

AU-DELA DE L'AIGUILLE

(Troisième partie)

Docteur Charles HOURI

V. - LE MALADE, L'AIGUILLE ET L'ACUPUNCTURE

1) En venir à l'acupuncture

C'est actuellement de plus en plus évident, les patients viennent à l'acupuncture comme l'acupuncteur est venu à eux.

Les premières raisons exprimées, les plus spontanées, les plus fréquentes sont celles qui font appel à la lassitude des malades devant ce fameux « arsenal » thérapeutique qui finit par faire peur au lieu de rassurer.

En effet, la médecine devient non seulement hypermédicamentée mais aussi hypertechnique. Comme nous le disions précédemment ne nions pas et n'ignorons pas cette technicité qui rend, nous le savons, d'énormes services dans les indications qui lui sont destinées. Seulement quand nous connaissons le pourcentage élevé (plus de 60 %) des malades dits « fonctionnels », et quand nous savons qu'une grande partie du reste est constituée de maladies organiques et somatiques accessibles à des traitements simples, nous pouvons affirmer que l'acupuncture est, parmi les médecines dites « douces », une de celle qui peut apporter au malade le plus d'avantages au vu des inconvénients et effets secondaires des médicaments. Tout cela les malades commencent à le sentir et, comme pour les médecins, ils peuvent être d'abord incrédules, indifférents puis dubitatifs et enfin prendre la perche qu'on leur tend.

Il faut cependant noter, pour essayer de comprendre leurs hésitations, que, quand on sait depuis son enfance que pour guérir, il faut absorber des médicaments, il est difficile d'admettre sans

un certain effort que l'on puisse être soulagé par la simple piqûre de quelques aiguilles sur la peau. Mais enfin, les patients y viennent et ceci de plusieurs façons : d'abord par des amis ou des parents qui ont vu leurs maux atténués ou guéris et qui leur ont tout simplement conseillé de tenter un traitement par acupuncture ; ensuite par certains confrères mais seulement dans des cas encore très rares et sporadiques ; puis, il y a les livres, ouvrages de vulgarisation qui n'apportent qu'une petite idée et quelques « recettes » mais qui peuvent donner le coup de pouce nécessaire parfois à certains pour se décider ; il y a également les émissions de radio et de télévision qui n'évoquent malheureusement le plus souvent que l'aspect soit spectaculaire (analgésie acupuncturale), soit, nous n'hésitons pas à le dire, futile.

Ici, on peut regretter une chose, c'est que, encore une fois, on veut faire croire que l'acupuncture est limitée à une thérapeutique antalgique, anti-tabac, mais aussi qu'elle est un apport non négligeable dans le traitement de l'obésité.

Alors, et c'est dommage, quand on voit autour de soit des gens continuer de fumer de plus belle après le « traitement », des gens obèses perdre péniblement quelques centaines de grammes, on peut finir par conclure que même dans les autres domaines de la pathologie, l'acupuncture ne donnera pas les résultats escomptés.

Malgré tout, de plus en plus de malades se détachent de la médecine qu'ils ont connue jusqu'à ce jour afin de trouver dans l'acupuncture la réponse que la médecine allopathique n'a pas donnée à leur demande.

Car effectivement, il y a une demande même si elle n'est pas visible de prime abord. Le patient, quand il vient en consultation, ne veut pas qu'un examen clinique et une ordonnance, il réclame aussi une écoute et éventuellement un acte d'une autre dimension. Il n'est nullement besoin à un acupuncteur d'être particulièrement fin psychologue, ni un psychothérapeute averti d'autant plus que le malade ne sait pas grand chose sur lui, ce qui montre bien qu'il vient chercher surtout l'acupuncture chez l'acupuncteur. Encore actuellement, et même pour quelques années sûrement, les patients hésitants, même le jour où ils se retrouvent pour la première fois devant l'acupuncteur, lui demandent, après avoir exposé leurs plaintes, si leur cas est une indication de l'acupuncture et si cela va leur réussir ; ils ont besoin d'un aval. Mais auparavant, ils auront le plus souvent pris soin de demander et d'accumuler le plus de renseignements au sujet de cette médecine paradoxalement nouvelle. Et c'est auprès de leurs amis, relations ou parents qu'ils vont d'abord chercher une caution.

Parfois, c'est après quelques séances, au moment où ils se sont rendus compte de leur amélioration, qu'ils nous avouons ne pas y avoir cru avant de commencer. Très souvent, mais moins scientifiquement, l'acceptation de l'acupuncture chez le public, passe aussi par la preuve. Dans d'autres cas, nous nous trouvons en face d'inconditionnels qui nous disent y croire fermement, mais on sent que derrière cette affirmation franche en apparence, ils cherchent un peu à continuer de se convaincre eux-mêmes.

Si nous disions dans un chapitre précédent que nous sommes responsables de ce que les gens viennent nous signifier, il faut noter que d'une autre façon, les patients en venant à l'acupuncture se sentent également un peu responsables d'eux-mêmes. Ce qui est une autre manière de montrer que l'acupuncture rapproche le médecin de son malade. Ils vont effectuer ensemble le « travail » créé par la relation.

Il nous reste à signaler une des raisons les plus banales évoquées par les malades et en particulier

par ceux qui sont polymédicamentés ou par ceux qui utilisent un médicament mais au long cours, ce ou ces derniers n'apportant pas toute l'amélioration voulue en plus de leurs effets secondaires. Il y a souvent une sorte de « ras le bol » des comprimés, gélules, piqûres et autres infiltrations ; d'autant plus que s'y ajoute une inquiétude car le public est de plus en plus au courant de l'aspect dangereux de certaines drogues.

Quant à l'âge des patients abordant l'acupuncture, il est très variable et va de l'enfant au vieillard. Nous n'avons pas fait de statistique mais toutes les attitudes peuvent se voir : du jeune homme ou de la jeune femme complètement incrédule et fermé à cet abord thérapeutique, au vieillard comprenant que l'acupuncture est une aubaine pour ses souffrances, en passant par les enfants ou adolescents qui, après avoir vaincu leur première appréhension acceptent remarquablement les aiguilles.

2) Craintes et espoirs de l'aiguille

Comme nous venons de le préciser pour les enfants, il existe une peur de l'aiguille, qui, à elle seule, fait encore hésiter de nombreux malades de tous âges, ces derniers finissant d'ailleurs par réagir pour s'en défendre comme les incrédules de l'acupuncture. Cette crainte de la douleur, car il s'agit bien de cela, existe et existait bien sûr avant l'arrivée de l'acupuncture lorsqu'il était question ou qu'il est encore question par exemple d'injections intra-musculaires. Mais avec l'acupuncture, beaucoup de gens croient que chacune des aiguilles aura la même résonance douloureuse que les précédentes et de plus certains sont surpris qu'il n'y ait pas de produit à injecter.

Si nous considérons un patient souffrant d'une pathologie où la douleur physique domine, il acceptera souvent cette dernière, car elle lui est survenue sans qu'il la demande ou qu'il s'y attende, elle est presque naturelle et il s'en accomode. Alors qu'en refusant l'acupuncture, il sait qu'il va pouvoir rejeter une autre éventuelle douleur, celle de l'aiguille, de son propre gré, il va pouvoir l'éviter et ainsi il ne la connaîtra pas.

Si nous ne tenons pas compte pour l'instant de l'aspect purement psychanalytique, il nous est cependant possible d'aborder le problème du ressenti de la douleur et des fantasmes gravitant autour de la lésion du corps due à l'aiguille.

En effet, il en est des douleurs comme des êtres. Certains étonneront toujours par leur résistance aux algies alors que d'autres seront atteint dans leur corps et dans leur esprit par leur maladie. Mais après cette image banale, il est bon de préciser qu'il n'y a pas de parallélisme entre la douleur-maladie et la crainte de la douleur acupuncturale. Ce n'est pas pour rien et il faut bien admettre que mise à part la notion de seuil douloureux (étudiée en détail en neurophysiologie), il existe une ou plusieurs dimensions du vécu douloureux. Cette dimension ne trouvant plus sa place dans le système nerveux mais dans la psyché de chacun de nous. A la limite, nous pourrions dire que nous éprouvons les douleurs que nous souhaitons.

Il est quotidien d'entendre des patients, quand nous les rassurons lors de leur première séance, nous préciser qu'ils ne craignent pas les piqûres ou bien qu'ils sont durs au mal ou encore qu'ils « en ont vu d'autres ». A l'opposé, certains malades, non seulement craignent les aiguilles mais ont besoin d'une sécurité.

Quant à la notion de lésion du corps, notons pour effleurer le sujet, que souvent nous entendons certains patients nous dire leur étonnement de constater que la plupart des points piqués ne saignent pas. En fait, la peur de la piqûre ne s'explique pas seulement, tant s'en faut, par les arguments spontanés des patients mais, quand nous les connaissons mieux, nous pouvons voir filtrer au travers de leur discours, certains traits de caractère d'abord, puis un peu de leur inconscient et par là, il nous est possible de comprendre leur attitude vis-à-vis des aiguilles.

Voici deux exemples se situant aux extrêmes des comportements face à l'acupuncture.

Dans le premier cas, il s'agit d'une femme de 56 ans qui consulte pour état dépressif avec tristesse et irritabilité, ces notions étant par ailleurs très en contradiction avec l'aspect un peu trop jovial de la patiente. Dès la première séance, on se rend compte de l'importance des problèmes de relation au niveau du couple, car parmi le flot de mots sans grande importance, s'est infiltrée comme pour s'y faufiler la phrase suivante : « Mon mari est gentil, mais pas très compréhensif ». Il fallait donc comprendre que cela n'allait pas du tout entre elle et son mari, ce dernier n'étant pas à ses yeux « gentil » du tout et absolument pas compréhensif. D'ailleurs pendant longtemps, elle ne lui a jamais dit qu'elle se faisait traiter par acupuncture... Comme il n'était pas question chez cette femme d'approfondir les choses, l'acupuncture a été un traitement de choix à plusieurs niveaux :

— Il lui a d'abord permis d'entrer en relation avec un médecin dont l'identification avec le mari est évidente à la différence près qu'il fallait abonder dans le sens de son désir à elle, à savoir adopter une attitude « gentille » et bienveillante.

— En corollaire avec cette première proposition et toujours du fait du désir et du transfert de la patiente, l'acupuncture conférait une intimité que n'avaient jamais donnée les médicaments.

— De plus et enfin, la douceur qu'elle recherchait transformait les punctures en contacts agréables et jamais douloureux.

Dans le deuxième cas, nous sommes en présence d'une femme de 43 ans, cataloguée comme spasmophile mais dont la structure est hystéro-phobique. A plusieurs reprises, il lui a été proposé de tenter un traitement par acupuncture, mais elle s'y était toujours refusée, menaçant presque de faire des crises de tétanies si elle se faisait piquer...

Avant de poursuivre, il faut signaler qu'au cours de plusieurs entretiens on a pu apprendre de la patiente elle-même qu'elle n'avait plus que des

rapports très rares avec son mari, qu'ils faisaient chambre à part, mais aussi qu'il existait de graves et profonds problèmes plus anciens. Ses troubles actuels trouvant leur origine chez un père violent, vulgaire et sévère, une mère indifférente et égoïste. Elle disait depuis, détester tous les hommes y compris son mari qu'elle n'avait épousé que pour échapper dès sa majorité à son père. Elle décida un jour de travailler alors que ses deux enfants étaient adolescents et elle choisit d'être monitrice d'auto-école. C'est au cours de cette période qu'elle résolut tout de même d'essayer l'acupuncture afin de diminuer l'anxiété due aux examens.

Malgré son courage, la première séance lui fut difficile à supporter ; elle tremblait, frissonnait, se crispait et sursautait à chaque aiguille. (Finalement, il n'en a été mis que 7 ou 8 au total.) Bien que les séances suivantes se soient bien passées, la première montre, étant donné l'anamnèse, qu'il s'agissait d'une phobie sexuelle dont l'aiguille et le médecin étaient les représentants paternels.

Par ces deux exemples, il apparaît que la crainte ou non des piqûres peut, dans bien des cas, s'expliquer par autre chose que la simple notion commune de douleur au sens neurologique du terme.

De par la complexité de notre appareil psychique, il est aisé de comprendre que le passé, le caractère et l'atmosphère où chacun vit peuvent déterminer des attitudes très différentes face aux aiguilles.

Ainsi donc la crainte envers ces dernières n'est pas seulement due à la douleur mais à beaucoup d'autres déterminants dont la résultante peut être justement la peur de la souffrance. Seulement, et malgré tout, les patientes vainquant leur appréhension arrivent à l'acupuncture.

Mais on y vient pas pour rien.

Derrière tout cela, il y a l'espoir. L'espoir de se faire comprendre, écouter, soulager et guérir. Comme nous le disions plus haut, certains malades ne nous avouent que plus tard, lorsqu'ils vont déjà

un peu mieux qu'ils n'y croyaient pas avant de venir à leur première séance, seulement ils sont venus et y reviennent encore car à l'incrédulité, l'indifférence et l'espérance, succède l'espoir.

En effet, très souvent, les malades viennent à l'acupuncture après avoir épuisé les autres ressources médicales. Nous sommes encore à une époque où l'on commence un traitement par l'allopathie pour le continuer éventuellement, s'il échoue, par d'autres médecines. Fréquemment les patients arrivent à l'acupuncture sûrement avec l'espoir dont nous parlions plus haut, mais aussi presque contraints parce que, disent-ils, ils ont tout tenté et ils ont pensé ou on leur a fait penser à cette thérapeutique en dernier recours.

C'est ici qu'il nous semble exister une ambivalence crainte-espoir. Cette notion est d'une grande utilité car dans certains esprits l'idée de la douleur de l'aiguille et de la douleur elle-même peut convaincre de la valeur et de l'utilité de l'acte.

Mais il faut que l'espoir ne soit pas déçu.

Nous avons cru discerner chez beaucoup de patients une certaine sévérité envers l'acupuncture et l'acupuncteur. Lorsqu'un malade va voir son médecin généraliste, il dit souvent : « Si ça ne va pas, je reviendrai ». Et il revient. Mais la relative nouveauté de l'acupuncture rend les gens plus exigeants et malheureusement, on a tendance à généraliser l'inefficacité des aiguilles à propos d'un cas ou d'une maladie.

Il n'y a pas exigence seulement dans l'acte mais aussi dans le temps. On veut être soulagé et rapidement. Cela nous amène à évoquer une notion dont nous avons déjà parlé, à savoir l'aspect de magie qui entoure l'acupuncture, l'acupuncteur et les aiguilles. Et peut-être est-ce à cause ou grâce à cette facette magique que partiellement l'on guérit. En tous cas, c'est sûrement à cause de cela que les malades sont plus exigeants. Il nous semble opportun de rapporter ici les réflexions d'un malade traité pour de banales gonalgies. Il s'agit d'un homme intelligent qui,

bien que sachant que l'on n'injectait aucun produit demanda un jour au cours d'une séance ce que l'on « apportait » avec les aiguilles. La réponse qui se résuma en une brève explication sur l'équilibre énergétique ne lui suffit pas car il pensait en posant sa question, à l'apport « exogène » de l'aiguille. En fait, il pensait que l'aiguille donnait quelque chose « en plus », ce qui est une manière inconsciente d'évoquer la magie des aiguilles. Par extension de cette image surréelle, nous pouvons formuler un corollaire de ce que nous disions dans un précédent chapitre au sujet de la Chine à savoir qu'il nous est souvent demandé, comme une sorte d'assurance, si nous étions allés étudier l'acupuncture dans ce pays. Certains patients sont parfois un peu étonnés de notre réponse négative surtout quand nous leur affirmons en plus que les professeurs sont pour la plupart Européens. Mais, retombant brutalement de leurs rêveries, ils demandent : « Mais enfin, c'est bien de Chine que vient cette médecine ? Ce sont bien les Chinois qui l'ont inventée ? »

Un patient à fortes tendances hypocondriaques, souffrant d'une épaule, dit un jour, après trois séances sans résultat avec un sourire un peu gêné : « Si cela ne réussit pas, j'irai peut-être voir un acupuncteur chinois. » Ainsi donc, il n'y a pas que le pays d'origine qui subjugué, mais aussi les personnages eux-mêmes, ici les médecins en l'occurrence.

En fait, nous avons remarqué qu'il importait peu (car souvent on ne fait pas la différence) qu'il s'agisse d'un médecin d'origine chinoise ou vietnamienne par exemple, mais simplement qu'il ait les yeux bridés. Il n'est pas péjoratif de dire que nos confrères asiatiques l'ont compris à leurs avantages et à ceux des malades. Mais malgré tout, le processus est déjà amorcé où les gens petit à petit se rendent compte de la moindre importance de l'origine asiatique ou non du médecin acupuncteur.

Le moment viendra où n'importeront plus que les trois instances : Malade-Acupuncture-Acupuncteur.

3) Aspects psychanalytiques

Comme pour le médecin précédemment, il nous est possible d'une manière analogue de détailler ce que peuvent représenter l'acupuncture, le médecin et l'aiguille aux yeux ou du moins dans l'inconscient des malades. Ce qui a été vrai plus haut pour le médecin le sera pour une grande part pour le patient.

Le premier élément qui vient à l'esprit lorsque l'on parle d'acupuncture est évidemment l'aiguille. Nous n'apporterons pas les arguments qui nous ont déjà fait reconnaître en cette dernière un symbole phallique. Par contre, il semble intéressant de montrer parallèlement qu'il peut exister, par un raisonnement similaire chez beaucoup de patients une sorte d'évolution « en raccourci » du stade oral à un stade ultérieur phallique ou même génital.

Résumons : Le patient dit qu'il en a assez d'avaler des médicaments qu'on lui prescrit, il ne veut donc plus que la satisfaction guérison passe par la bouche. Il veut utiliser un autre moyen de passer du déplaisir au plaisir. L'aiguille va le lui procurer sur un autre mode.

Si nous revenons un instant sur la magie des aiguilles et la puissance qu'elle est censée attribuer, on peut articuler les propositions entre elles de la façon suivante :

— l'aiguille s'enveloppe d'une atmosphère de magie ;

— la magie est liée à des sentiments de toute puissance et à certaines fonctions et organes.

Ainsi les organes génitaux sont considérés comme un instrument magique (culte phallique : amulette, « baguette magique »...). De la baguette à l'aiguille, il n'y a qu'un pas. Ainsi, il y a extension de la notion de magie à la symbolique phallique.

A ce propos, nous avons remarqué que dans une consultation d'acupuncture, le nombre de

femmes est plus élevé que celui des hommes et nous pensons que la représentation psychique de l'aiguille n'y est pas étrangère.

Tout se passe comme si la tendance naturelle et instinctive de la femme à être pénétrée, trouvait en l'acte d'acupuncture une forme de concrétisation. Sans s'en rendre vraiment compte, un médecin, **peut-être déçu parce qu'il avait réalisé qu'il existait une forte participation psychique en acupuncture**, écrivait dans un article : « Etait-ce la puncture de tels ou tels points qui réussissait (...) ou le fait d'être pénétré de toutes parts par ces objets longs et durs... »

Il ne croyait pas si bien dire.

Quant aux patients hommes, le problème est plus délicat car, en résumé, si le malade a dépassé son homosexualité, il acceptera l'acupuncture comme n'importe quel acte médical avec ses succès et ses échecs ; sa relation avec le médecin sera « normalement » (homo)sexualisée et sublimée dans l'amitié et la confiance qu'il a en ce dernier.

Mais si l'homosexualité n'a pas été assumée, le patient peut refuser l'acupuncture en disant par exemple qu'il n'y croit pas, en « oubliant » de prendre un rendez-vous ou en n'y allant pas.

Voici un exemple où le patient, un homme de 30 ans environ, était venu consulter pour quelques séances « anti-tabac ». Lors de la première séance, il nous avait effectivement semblé inquiet mais cela n'était pas allé plus loin qu'une petite anxiété légitime pour une première fois. Mais à la deuxième séance, au bout de quelques minutes, il eut quelques sueurs et demanda vivement que l'on lui enlève les aiguilles, car, disait-il, il ne se sentait pas très bien. Effectivement, il était un peu pâle, tremblant et semblait angoissé. Le malaise disparut très vite et il s'excusa de l'incident.

Le peu de renseignements donnés par une courte investigation ont montré en bref que l'identification de cet homme à son père s'était heurtée à des difficultés (homosexualité et masochisme excessif),

il avait conservé un complexe de castration et il se sentit inférieur et passif. La séance avait concrétisé par une angoisse violente le non dépassement de son homosexualité, le médecin jouant ici évidemment le rôle du père.

Cet exemple peut montrer l'erreur que l'on peut commettre en évoquant l'origine d'un malaise rencontré (rarement, il est vrai) en acupuncture.

Une autre hypothèse nous a été inspirée par la réflexion d'un enfant de 4 ans venu avec son père et qui, voyant ce dernier avec les aiguilles sur la peau, lui demanda si cela laisserait des trous. Venant d'un enfant de cet âge, ce fantasme, sûrement pas unique, peut éventuellement subsister plus tard sous la forme d'une angoisse de castration. Ici, il y a combinaison de deux notions :

1) le père est doté d'aiguilles donc du pénis « privilégié » et l'enfant s'identifie au père ;

2) il y a blessure (expression symbolique, entre autre, de la castration) et celle-ci laisse un trou après que les aiguilles aient été enlevées.

Une observation que tout acupuncteur aura faite ou fera un jour, a trait à l'oubli d'une ou plusieurs aiguilles sur le patient. Bien sûr, on peut évoquer dans une première phase l'acte manqué du médecin : laisser un peu de lui au malade. Mais, plus intéressantes sont les analyses des réponses faites par les patientes ou patients eux-mêmes.

Il faut d'ores et déjà noter que nous avons entendu proportionnellement plus de femmes que d'hommes faire ces réflexions. Ce furent chez ces derniers de simples remarques sur la présence d'une aiguille laissée en place : « Docteur, vous en avez oublié une, je ne saurai pas quoi en faire ». Ce qui, dans une perspective phallique pourrait signifier : « J'ai ce qu'il faut ». Par contre, chez nombre de femmes, ce sont presque des commentaires dont les sous-entendus à signification inconsciente sont remarquables. En effet, comme nous le disions précédemment, elles viennent se

faire pénétrer par les aiguilles de l'acupuncteur, mais tant que l'envie du pénis persiste, chaque oubli peut constituer sous un aspect bon enfant une aubaine de réaliser ce fantasme, en gardant à l'esprit que le seul moyen possible, dans le contexte d'une séance d'acupuncture, est de déposséder le médecin. Alors, nous entendons : « Vous avez oublié une aiguille, j'allais l'emporter chez moi (ou avec moi) », ou encore « Si vous en oubliez souvent, il ne va plus vous en rester », une autre fois : « Comme on ne les sent pas, on peut partir avec sans s'en rendre compte ». Et de fait, une jeune femme est partie chez elle avec une aiguille sur la tête, cachée par les cheveux. Elle ne le signala qu'à la séance suivante, mais ne la rapporta pas. A la troisième séance, elle n'en parla plus et tacitement décida de la garder pour elle...

Parfois même, alors que nous sommes sûrs qu'il n'y a plus d'aiguilles mais que nous ne faisons que vérifier qu'aucun point de saigne, elles nous demandent avec un air amusé si nous n'en cherchons pas une. « N'en oubliez pas, sinon je repartirais avec ». Dans la même optique, nous rapporterons encore deux exemples. Une jeune femme, intelligente, qui consultait en acupuncture pour onychophagie, demanda de quelle façon il fallait qu'elle se dévêtisse car elle s'interrogeait sur « le » lieu de la puncture. Devant notre étonnement, elle précisa qu'elle croyait qu'on utilisait qu'une aiguille.

Il est certain que cette jeune femme qui avait été envoyée par une amie, savait ou avait su à peu près comment se déroule une séance d'acupuncture, mais le processus de défense avait probablement été le refoulement et elle n'avait retenu que la notion d'aiguille au singulier parce que quelque part cela lui convenait pour la relation qu'elle espérait obtenir avec le médecin.

Le deuxième cas est certainement un des plus remarquables dans le fait que les fantasmes ont été dépassés par une de ses réalisations. Il se résume en quelques mots : une jeune femme, au cours de la séance, éprouva un violent orgasme alors que rien apparemment ne le laissait présager.

Sans évoquer toutes les hypothèses de la genèse de cet orgasme, cet exemple montre combien peut être importante la généralisation du corps du patient et en particulier des points d'acupuncture entrant en contact avec l'aiguille également érotisée.

Ces quelques réflexions nous amènent tout naturellement à envisager une sorte de « vue en direct » sur l'inconscient par l'intermédiaire de rêves que certains patients nous ont rapportés soit spontanément, soit lors d'une investigation psychothérapique.

Nous allons en détailler et interpréter deux, après avoir décrit dans quel contexte ils sont survenus.

Dans le premier cas, il s'agissait d'une jeune femme de 23 ans qui consultait pour la première fois en urgence car elle souffrait de douleurs violentes de l'hypocondre droit. Elle venait directement de la pharmacie voisine où elle était vendeuse. Il avait semblé qu'elle avait été marquée par une vexation de la part de son patron. L'analyse ultérieure montra qu'il était le représentant psychique d'un père qu'elle ne voyait plus depuis longtemps (divorce de ses parents) et qu'elle avait craint. Il avait fait quelques années de prison et elle l'imaginait souvent revenir chez elle pour la poignarder dans le dos. Quand elle devait dormir seule chez elle du fait par exemple de l'absence de son mari, elle ne pouvait s'empêcher de regarder partout avant d'aller se coucher. Il s'agit ici d'une phobie d'un acte sexuel incestueux. Le poignard et la douleur en étant les seuls résidus conscients. Elle précisa, de plus, que, depuis quelque temps, les rapports sexuels avec son mari étaient très douloureux et de ce fait elle s'y opposait même parfois. Lors donc de cette première séance d'acupuncture, où elle était arrivée en pleurs, notre attitude a d'abord été de l'écouter et de la rassurer puis sur sa demande de faire une séance d'acupuncture dont le choix des points ne fut que symptomatique : détente, relaxation et relâchement du spasme vésiculaire. Elle remarqua que les aiguilles ne lui avaient pas fait mal. Elle repartit au bout

d'une demi-heure environ calmée et souffrant un peu moins.

Lors de la séance suivante, au cours d'un entretien, elle rapporta ce rêve : elle venait à la séance d'acupuncture et les aiguilles étaient de gros clous, mais la pose de ces derniers était absolument indolore. Lors de l'entretien suivant elle précisa que les rapports sexuels avec son mari étaient redevenus normaux.

Quelques jours plus tard, elle fut enceinte et nous ne la revîmes qu'épisodiquement mais pas en acupuncture, ni en psychothérapie.

Cet exemple, outre qu'il apporte un autre élément en faveur du symbole phallique de l'aiguille, montre surtout que l'acupuncture a été dans ce cas une véritable psychothérapie. De plus, la patiente a réalisé d'une manière indirecte et parfaitement inconsciente un rapport sexuel ou plutôt une relation sexualisée rassurante et non douloureuse dédramatisée. Le rêve ayant été le catalyseur pour la réalisation d'un véritable rapport avec son époux.

Il nous semble que dans ce cas, l'écoute de la patiente, l'attention portée à son histoire et les aiguilles piquées avec douceur ont été plus déterminants qu'une étude énergétique acupuncturale détaillée.

La femme du deuxième cas était venue à l'acupuncture pour anxiété et quelques angoisses sans autres détails, ou du moins elle en avait donné par la suite. A la deuxième séance, elle raconta ce rêve spontanément : son mari lui plantait des aiguilles à tricoter et il apparaissait des « cloques » sur son ventre.

L'interprétation de ce rêve se fait aisément : elle a un rapport sexuel fécondant avec son mari. Les cloques symbolisent son désir de grossesse et l'aiguille à tricoter le pénis du mari. Mais il est intéressant de noter qu'une aiguille à tricoter, dans

ce contexte peut aider à la compréhension du rêve dans le fait qu'on l'utilise pour confectionner une layette... Elle ajouta, par ailleurs, qu'elle désirait effectivement un enfant.

Après avoir rapporté ces exemples, nous aimerions préciser qu'il n'est pas certain que les fantasmes aient existé sous la forme décrite avant les séances mais qu'en tout cas les piqûres du médecin les ont rendus plus élaborés.

Dans un précédent chapitre, nous présentions le médecin face à la douleur de l'autre et nous avons évoqué et développé la notion de sadisme.

Ici nous sommes justement en présence de l'autre, c'est-à-dire du patient qui va, lui, ressentir l'éventuelle douleur, celle même qui va lui procurer la guérison-satisfaction. Alors nous retrouvons pour une part aussi une définition du masochisme : besoin de se retrouver en butte à la souffrance ou simplement dominé sur le plan physique afin de pouvoir éprouver la satisfaction complète.

Car au fond les gens savent qu'en venant à une séance d'acupuncture, on peut ressentir parfois certaines douleurs, mais ces dernières on les espère génératrices de soulagement et de guérison; elles vont donc être accompagnées d'une certaine forme de plaisir.

Nous aimerions ici reprendre l'assertion selon laquelle il y aurait plus de femmes que d'hommes en acupuncture, car ceci peut nous aider à développer succinctement et à comprendre cette instance psychique constituée par le masochisme.

Rappelons en préliminaire que :

— Le sadisme est du masochisme projeté.

— La fixation dans le sadisme écarte l'angoisse de castration.

Il existe plusieurs formes de masochisme : érogène, féminin et moral.

La première forme apparaît dans les perversions où la disposition masochique y prédispose et également comme équivalent du besoin de punition, par exemple dans les automutilations. Par extension et extrapolation, on peut facilement trouver des exemples quotidiens en acupuncture où des patients supportent facilement certains points (rares, il est vrai) particulièrement douloureux. Pour expliquer brièvement ces cas, précisons que cette forme de masochisme est issue du sadisme : ce dernier se tourne contre la personne elle-même et se résorbe dans le masochisme du moi, la souffrance elle-même devenant un plaisir. Lorsque la suite de l'évolution réduit aussi le masochisme, c'est la domination de la souffrance qui procure un plaisir narcissique. (« Je ne crains pas les piqûres, vous pouvez y aller »). La deuxième forme se constitue par l'acceptation de la castration et la fuite dans la féminité. On l'appelle probablement féminin parce qu'il conduit secondairement à une disposition pulsionnelle qui est donnée primordialement chez la femme. Cette disposition pulsionnelle étant liée à une tendance (toute théorique) de passivité.

La troisième forme est étroitement liée au masochisme féminin : le sadisme qui, à l'origine, tendait vers l'objet, se fixe dans le moi et s'y décharge. Une pulsion instinctuelle active est changée en pulsion passive.

Toutes ces précisions peuvent nous aider à comprendre les difficultés à cerner le masochisme lié à l'acupuncture pour la femme mais aussi pour l'homme. En d'autres termes : la femme accepte effectivement une douleur mais cette dernière est liée à un plaisir masochique s'articulant avec l'évidence d'une castration et d'instinct de passivité (acceptation de la pénétration de l'aiguille). Mais il existe cependant souvent des reliquats de désir de pénis, toujours symbolisé par l'aiguille en demeure sur la peau. Le passage du masochisme au sadisme passe ici par l'agressivité quant à la castration du médecin : accepter l'aiguille pour la garder.

Chez l'homme, plusieurs hypothèses peuvent exister ou coexister : il peut accepter le plaisir

masochique d'une façon tout à fait banale, celui-ci étant lié à une amitié et confiance sublimées avec le médecin. Cette notion n'est pas nouvelle, car nous l'avons détaillée au sujet de l'homosexualité plus haut. Il peut encore accepter les aiguilles sur ce même mode parce qu'il aura gardé des tendances passives avec conservation d'un complexe de castration. Mais il peut refuser (comme cela se voit fréquemment) de se faire piquer parce que la situation dans laquelle il se trouvera le rendra passif et il se sentira dominé. Certains vivent cette situation comme intolérable car elle se trouve directement liée dans leur inconscient à un fantasme de castration (par exemple blessure par l'aiguille) et bien sûr à une homosexualité, à la limite du préconscient, non dépassée.

Nous venons de voir succinctement quelques aspects des manifestations psychiques qui président aux mécanismes comportementaux face à l'acupuncture. Bien sûr nous ne nions pas tout ce que les patients nous ont incité à évoquer (désir de changement, abords différents de leurs problèmes), mais nous avons voulu montrer qu'il existe tout simplement plusieurs façons plus ou moins conscientes de refuser ou d'accepter l'acupuncture.

VI. - LE MEDECIN ET LE MALADE EN ACUPUNCTURE

Nous avons vu jusqu'à présent combien les éléments médecin, malade et aiguille étaient difficilement dissociables. C'est en étudiant de plus près maintenant les aspects relationnels que nous pourrions nous rendre compte combien l'acupuncture est une médecine vivante et humaine.

Une consœur a écrit à ce propos dans un article d'une revue médicale : « On pourrait rapprocher des acupuncteurs, des psychiatres, des psychanalystes, psychosomaticiens qui essaient d'avoir un regard global sur l'être. » En disant cela, elle ne signifiait rien d'autre que :

- 1) L'acupuncture est une médecine de relation.

2) L'acupuncteur devrait avoir une vision non seulement synthétique mais également analytique (au sens large) sur ses malades.

Lorsque le patient consulte l'acupuncteur, il y a un accord tacite sur la signification de leur rencontre, l'acupuncture étant avant tout une communication. Cette dernière s'établissant grâce à l'aiguille vectrice dont la piqûre va cheminer comme un message donnant ainsi une réponse à celui qui demande et cherche à parler.

Dans un article intitulé « Approche cybernétique de la symbolique de l'aiguille en acupuncture », les Docteurs PREZIOSI et MARIN ont fait une étude relative à une certaine forme de langage par l'aiguille. Il nous semble opportun et utile dans le cadre de ce chapitre d'en résumer les principales lignes directrices.

Dans une première partie, ils évoquent la communication par l'aiguille dont la caractéristique principale est de viser sur le champ au soulagement du trouble ou de la douleur constatée. L'aiguille étant alors le véhicule du savoir, du pouvoir et du savoir-faire de l'acupuncteur. Ils concluent sur cette première étape que l'aiguille se révèle bien vecteur de communication dynamique s'inscrivant dans une boucle entre les deux personnalités dès lors en communion psychique.

Une deuxième partie est consacrée au « processus d'union dynamique ». Avant la pénétration, le patient est dans une phase expectative : le contact est attendu avec plus ou moins de plaisir, plus ou moins d'anxiété. Lors de la pénétration, le patient se trouve en liaison avec l'environnement et, d'une manière privilégiée, avec son médecin. Lors de l'« arrachement » (ce terme quant à nous, nous évoque fortement ce que nous avons détaillé antérieurement au sujet de la castration...), il se produit un choc dû à la rupture de la liaison, qui parfois se manifeste chez certains patients par une frustration.

Les auteurs concluent que l'acupuncture procède par une double approche du malade : un discours et une gestique. Le discours étant construit sur

l'écoute attentive et l'explication simple de ce qui va être fait. La gestique utilise la palpation, le massage, le repérage des points au même titre que l'intervention au niveau de l'aiguille.

L'acupuncture est effectivement un langage mais celui-ci n'est pas seulement utilisé par le médecin mais aussi par le malade. Ce mode de communication modifie non seulement le patient, mais aussi le médecin, et la plainte est l'appel à un autre comportement, celui du thérapeute. Ainsi les deux corps vont entrer en contact et vont se parler. Pour ce faire, l'acupuncteur va utiliser un outil bien défini, son aiguille, qui peut être considérée comme une partie de l'espace en mouvement qui rencontre la peau, espace en demeure (Docteur LE PRESTRE).

Bien que ce soit devenu un lieu commun que de considérer la relation médecin-malade comme prépondérante, certains n'en ont pas tout à fait conscience et pour illustrer cela, écoutons un confrère qui, selon ses propres termes « d'ancien enthousiaste » a écrit dans un article dont la lecture laisse deviner un grand embarras sous une apparente assurance. En fait, il s'était rendu compte que cette relation médecin-malade entrait pour une grande part dans les effets de l'acupuncture (comme si elle n'existait pas dans toutes les autres disciplines médicales !). Alors comme, semble-t-il, il voulait absolument que ce soit les aiguilles et elles seules qui agissent, il propose, las, au médecin de « vivre sa pratique dans une grande innocence sur les aspects psychologiques de la relation thérapeutique ». Autrement dit, il propose purement la naïveté et la duperie, celle contre laquelle au contraire, il faudrait s'élever pour mieux accéder à la plainte et aboutir au soulagement et à la guérison du malade.

Nous citerons ici deux cas parfaitement significatifs de la prééminence de la relation.

Une femme avait consulté pour une névralgie cervico-brachiale (qui avait d'ailleurs guéri en trois séances) et, au cours des rencontres, il nous avait semblé voir poindre des problèmes à peine apparents au sein du couple. Petit à petit la confiance

la gagna et elle finit par ne plus parler que de ses soucis familiaux et le dialogue s'établit sur ce mode. A la dernière séance, lorsqu'elle s'en alla, elle dit simplement : « Merci de m'avoir écoutée ».

Dans le deuxième cas, il s'agit d'un homme de 40 ans environ, instituteur, souffrant de troubles digestifs psychofonctionnels et d'accès d'états dépressifs mineurs. Il n'avait jamais donné de détails significatifs au sujet de ses troubles probablement névrotiques mais un jour, au cours d'une séance, après avoir bavardé un instant, il prit par le bras le médecin qui se dirigeait vers le bureau et le regarda longuement, un peu tristement, avec des yeux qui appelaient au secours. Devant le regard interrogateur du praticien, il dit : « Non rien ». Puis, détournant la tête, il ajouta : « Aidez-moi ! ».

Ces deux exemples montrent clairement que les symptômes somatiques qui avaient amené les malades en acupuncture se sont pratiquement effacés et ont laissé place à la fameuse demande infra-verbale que nous avons souvent évoquée.

**

Dans toute relation médecin-malade, il se produit un phénomène appelé « transfert ». Bien que ce terme soit surtout utilisé en psychanalyse, il nous semble qu'en particulier en acupuncture, comme nous l'avons entrevu si souvent, il peut trouver une place prépondérante d'abord dans l'approche du malade, mais également dans la guérison. « Le transfert est un phénomène humain général, il décide du succès dans tout traitement où agit l'ascendant médical » (FREUD).

Au niveau de la définition, on peut comprendre le transfert comme étant le « processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains objets dans le cadre d'un certain type de relation établie avec eux et éminemment dans le cadre de la relation » (LAPLANCHE et PONTALIS).

On peut distinguer deux sortes de transfert : l'un « positif », l'autre « négatif » qui ont pour objet le médecin.

Dans le transfert positif, on distingue les sentiments amicaux ou tendres, capables de devenir conscients. En ce qui concerne ces derniers, la psychanalyse nous montre qu'ils ont un fondement érotique. (Ce qui n'est pas fait pour nous étonner, étant donné tout ce qui a précédé.)

Mais parfois, l'attitude positive à l'égard du médecin se transforme en attitude négative et hostile. Le transfert prend parfois chez le patient la place du désir de guérir.

Il nous semble trouver ici une deuxième hypothèse de l'effet placebo, certains symptômes pouvant disparaître grâce aux sentiments quasi-amoureux que le patient porte à son médecin.

Dans certains cas, en acupuncture, il nous est souvent arrivé de nous trouver en présence de patients qui, bien que se trouvant soulagés, demandaient de poursuivre les séances afin de « consolider la guérison ». Ceci correspond à un substitut de la « névrose de transfert » que l'on trouve en psychanalyse et qu'on pourrait appeler « attitude pathologique de transfert ». Les patients, dans ce cas, se complaisent dans leur relation avec le médecin. Si ce dernier, dans le transfert est le représentant d'un des parents (ou des deux à la fois), le malade peut lui attribuer les pouvoirs magiques et la même omniscience dont il les dotait pendant son enfance.

Nous retrouvons pour une part et une nouvelle fois cette notion de magie des aiguilles sous une autre forme, celle-ci étant un corollaire ne trouvant sa place que dans l'inconscient.

Une attitude opposée se voit quant à une guérison très ou trop rapide. Cela peut être considéré comme une autre hypothèse de l'effet placebo : celui-ci étant représenté par la fuite dans la guérison. Nous avons le plus souvent observé en acupuncture ce phénomène chez certains névrosés. Nous allons l'éclaircir par un exemple.

Une jeune femme avait consulté pour anxiété, nervosisme et onychophagie. Dès les premières séances, il était apparu que cette patiente avait une structure hystérique.

Au terme de quelques entretiens, il lui fut suggéré de tenter une psychothérapie après l'acupuncture. Elle en accepta le principe. A la quatrième séance, elle ne se rongea plus les ongles et il fut décidé d'un commun accord de commencer une psychothérapie. Elle ne revint plus.

Cet exemple montre que si parfois on veut communiquer par l'intermédiaire de l'aiguille, dans d'autres cas on fuit pour ne pas aller au delà de l'aiguille.

Lorsque nous évoquions le transfert plus haut, nous parlions de celui qui se produit du malade vers le médecin, mais il faut bien sûr signaler celui qui a lieu dans l'autre sens. En effet, les relations humaines sont ainsi faites que les interactions entre les personnes se font dans toutes les directions.

L'acupuncteur, lorsqu'il est muni de ses aiguilles, va lui aussi entrer en relation avec un ou une autre et ce dernier ou cette dernière représentera souvent une figure familiale (père, mère ou autre). Le traitement, ou du moins le ressenti du médecin au cours des punctures sera différent, selon les patients.

Citons également le transfert qui peut se produire par l'intermédiaire du patient entre deux confrères. Nous reverrons ce détail dans le prochain chapitre.

*
**

Dans les grandes lignes, nous avons précédemment souligné l'importance de l'existence des deux sentiments suivants : le sadisme et le masochisme. Nous sommes en mesure maintenant de réunir ces deux notions dans la relation d'acupuncture.

En fait, cela ne peut jamais être schématique car le sadisme que nous avons décrit chez le

médecin muni de ses aiguilles peut se retrouver chez le malade dans un désir de castration par exemple. Le masochisme, détaillé chez le patient peut également exister chez le médecin éventuellement lors de la naissance d'un sentiment de culpabilité induit ou non par son malade.

D'ailleurs FREUD soupçonnait à juste titre que le sadisme et le masochisme se révéleraient toujours présents dans une mesure quelconque chez toute personne donnant des signes de l'un ou l'autre.

Alors il est possible et sûrement préférable de parler d'une façon plus globale de sado-masochisme. Cette notion montre s'il en était besoin l'existence d'un rapproché qui, s'il unit deux personnes dans un but thérapeutique, n'en est pas moins empreint d'une certaine agressivité mutuelle inconsciente. De plus, cette entité rend compte du caractère actif et passif d'un comportement se rencontrant chez un même individu et de la bipolarité de la vie pulsionnelle.

C'est en cela que nous exprimions dans un précédent chapitre que la satisfaction apportée par l'aiguille érotisée était réciproque.

En corollaire du sado-masochisme, il faut apporter deux autres conceptions : celles de dominant et de dominé. Dans une première étape, il semble évident que le dominant soit le médecin, muni d'aiguilles, « armé », doté du tout savoir et du tout pouvoir ; le patient quant à lui prenant la place de dominé, car souffrant moralement et physiquement de par sa pathologie, piqué de plusieurs aiguilles, son corps pouvant être vécu comme lésé. De plus, il est étendu et plus ou moins dénudé, ne pouvant bouger et par là se sentir en position d'infériorité.

Ainsi la possession de l'aiguille conférerait une situation dominante et sécurisante.

Il est très fréquent d'observer des relations interhumaines fonctionner sur ce type de dominant-dominé.

Dans une deuxième étape, il ne faut pas oublier que le patient, qui certes souffre, avec sa demande vient exiger quelque chose du médecin. Nous avons vu qu'en acupuncture les patients assez souvent veulent un résultat rapide. Ils sont plus sévères qu'en allopathie. C'est à cette exigence que l'acupuncteur doit répondre. Ici le malade se situe fréquemment dans une position dominante. Si la demande est satisfaite, alors le médecin n'aura pas été démuné de sa puissance et le patient aura vu dans sa « maîtrise » du médecin une forme de pouvoir. Ainsi, sans qu'aucun des deux s'en rende compte les problèmes se seront résolus dans une atmosphère in fine confuse où les personnages en présence se seront considérés chacun de leur côté dominant et dominé.

Si la demande n'a pas abouti, l'acupuncteur, pour anihiler son éventuelle sensation d'être dominé va concentrer son pouvoir non révélé sur la possession de ses aiguilles. Quant au malade, n'ayant pas vu ses troubles disparaître ou s'atténuer, va, quelque part, se sentir lésé et pour lui aussi ne pas ressentir cette impression de frustration se vivra comme dominant par le fait même de constater le « non pouvoir » du médecin et des aiguilles.

Dans tout ce qui a précédé, il est remarquable de constater que l'irruption de certaines conceptions risquent de fausser les rapports dans la relation médecin-malade et les distorsionner. Car en fait, ne sont apparues de part et d'autre que des attitudes émotionnelles ne permettant de communiquer que sur des modes souvent épidermiques (...).

Or, comme nous l'avons déjà dépeint dans un autre chapitre, il est possible de connaître dans les aspects relationnels et pas seulement chez l'un des deux protagonistes la tendance ultime caractérisée par la génitalité.

— Le malade trouvant chez le médecin un homme ou une femme tentant de lui apporter un soulagement ou une guérison.

— Le médecin cherchant dans le patient une complémentarité à la satisfaction dans l'acte de piquer.

— L'aiguille quant à elle érotisée ici à l'extrême, jouant le rôle de messagère à leur union.

Dans une telle situation où la génitalité prédomine nous rejoignons, dans ce véritable « couple » que l'acupuncture va former, la notion de plus grande neutralité possible.

Cette génitalité permettant aux punctures d'aller plus loin que les simples fantasmes car les aiguilles peuvent réaliser dans certains cas un véritable passage à l'acte dans le rapproché des deux individus.

Nous avons vu dans ce chapitre que l'analyse des différentes attitudes respectives était infiniment plus complexe car il a fallu faire intervenir la psyché de chacun et qu'ainsi, les combinaisons sont multiples. Mais pourtant, il est un point parfaitement clair : l'acupuncture est une discipline qui peut, grâce à l'aiguille faire fonctionner la relation entre le patient et l'acupuncture sur un niveau de satisfaction mutuelle.

VII. - L'ACUPUNCTEUR, L'ACUPUNCTURE ET LES AUTRES MEDECINS

C'est en apparence l'indifférence qui vient au premier plan lorsqu'on évoque l'acupuncture avec des confrères ou lorsqu'un patient lui demande son avis à ce sujet. C'est parfois vrai, car manquant de renseignements sur cette discipline mais désirant malgré tout garder une certaine latitude quant à leur ouverture d'esprit, ils ne montrent effectivement qu'une certaine insensibilité.

Seulement il arrive souvent que des patients nous rapportent la réponse suivante de leur médecin quand ils leur ont demandé ce qu'ils pensent de l'acupuncture dans le traitement de leur cas : « Vous pouvez toujours essayer, cela ne vous fera pas de mal... ». Il est bien sûr sous-entendu que

cela ne leur fera pas forcément du bien non plus... C'est ici que commence à poindre le sentiment d'incrédulité qui domine chez beaucoup de confrères. Mais cette incrédulité est très souvent accompagnée d'une certaine agressivité car on a peur de se trouver confronté à quelque chose d'inconnu et d'impalpable.

Notre civilisation et la faculté ne nous ont appris au fond à n'admettre que ce qui est visible et scientifiquement démontrable.

Voici quelques extraits de lettres écrites par des adversaires acharnés de l'acupuncture. Il semble inutile d'apporter une réponse à leurs attaques un peu dépassées et n'étant plus de mise actuellement, mais disons quand même que ce n'est pas que l'acupuncture qui est agressée mais tout un système de pensée auquel ils ne sont pas encore parvenus.

« Acupuncture = mélange de magie et de charlatanisme plus ou moins codifié suivant les régions (...). Si vous avez dans votre entourage un thérapeute distingué, demandez-lui donc ce qu'il en pense. S'il daigne vous répondre, il vous dira tout simplement que si vous croyez à l'efficacité d'un placebo per os ou d'une injection d'eau distillée, vous devez croire logiquement à certains succès de l'acupuncture, un point c'est tout : là s'arrête le bon sens et nous n'en manquons pas, nous les fils de DESCARTES ! ». Il poursuit par une brève description de sa vision de l'acupuncture : « ... cette histoire fumeuse et compliquée de méridiens imaginaires ! ».

Puisque nous parlions du système de pensée, citons encore les réflexions d'un autre confrère s'attaquant plus directement à l'homéopathie car il lui était parvenu à l'oreille cette histoire où une femme après avoir utilisé de l'eau, en croyant qu'il s'agissait d'un remède homéopathique, précisait avoir été malade après en avoir bu quinze gouttes. Cet événement l'avait d'ailleurs enchantée car elle savait que parfois il peut y avoir une aggravation au cours du traitement.

Ce médecin, en assaillant par le biais de cette anecdote l'homéopathie n'a, semble-t-il, pas un instant pensé que cette patiente a pu si mal réagir à l'absorption de ces gouttes du fait d'une réaction (peut-être de type hystérique) envers le pharmacien, le médecin prescripteur ou tout simplement de ses lectures concernant l'homéopathie.

La lettre se termine pour couronner le tout par cette phrase : « Mais que deviendront toutes les hypocondries et tous les névro-somatopathes sans les homéopathes, acupuncteurs et balintophiles ? »

Ainsi donc c'est l'agressivité qui coexiste auprès de l'incrédulité.

Mais au fond, si on critique tant, c'est que cela gêne, donc que, quelque part, cela ne laisse pas indifférent.

Il faut également noter deux autres sentiments qui apparaissent non seulement envers l'acupuncture mais également envers l'acupuncteur : la méfiance et la défiance.

En effet, nous parlions tout à l'heure d'agressivité mais celle-ci est souvent accompagnée d'une certaine appréhension car ne serait-ce par les échos de quelques-uns de leurs patients, les médecins viennent à l'évidence de constater des soulagements et des guérisons qu'ils n'ont pu obtenir eux-mêmes par l'allopathie.

C'est ici qu'ils se rendent compte qu'il existe chez l'acupuncteur un certain pouvoir qu'ils ne soupçonnaient pas.

Nous avons déjà parlé de cette notion dans un précédent chapitre mais ici cela devient gênant pour le médecin non acupuncteur pour plusieurs raisons :

— L'acupuncteur peut faire parfois plus que certains traitements allopathiques (il suffit par exemple de regarder les radiographies de sinusites purulentes guéries après quelques séances pour en être convaincu).

— L'acupuncteur risque de s'emparer, de « piquer » le patient et d'exercer sur lui influence et pouvoir.

En effet, pour le médecin non acupuncteur que devient son malade ?

Il entre en relation avec un autre, l'acupuncteur, possédant non seulement une emprise sur lui mais pouvant le satisfaire de la façon que nous avons déjà vue.

Tout cela est très bien senti par les patients qui réagissent de la même manière souvent. Nos observations nous ont amenés à condenser et à analyser leurs attitudes sous les formes qui suivent.

Le (ou la) malade cache le plus souvent à son médecin qu'il a consulté ou qu'il consulte un acupuncteur. Il serait gêné de le lui dire car il s'agirait d'une véritable infidélité. Certains ont rapporté une sorte d'appréhension à « affronter » leur médecin en leur avouant être allé en acupuncture car ils ont ressenti l'impression de le diminuer, sentant par là les plus grandes possibilités de l'acupuncteur.

Il apparaît ici une forme de culpabilité non seulement d'avoir trompé le médecin, mais aussi de mettre en évidence une castration et par là de montrer l'impossibilité d'avoir été satisfait.

Les patients sont pris entre deux personnages dont les représentations psychiques sont très variées (père, mère, mari, épouse, amant...). Leurs médecins, qu'ils connaissent souvent depuis longtemps ont une certaine autorité sur eux et s'ils ne leur parlent pas d'acupuncture, c'est parce qu'ils ne veulent pas le vexer, ni lui désobéir, ni lui être infidèle.

Prenons un exemple : une femme vient consulter en acupuncture (sans le signaler à son généraliste) pour une sinusite qui guérit. Entre deux séances, elle a souffert d'une douleur au pied et va voir son médecin traitant qui diagnostique une tendinite et lui prescrit un anti-inflammatoire qu'elle n'a

pas utilisé avant d'avoir revu l'acupuncteur « pour lui demander son avis et savoir s'il ne pouvait pas faire quelque chose avec les aiguilles ».

Ainsi donc la patiente est allée voir deux médecins :

— Le généraliste par réflexe et presque par obligation morale « pour ne pas le laisser tomber ».

— L'acupuncteur parce qu'il lui a déjà prouvé son pouvoir en guérissant sa sinusite et qu'ainsi il lui a apporté une satisfaction.

Mais de plus, il est intéressant de noter qu'elle a dit à l'un (l'acupuncteur) qu'elle allait voir l'autre (le généraliste) et pas l'inverse.

Autrement dit, l'érotisation de la situation a fait que c'est le médecin traitant qui a été véritablement trompé.

Le médecin non acupuncteur quant à lui, dans son refus d'admettre ou de faire tenter l'acupuncture à certains de ses patients, peut se trouver renvoyé à une intimité entre son malade et l'acupuncteur, donc à un couple. Sa non acceptation de l'acupuncture peut aussi s'expliquer par la volonté de ne pas voir se réunir ce dit couple.

Disons simplement et sans détailler que très loin se profile une situation œdipienne.

VIII. - CONCLUSIONS

Dans ce travail, nous avons voulu essayer de montrer que l'acupuncture ne se limite pas seulement à des aiguilles. Nous sommes allés au-delà de leurs actions physiologiques, c'est-à-dire dans un domaine où elles ne sont plus que des pointes de métaux, mais des vectrices de messages et des médiatrices entre le médecin et son malade. Nous avons également tenté de démontrer à un niveau plus profond l'existence de leur représentation phallique chez les médecins et dans le public.

Ce sont toutes ces notions qui nous ont permis de constater que l'acupuncture permettait d'accroître pour certains et en fait de mettre à sa juste valeur l'importance de la relation médecin-malade. Nous avons particulièrement insisté sur les aspects psychanalytiques afin de mieux comprendre les mécanismes réactionnels des praticiens et de leurs patients.

Il nous a semblé aussi nécessaire de dire notre pensée quant à la facette psychothérapeutique de l'acupuncture ; non que celle-ci soit une psychothérapie, mais qu'elle permet à certains patients de l'utiliser très souvent inconsciemment comme telle si l'acupuncteur sait s'adapter à chaque situation. L'acupuncture en remplaçant avantageusement beaucoup de médicaments, peut aller plus loin justement parce que le traitement se fait avec le médecin et en présence du médecin et elle peut être considérée comme un moyen terme pour beaucoup de patients qui ne peuvent, pour des raisons très variées accéder à une psychothérapie ou une analyse.

On parle souvent des paroles interminables sur le divan de l'analyste, mais nous avons l'impression que ce ne sont pas des domaines parfaitement comparables.

L'analyse est longue mais l'aiguille est courte.

Nous avons terminé en évoquant l'incrédulité, l'indifférence et la méfiance des confrères adversaires de l'acupuncture. Nous pensons que, progressivement, de plus en plus de confrères, convaincus soit par le biais des preuves scientifiques

soit par l'évidence même des guérisons, soit encore parce qu'eux-mêmes cherchent à communiquer autrement, viendront aussi à l'acupuncture.

Notre désir, en terme de conclusion, serait de voir les acupuncteurs agir non pas comme des « aiguillothérapeutes » armés, ni comme des agresseurs, mais comme des médecins conscients de leurs possibilités, de leurs succès et de leurs échecs, afin qu'ils puissent tous, quand l'occasion se présente, aller au-delà de l'aiguille.

BIBLIOGRAPHIE

1. CHAN FANG : L'acupuncture a-t-elle une place dans la thérapeutique moderne (Thèse Tours 1977).
2. FREUD : L'ensemble de son œuvre.
3. GIRAUD : Essai sur l'insertion socio-économique de l'acupuncture (Thèse Montpellier 1976).
4. GUILLAUME, DE TYMOWSKI et FIEVET-IZARD : L'acupuncture. PUF (Que sais-je ?).
5. LAGACHE : La psychanalyse. PUF (Que sais-je ?).
6. LAVIER : Histoire, doctrine et pratique de l'acupuncture chinoise (H. Veyrier - Paris).
7. LEBARBIER : L'acupuncture pratique (Maison-neuve).
8. LE PRESTRE : Les lieux du Corps (La table ronde).
9. NUNBERG : Principes de psychanalyse (PUF).
10. SAADA : Eléments objectifs en acupuncture (Thèse Paris-Ouest 1979).
11. VILLAIN : Anorexie mentale et acupuncture (Thèse Poitiers 1978).

