



Spiritualité et pratique de la médecine

QUELLE SORTE DE FIÈVRE M'A FAIT BOUGER, HÉSITER, CHANGER DE POSTE, QUASIMENT DE MÉTIER, POUR Y REVENIR, ET FINALEMENT M'EN ÉCARTER. INSATISFACTION ? INSTABILITÉ ? RECHERCHE DU « PARFAIT » ? QUÊTE ?...

Il y a plus de quinze ans, j'ai quitté un poste de praticien hospitalier, chef de service d'une importante (par le nombre de personnes accueillies) institution gériatrique dans un hôpital général. Certains collègues m'ont alors fait part de leur incompréhension. J'avais déjà fait un pas hors de leur monde, entrebâillé une porte, passé le seuil, appris des bribes d'un autre langage. Je me sentais coincée par l'Institution. Je ne l'ai pas pour autant fuie tout de suite : il m'a fallu encore espérer, chercher, tester, croire encore et encore que je pouvais être acteur d'un grand changement, jusqu'à il y a peu de temps. Aujourd'hui, après une période de quelques mois en cabinet, qui s'est avérée expérimentale, une autre phase se profile : la mise en œuvre d'un projet de « centre d'accompagnement en santé », en mûrissement depuis plusieurs années.

Ce qui m'a fait bouger, je n'ai pu le voir qu'*a posteriori* : je peux, seulement maintenant, observer les étapes, les épreuves traversées, les prises de conscience, les fluctuations de l'énergie qui m'anime, dans le courant de cette vie.

Ouvrir des portes peu habituelles au milieu dans lequel je circulais m'a permis de prendre conscience que des mondes différents se côtoient, évoluent parallèlement, utilisant chacun un vocabulaire spécifique, ne communiquant qu'aux frontières. Une fois la porte ouverte, un champ de découverte s'ouvre, semblant à la fois nouveauté et aboutissement. Vite une autre porte apparaît, s'ouvre à son tour... peut-être cette fois le but ultime ? Aujourd'hui peut-être en ai-je reçu la leçon : je m'attends à être encore et encore surprise par l'existence d'un autre possible.

Les études de médecine reposent sur des bases scientifiques : chimie, physique, physiologie, un peu plus tard, l'anatomie, la connaissance formelle des pathologies, la thérapeutique... et

la science de l'observation, élément clé étudié, institué et préconisé par Hippocrate comme fondement de la médecine. Celle-ci invite à mettre en action

ses sens, vue, ouïe, toucher, odorat, pour prendre connaissance des aspects de la personne qui pourront se mettre en mots, transcrits dans le dossier médical, débouchant sur une synthèse, sorte de « diagnostic », bien plus qu'un nom de « maladie », regard vaste, bilan du « terrain » sur lequel surviennent les manifestations « pathologiques ».

L'inconvénient, que je n'ai vu que bien plus tard, est que cette éducation m'a amenée à ne me fier qu'à ce qu'on (je) voit, entend, palpe, sent... de façon « objective », d'autant que la référence figure systématiquement dans un répertoire spécifique à la profession. Aujourd'hui, les examens biologiques, l'imagerie médicale et toutes les techniques développées pour l'aide au diagnostic, conduisent à ne croire qu'en ce qui peut être prouvé, avec les moyens et un langage reconnu du monde médical. Les nécessités de la mutualisation des moyens, qui a permis l'accès à un plus grand nombre de bénéficiaires aux moyens diagnostiques et thérapeutiques existants, conduit à une homogénéisation des pratiques. De ce fait, la créativité (« la médecine est un art ») se limite à des initiatives qui entrent dans un cadre balisé par quelques décideurs plutôt éloignés du terrain. Le système de santé et l'attitude des médecins deviennent l'objet de critiques de la part de patients, qui vont chercher ailleurs des réponses, sans en être toutefois toujours très satisfaits, ou s'y perdent.

J'ai choisi la gériatrie, comme la médecine, pour éviter d'avoir à faire un choix : ne pas me spécialiser, conserver une approche que je croyais globale de l'homme. Plutôt bonne élève, me rêvant sauveur de mes frères humains, je me suis



Le serment d'Hippocrate.

engagée énergiquement dans le milieu hospitalier, les sociétés savantes, les syndicats professionnels, etc. Je ne voyais pas les grilles entre lesquelles je naviguais, celles de l'institution... et les miennes ! Lorsque je les ai peu consciemment franchies, j'ai pris quelques « châtaignes », sans comprendre d'où elles venaient. Je ne voyais qu'à travers des voiles dont je n'avais pas même conscience !

Les personnes, dites « âgées », dont je m'occupais ont été d'excellents professeurs : le soin en gériatrie réclame une compétence technique, une rapide efficacité, du fait de leur fragilité, d'autant qu'elles vivent là, à l'abri de la lumière du soleil et des risques de la citoyenneté. Elles m'ont appris qu'une approche seulement clinique telle que je la pratiquais, conforme aux consensus, avait une efficacité très variable, sauf urgence, et encore ! Je n'avais pas d'idée bien claire sur les raisons pour lesquelles cela ne « marchait » pas toujours : il y avait certainement la faute aux facteurs « psy », la perte évidente d'un sentiment d'utilité, beaucoup de solitude... Chaque jour, lorsque je voyais ces personnes « âgées » (certaines avaient moins de soixante ans), comme rangées là, dans les couloirs de ces grands bâtiments, je me trouvais confrontée à la question du sens de leur vie, du sens de la vie, du sens de ma vie. Bien que les locaux aient été « humanisés », c'est-à-dire refaits, rebâti, les grands dortoirs disparus, l'établissement restait, dans le langage des habitants d'alentours, « l'hospice », le « mouiroir »,... un « ghetto »...

Que se passait-il derrière ces yeux clos ? ce mutisme ? cette absence au présent ? Même la tristesse pouvait s'absenter du visage de ces « vieux », le plus souvent lourdement handicapés ou malades. Avec l'association, « Aujourd'hui et Demain », initiée pour m'aider à réfléchir sur la question, un groupe de « jeunes retraités actifs » a planché sur le thème de l'avancée en âge, sur les critères d'un vieillissement réussi. Entre autres travaux qui ont, à mon grand étonnement, éveillé l'intérêt, ils se sont mis eux-mêmes en jeu et sont allés rechercher l'opinion d'un public plus large. Après réflexions et enquête, ils ont abouti à la rédaction d'une sorte de « zoom », publié, non

sans fierté, dans un petit fascicule, baptisé le « CECI DIT... ». Ils ont choisi d'afficher tout autant l'importance d'être actif, utile aux autres, engagé dans la société et envers la famille, que d'être bien avec soi-même, dans son corps, dans son mental, et même, dans sa spiritualité. Je ne sais pas s'ils ont réellement intégré cette vision d'une bonne santé résistante à l'avancée en âge, associant à la fois l'agir vers les autres et l'être dans sa propre vie, mais au moins la démarche en soi, le questionnement, a ouvert des horizons nouveaux, plus vastes, aux participants et a été bien plus importante que le résultat.

L'institution est pour beaucoup la dernière demeure. Certaines personnes étaient ce qu'on appelle « en fin de vie ». Un des plus beaux progrès vécu dans la prise en soin des personnes âgées, favorisé par les débuts des soins palliatifs, a été le travail réalisé autour du sens apporté à telle ou telle manière de « soigner ». Lorsque nous mettions en œuvre une méthodologie de projet appliquée à la problématique de la personne, un objectif cohérent à sa situation pouvait être élaboré. Les moyens mis en œuvre tenaient compte de la nécessité d'un confort maximal pour une fin de vie la plus paisible possible et la plus adéquate aux souhaits de la personne. De ce seul fait, les actions de chacun des intervenants s'harmonisaient. Nous nous étions habitués à voir la personne aller mieux, beaucoup mieux parfois, au moins pendant un temps. Ce qui était auparavant ressenti comme de l'acharnement ou un abandon malsain laissait place à un accompagnement chaleureux et attentif. Nous lâchions déjà un idéal irrationnel, basé sur une culture soignante inadaptée à la plupart des situations vécues. Je vois aussi maintenant que le fait de « lâcher » – sans même parler de la notion d'objectif qui a pour avantage de fédérer les équipes – améliorerait grandement la situation pour la personne, pour son entourage familial, pour les professionnels impliqués...

L'émotion n'avait pas sa place, tant à l'hôpital que dans les « maisons de retraite ». La peine, la tristesse, la fatigue, tout comme la joie, la tendresse, le sentiment d'amour, devaient rester au vestiaire, avec les habits de ville... Il me semblait

confusément qu'il manquait quelque chose... C'est plus tard, lorsque j'ai rencontré l'Humanitude⁽¹⁾, que j'ai accueilli cette dimension dans le soin et vu à quel point son exclusion nous privait d'une part importante de notre intelligence. Mes pas se sont joints à ceux des concepteurs de cette méthodologie de soin, dans l'espoir partagé de transformer tous les soignants en « professionnels de la tendresse ».

La psychothérapie n'est pas très familière au monde hospitalier, peut-être particulièrement en gériatrie, bien que pas mal de postes de psychologues cliniciens ou de neuropsychologues aient été créés. J'en ai peu connu qui aient une idée claire de leur mission de terrain. Souvent sollicités par les équipes, ils se trouvent démunis face à des personnes âgées, qui ont des troubles de la compréhension, du comportement et réagissent aux sollicitations de manière dite « agressive », en fait le plus souvent « défensive ». Lorsque la méthodologie est mise en œuvre, mettant en place des règles relationnelles fondamentales, le soignant redevient un être humain venant en aide à un être humain. C'est très concret : je (soignant) ne vous parle plus parce que vous (personne aidée) ne me répondez pas ; peut-être que vous ne m'entendez pas ou que vous avez perdu l'usage de la parole pour une raison que je ne connais pas, mais je prends conscience que cela crée un grand vide en vous, car vous êtes un être humain, isolé par la vie ; alors je vous parle en adulte de ce que je fais, de notre relation, avec tendresse, attention, avec la même douceur qu'une maman à son enfant... cet enfant qui, bientôt, parlera à son tour. Ainsi, je vous connais mieux. Souvenez-vous, je suis là seulement pour vous aider...

Et la personne aidée, comme par miracle, se remet à parler, à participer au soin, à bouger, à se lever... à marcher... les résultats sont simplement incroyables⁽²⁾... et très émouvants ! Il nous manquait vraiment quelque chose de très important, dans le soin.

D'autres espaces m'attirent, toujours cette soif... La médecine telle que je la pratique me semble étriquée, inefficace, inadéquate, délétère, déresponsabilisante. La naturothérapie, à la faculté de Médecine de Paris XIII, vient au bon moment, je peux l'entendre, mais, incapable d'en appliquer les principes à l'hôpital, je continue de rêver à une pratique plus juste, plus respectueuse de la nature de l'homme.

Peut-être le reboutement, la radiesthésie, les guérisseurs ? J'ai finalement élargi le champ de mes connaissances⁽³⁾, en passant par les quelques bribes de physique quantique et autres sciences nouvelles réclamées par mon mental. Il fallait des notions suffisamment « scientifiques » et « connues », pour que je puisse admettre la multidimensionnalité de l'être, dans un environnement aux innombrables facettes. J'ai eu aussi besoin, en parallèle, qu'une autre porte se profile, le développement personnel, transpersonnel... spirituel⁽⁴⁾... L'aïkido m'y avait un peu préparée.

Un réveil du « sauveur » en moi a pris encore trois années, avant que je ne quitte, enfin, le giron du service public hospitalier pour ouvrir un cabinet libéral. Je me suis formée et équipée à l'utilisation d'un matériel dit de « médecine quantique », à des méthodes « énergétiques » et « informationnelles ». Des personnes se sont présentées. Leurs déséquilibres, souvent peu habituels, m'ont obligée à une recherche théorique et intérieure soutenue : symptômes bizarres, syndromes d'hypersensibilité, maladies dites « émergentes », conséquences de certains traitements pourtant banalement prescrits, d'un environnement délétère, maladies graves chez des personnes

NICOLE SICARD est médecin, au passé de praticien hospitalier chef de service en gériatrie, formée en naturothérapie, praticienne en médecine « quantique » et en soins « énergétiques ». Son approche de la médecine repose sur l'accompagnement dans une démarche de projet individualisé, des personnes en difficulté de santé : aider à prendre du recul et faire le point sur la situation, repérer les facteurs de déséquilibre et les forces, suggérer des pistes, élaborer un objectif cohérent, vers un idéal qui pourrait être l'harmonie des différentes facettes de la vie.

sicard.n@orange.fr

qui hésitent à accepter les traitements conventionnels, personnes « habitées » par des éléments étranges, habitat perturbé, expériences d'ouverture de conscience, de sortie de corps, d'EMI, de poussée incontrôlable de Kundalini, épisodes d'unité parfaite en désaccord avec le contexte ou l'état de santé physique... reliance mal ancrée...

Le fondement d'un état harmonieux me semble de plus en plus clair : Hozho⁽⁵⁾... la rupture provient d'une perte d'alignement dans les dimensions physique, émotionnelle, mentale... spirituelle, subtile ou profonde, personnelle et collective, sur une planète dont la vitesse d'évolution est exponentielle...

« Sous l'épaisseur des voiles la beauté se tient au cœur de chacun de nous.

Libérer et incarner cette beauté est un acte fondateur pour l'émergence d'une nouvelle humanité⁽⁶⁾. »

Complexe et simple ! Mais cela n'est pas très utile de voir cela, si la personne concernée ne le perçoit pas. Il faut allumer un phare, suggérer des pistes dans les dimensions adéquates, mobiliser les pouvoirs d'auto-guérison... J'ai (parfois), avec l'aide des « médecins du ciel⁽⁷⁾ », l'impression que s'installe une posture, une vibration, une sensation de présence intense, où l'intention se focalise et le champ de vision s'élargit, la réceptivité s'affine, les canaux sensoriels s'ouvrent, l'intuition s'éveille.

Dans ce contexte, le système de consultations ponctuelles, trop partiel, ne me convenait plus. Le futur centre d'accompagnement en santé⁽⁸⁾ permettra d'offrir aux participants l'opportunité de regarder les facteurs contribuant à la dysharmonie, de préciser leurs ressources personnelles et externes, de choisir un objectif clair et cohérent, des outils appropriés, pour s'engager sur leur propre sentier ; une médecine respectueuse de la nature multidimensionnelle de l'homme et de chacun, une médecine « suggérée ».

Cette nouvelle porte est grande ouverte...

« Vouloir guérir c'est abandonner tout enjeu, sauf celui d'accomplir son chemin d'incarnation⁽⁹⁾. » ●

1. Méthodologie de soin GINESTE-MARESCOTTI
<http://www.igm-formation.net>

2. NICOLE SICARD : études pour IPRIM
<http://www.igm-formation.net>

3. PR MARC HENRY, Léonard Laskow, la géobiophysique, la « danse de l'énergie », le chamanisme...

4. RICHARD MOSS, BERNADETTE ET FRANCIS BLIN-LÉRY, DIANE MONETTE, AZIZ EL AMRANI JOUTEY, PIERRE LESSARD...

5. Le même mot, en Navajo, pour dire santé, beauté, harmonie...

6. BRIGITTE SÉNÉCA

7. Danse de l'énergie

8. www.armoni-sante.com

9. PIERRE LESSARD