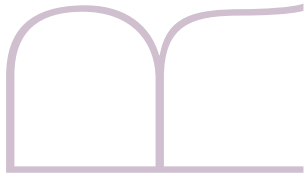
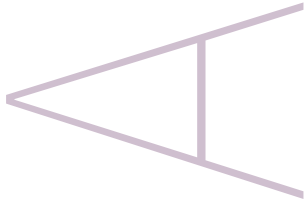
Nous parlerons dans ce numéro des *Cahiers de Biothérapie* de maladies graves, bien plus graves de nos jours qu'une colique néphrétique. Mais aux travers du temps, les sentiments de Montaigne et ceux de nos patients sous traitements lourds et contraignants ne sont-ils pas similaires ?

La maladie grave fait souffrir et en même temps elle contraint. Ne pouvoir manger d'huîtres et avoir mal quand même, être terrassé par la fatigue et ne pas avoir le loisir de partir se reposer loin de l'hôpital, être dans l'angoisse et supporter les effets secondaires des psychotropes, souffrir de se mouvoir et être limité dans ses antalgiques par les limites de la iatrogénie, tout cela est injuste et pourtant quotidien.

Face à la maladie grave il y a l'angoisse, avant tout et surtout.

Cela peut être celle de l'issue fatale malgré les traitements. Dans le cancer, dans la pathologie cardio-vasculaire, l'angoisse de la mort et de la vie prématurément abrégée est au centre du dit et surtout du non-dit de chaque consultation, de chaque échange avec la famille, l'entourage. Au travers des « tu vas mieux ? » n'y a-t-il pas le terrible filigrane du « alors toujours vivant ? ». Au milieu du « ton moral ça va ? » il y a sans conteste le « moi à ta place je serai mort d'angoisse ».

Cela peut être aussi la crainte du handicap et de la limitation, de la vie sans la vie. Dans la pathologie lourde rhumatismale, dans le neurologique, dans la souffrance psychique, la vie parfois n'a plus la saveur de la vie qui se marie avec l'existence.



Cela peut être l'angoisse du traitement qui ne finira pas. Le diabète, le cardio-vasculaire conduisent parfois nos patients à nous prendre pour des magiciens et à venir nous voir pour substituer. Nous avons alors le devoir de les décevoir car certains traitements sont incontournables.

Dans cette interrogation du « alors mon traitement c'est à vie ? » il y a la question du « mon traitement c'est un peu déjà ma mort ? ». A nous de redire que dans « à vie » il y a « vie » et que c'est la non-observance qui conduit au côté obscur.

Au travers de tout cela il y a nos approches qui ne seront pas ici alternatives mais qui seront excellemment complémentaires.

Parmi ces approches, l'homéopathie a une place de choix. Sa totale non-iatrogénie et sa totale compatibilité avec les traitements classiques la placent en premier. Mais d'autres approches sont aussi essentielles, la sophrologie est désormais incontournable dans le cancer comme la maladie grave. Il y a l'acupuncture, il y a bien d'autres choses.

Ce numéro spécial, place notre homéopathie dans sa juste place. L'homéopathie n'est pas un repère de médecins étranges qui incitent leurs patients à la coupable imprudence. L'homéopathie est un refuge de praticiens qui savent proposer en plus, autre chose, d'essentiel. Cela s'appelle le confort, l'apaisement, le mieux-être, le mieux-vivre. Cela s'appelle être médecin dans la globalité de l'existence du patient, dans cette traversée tumultueuse de la maladie toujours ignoblement injuste.

Dr Daniel Scimeca