

en marge

## Les derniers diagnostics du Dr House (2)

Fin programmée de notre néo-confrère Gregory House (*RMS 2013;9:214*). Et troisième étape de son chemin de croix. Avec cette question que cette série nous conduit à soulever : un docteur en médecine regarde-t-il différemment ses patients quand il sait qu'il va mourir ? Aujourd'hui le charismatique urgentiste-interniste s'attaque à l'altruisme, une affection qu'il connaît sur le bout des doigts.<sup>1</sup>

Vivant avec la mort, le médecin n'est jamais loin du crime. J.-B. Pontalis le dit à sa façon dans «Un jour, le crime» (*Rev Med Suisse 2011;7:782-3*). Dans ce charmant ouvrage, le célèbre psychanalyste qui vient de s'éteindre à Paris raconte son goût marqué pour la violence. Il dit aussi pourquoi il ne lisait jamais de polars ; à l'exception notable de ceux de Patricia Highsmith (qui n'en sont pas) et de quelques autres publiés dans la Série noire, comme *La Reine des pommes* de Chester Bomar Himes (1909-1984). Qu'importe l'intrigue, en somme, pourvu que le milieu soit là. Trop bien ficelée l'intrigue étouffe le reste ; c'est le squelette sans les chairs. «J'ai le sentiment que l'auteur de romans policiers – Agatha Christie en tête – me mène en bateau, écrit J.-B. Pontalis. Il s'emploie à me faire marcher, je n'aime pas ça, alors je ne marche pas,

je me refuse à être dupé.» Le psychanalyste sait bien, mieux que d'autres, que c'est là un argument puéril. A fortiori venant d'un homme qui n'a de cesse de faire marcher ses semblables, pour qu'ils s'en sortent. Psychanalyste, ou marathonnier de la parole. Mais un marathonnier qui ignore le temps qui reste avant l'Acropole.

«Quand je lis un roman, ajoute encore J.-B. Pontalis, ce qui me captive, ce n'est pas l'habileté du romancier, l'ingéniosité dont il fait preuve, ni même l'art de la composition, c'est la profondeur, la pluralité de sens auxquelles il me donne accès, les voix multiples qu'il me fait entendre.» N'est-ce point là une définition quasi parfaite de ce qui a bien pu rendre dépendants plusieurs dizaines de millions de nos contemporains à Dr House ? Une dépendance qui va aller s'exacerbant puisque le stock va s'amenuisant. Annoncée il y a un an, la fin est prévue pour dans quelques mois.

Ne vivant qu'avec les souffrances, le médecin doit très tôt se débarrasser de cette détestable tendance, assez naturelle chez l'homme, qu'est l'empathie. Démonter ce mécanisme qui, depuis la Grèce antique, donne l'illusion de comprendre ce qui se passe chez autrui ; à commencer par la douleur sous toutes ses

formes. Ne pas confondre avec la banale *sympathie* ou avec la *compassion* à haut risque. Rien à voir non plus avec la contagiosité des émotions. Encore moins, bien évidemment, avec l'hystérie. Pour le médecin, le patient n'est ni son double ni un objet. C'est un corps flottant entre ces deux extrémités. Ou du moins il devrait l'être.

A voir House agir comme il le fait, on en viendrait presque à remettre en cause l'enseignement contemporain de la médecine. Du moins, l'enseignement que nous avons traversé il n'y a pas si longtemps et qui semble perdurer sous des formes voisines aujourd'hui. Pourquoi ne pas mieux parler, consciemment, durant ces années de bachotage initiatique, de cette nécessité qui fait que, devenu médecin, celui-ci est définitivement un autre ? «Le seul étranger à pouvoir mettre un doigt dans un orifice naturel sans pouvoir être poursuivi pour viol» mettait en garde Etienne-Emile Frogé qui fut notre maître et qui professait la médecine légale. House le dira peut-être avant sa mise en examen terminale.

Pour l'heure, sorti de prison, il affiche jour après nuit sa misanthropie en sautoir. Sa solitude méchamment revendiquée. Il est ailleurs dans un tragique d'opérette et le spectateur en redemande. Voilà un médecin qui a fait de la lutte contre l'empathie sa colonne vertébrale et sa moelle épinière. Il est définitivement de l'autre côté de la barrière rela-

tionnelle. Regarder l'autre comme un objet parlant est devenu sa raison d'être. A l'exception peut-être de la trop belle Dr Lisa. Du moins au début de ces relations corporelles dont nous savons bien qu'elles sont contre nature: elle est directrice d'hôpital.



CC BY Cesar Mascarenhas

Rappel de la trame des cent cinquante-sept premiers épisodes. Les humains arrivent en urgence. Leur parole est inaudible. Les symptômes corporels sont là mais dans la chaleur de l'accueil aucune blouse blanche ne parvient à décrypter. Il faut alors entrer un peu

plus avant dans la citadelle hospitalière, offrir son corps au monstre d'inhumanité et à son équipe. Tous patientent environ trente minutes dans les labyrinthes sémiologiques et thérapeutiques. Puis la lumière vient, le plus souvent du néo-mandarin. L'abcès se vide. Généralement, on en ressort vivant. C'est beau comme l'antique.

Mais aujourd'hui voici qu'un mal nouveau entre dans la place forte du savoir et de la guérison: l'altruisme. Pas un altruisme petit bras: l'*altruisme extrême*. Un homme dans la force de l'âge et de la fortune a brutalement décidé de donner tout ce qu'il possède. Avec des chèques d'un million de dollars l'unité, il dilapide petit à petit son capital. Se déshabiller pour faire le bien. Pour trouver une raison de vivre. Dans une Italie pas si lointaine, il aurait naturellement trouvé le chemin d'Assises et des oiseaux. Un peu plus tôt, il aurait coupé sa cape en deux, serait descendu de cheval, quitté la légion romaine pour évangéliser les Turones avant de mourir là où la Vienne se donne à la Loire. Dans le New Jersey contemporain, il n'y a que deux solutions: la création d'une fondation ou l'admission aux urgences du Princeton-Plainsboro.

Trop souvent sur la main le cœur a lâché. Perte de connaissance subite sur la voie publique. Fibrillations, arythmies en cascade. On examine la pompe sous toutes ses mille et une coutures. Quoique siège des émotions la pompe est normale. House vient de sortir de prison et veut reconstituer son équipe de rêve mais l'hôpital est au pain sec. Il flaire vite la bonne affaire. Le patient n'est pas malade mais il faut faire durer la quête diagnostique

pour profiter de son état et d'un chèque. Maladie de Whipple? La biopsie intestinale revient normale. QT long? Non. Basedow? La thyroïde est d'attaque. Alors un virus, comme toujours quand tout échoue? Les antiviraux n'y feront rien. En dépit de la bible évangélique américaine, baptisée DSM V, les hypothèses neuropsychiatriques n'iront pas plus loin que le classique «il est fou à lier».

Mais le mal gagne. Chez le malade puis dans l'équipe. Après s'être largement déshabillé financièrement notre homme offre l'un de ses reins à une patiente du seul ami de House. Puis il offre le second à la trop belle n° 13. Cette dernière toujours malade, depuis peu ouvertement homosexuelle et en partance pour une Grèce aux prises avec de nouveaux marathons. Au Princeton-Plainsboro la charité se moque de l'hôpital. La fin est proche, on ne la racontera pas. Disons seulement que la place sera nette pour les dernières étapes du chemin de croix. Où il est démontré que l'éradication de l'altruisme est une affaire prioritaire de santé publique. J.-B. Pontalis suivait-il House à la télévision? Trop tard pour l'entendre nous le dire. Restent ses livres sur le divan, ces écrans ouverts sur l'humain.

(A suivre)

Jean-Yves Nau  
jeanyves.nau@gmail.com

1 Une version plus courte de cette chronique a initialement été publiée sur le site Slate.fr. Rédacteur en chef de ce site, Johan Hufnagel a imposé que notre traitement de la dernière saison de la série américaine soit précédé d'une mise en garde: présence de *spoilers*. Ajoutons, selon la même nouvelle bible 2.0, un *disclaimer*: Slate.fr n'est pas ennemi de planetesante.ch