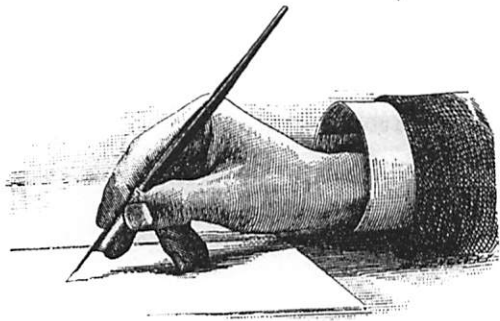


Au-delà de l'ordinaire

Poésie et Médecine : guérison pour le guérisseur

Le besoin d'un supplément littéraire

Un pneumologue australien, francophile et habitué de splf.org, nous a adressé un courrier original que nous publions ici. N'hésitez pas à lui faire part de vos messages de sympathie !



C'est avec plaisir que j'ai lu l'article du professeur Miles Little dans l'excellente nouvelle section du *Journal of Internal Medicine*, intitulée « Outside the Square » (1), un titre qui me remet en mémoire la bande dessinée américaine *The Far Side*. Je me suis pris à m'imaginer des vaches en train de se parler avec esprit et d'échanger des plaisanteries. Ces rêveries mises à part, dans l'article, il s'agissait – quelle bonne surprise ! – de poésie. Au premier abord, je n'arrivais pas à y croire. Une bouffée d'air pur avait enfin soufflé dans le domaine émotionnellement raréfié de la médecine scientifique.

Ces sociétés médicales qui fonctionnent à la testostérone

Je suis convaincu que le Royal Australasian College of Physicians (RACP), qui semble avoir besoin d'une nouvelle raison d'être, pourrait jouer un rôle important dans l'amélioration de notre héritage culturel et médical en publiant un supplément littéraire à la revue au moins une ou deux fois par an. Cela pourrait bien être l'âme de notre société de plus en plus

technologique. Dans ce répertoire littéraire, nos collègues auraient la possibilité d'exprimer leurs aspirations et leurs peines quotidiennes sous forme de prose, de poésie ou d'essai ; cette forme littéraire aujourd'hui quasi disparue. En tant qu'amatour de littérature, de poésie et de français depuis l'école secondaire, j'ai toujours aimé écrire des poèmes, en anglais et en français, et, l'année dernière, j'ai

composé un long poème au sujet de mon expérience au Timor oriental avec l'armée australienne et l'hôpital militaire des Nations unies à Dili, qu'un jour, je l'espère, mes petits-enfants sauront apprécier (2).

Je pense qu'il est malheureux qu'il n'y ait que peu de possibilités dans le domaine médical d'exprimer le côté personnel de notre vie. Dans sa brève, bien qu'excellente, présentation de l'œuvre de Jung, Storr démontre comment, selon Jung, les hommes seraient en mesure de découvrir la dimension féminine de leur personnalité (3). Cependant, Jung trouvait qu'il était difficile d'expliquer ce concept à des orthopédistes. Je suis convaincu que quelques-unes des femmes qui ont réussi à survivre, voire même à briller, dans nos sociétés médicales qui fonctionnent à la testostérone pourraient, elles aussi, bénéficier de tels moyens pour exprimer leurs émotions sous forme de poésie et de littérature. Il est quand même ironique de noter qu'ici, en Australie, dans ce pays « macho » et passionné de sport, nous possédons une riche anthologie de poésie,

écrite au XIX^e siècle par les pionniers de la brousse australienne, un bastion du sexe masculin. À la différence de l'Australie, l'Europe possède bon nombre de médecins qui ont aussi été des poètes ou des écrivains célèbres.

« La profession médicale craque sous le poids d'un déluge de publications de valeur marginales, écrites par des hommes et des femmes surmotivés et lues par des médecins de plus en plus cyniques. »

Je me suis moi-même rendu compte, il y a quelque temps, qu'une des raisons pour lesquelles, je n'aime pas lire la plupart des articles scientifiques, est qu'ils sont écrits dans un style impersonnel, sans vie, sans humour, sans nuance, sans passion. Bon nombre d'entre eux sont aussi plaisants à lire que ma liste de courses du samedi matin. Il est difficile de concevoir *L'Origine des espèces* écrite à la forme passive. Très peu d'articles sont personnels ou expriment des émotions, tandis que le contenu qui ferait réfléchir est d'habitude interdit par nos coutumes éditoriales. Même les études négatives sont rares.

La statistique pour nous défendre de la souffrance ?

La semaine dernière, j'ai assisté à la réunion scientifique annuelle de la Société thoracique d'Australie et de Nouvelle-Zélande à Brisbane. En dépit des centaines de présentations, personne n'a prononcé le mot « patient » (et encore moins le mot « client »), et il n'y a eu aucune réflexion sur la profondeur de la souffrance humaine des patients, de leurs

familles ou même des médecins. Ce genre de pathétique avait été assaini par l'utilisation impersonnelle de taux standardisés de mortalité, de risques relatifs, d'*odds ratios*, de valeurs *p* et de « preuves » statistiques de thérapies efficaces. J'en suis parti tout attristé, car il me semble que nous utilisons ces chiffres pour nous défendre contre la douleur causée par la souffrance humaine, comme des généraux des temps modernes en pleine guerre. Depuis la première souffrance humaine sur cette planète, il y a eu une relation intime entre le médecin et son patient et naissance d'un sentiment puissant de nature religieuse, spirituelle et métaphysique chez l'humanité ainsi que de l'art de la médecine. Dans les pays occi-

dentaux, il me semble que cela se perde de plus en plus à cause de notre dépendance de la technologie et de notre conception de la vie qu'on peut qualifier de réductionniste et d'utilitaire.

Je partage ces pensées dans l'espoir qu'un jour, le Royal Australasian College of Physicians puisse servir d'exemple éclairé aux cliniciens technocrates, ici et dans le reste du monde, en publiant un supplément que tout un chacun pourrait apprécier et qui pourrait révéler le côté plus vulnérable de nos vies médicales (2).

J'ai écrit, il y a bien des années, un poème après une nuit entière de lutte vaine pour sauver un patient dans notre salle de réanimation (4). La poésie devrait exprimer la vulnérabilité et notre point de vue

personnel. Puisque le message de la solitude humaine est universel, réfléchissons donc au besoin que nous avons de lire et d'écrire de la poésie, qui symbolise, en quelque sorte, une « Pietà » en paroles. ■

Je tiens à remercier Madame Françoise McNaughton pour son aide inestimable au cours de la préparation de ce document.

Roger K.A. Allen,
rogerallen@ozemail.com.au

1. Little M. Does reading poetry make you a better clinician? *Intern Med J* 2001; 31: 60-1.
2. Allen RKA. UN Military Hospital, Dili, East Timor. *Dog Day. A poem about a day in the life of a military physician.* *Aust Mil Med* 2001; 10: 16-20.
3. Storr A. *Jung. London: Fontana Press* 1973.
4. Allen RKA. *Intensive care bed. Studio* 1996; 62: 25.



I Salle de réanimation : lit « numéro un »

Le dernier lit
À l'heure de minuit, est occupé
En trois actes,
Une tragédie.
Moribonde, l'humanité.
Bip, bip... bip
Le moniteur impassible,
Marque l'heure monotone.
Pour un cœur qui faiblit,
Un requiem syncopé

Des acteurs en blouses blanches,
Raidies à l'amidon
Stérilité vêtue de vert,
Tachée de sang
Ridés, les fronts
Nauséabonde, l'odeur
Du latex et des gants,
Des mains suantes

De talc blanchies qui tremblent,
Quand sonne, l'heure;
L'ennemi.
Vers l'est, là-bas,
Percent les rayons de l'aurore.
Des tubes sans honte,
En plastique, des sondes
S'enfoncent dans la chair,
Cette chair vanissante.
La fatigue, en solo, joue
Au hautbois funèbre;
Une fugue –
Le suintement marron-rouge,
Du sang goutte lentement
Dans encore d'autres tubes.

L'aurore orange
Perce une blessure dans le ciel sombre
Du chagrin et des ombres.

Baisse la marée universelle
Tandis que se retire
La vie mortelle.
Sonne l'alarme,
Du ventilateur
Plus de bip... bip...
L'amour pleure
Des soupirs solennels.

Le dernier acte à l'heure fatale
Une inscription sur la feuille d'hôpital...
« Le lit numéro un est vide ».
Nouveaux draps propres et frais.
Comme la première aurore de Pâques,
Le corps sacré a disparu,
Le poste suivant vient d'arriver. ■