

Méthode E.S.P.È.R.E.® – Thèmes d'application

La Maladie

C'est psychologique

par Jacques Salomé.
(paru dans "Recto-Verseau" 197 – mai 2009)

"C'est psychologique", ou encore : "ce doit être psychologique". Ce terme, cette expression sont devenus non seulement à la mode, mais font l'objet d'une pratique courante, tant au niveau du grand public, que chez le médecin ou les spécialistes de la santé.

"C'est psychologique" laisse croire que c'est dans la tête, que c'est dans le psychisme de la personne que cela se passe.

Il y a quelques décennies, au siècle dernier, l'expression la plus courante, celle qui a précédé le "c'est psychologique" était "c'est nerveux". Cette expression vague, chargée de pouvoir occulte, qu'utilisait parfois ma mère, signifiait surtout que l'homme de l'art se reconnaissait comme incompetent, dépassé, que dans son arsenal thérapeutique... il n'avait rien pour cette affection-là, qu'il fallait voir "ailleurs" dans les zones d'ombre de la personne. Et cet ailleurs devenait un peu inquiétant laissant la famille désemparée et le malade renvoyé à lui-même; ce qui n'était pas mauvais dans un certain sens, mais restait anxiogène, ce qui le rendait parfois de plus en plus nerveux !

Revenons à notre "c'est psychologique" d'aujourd'hui. Beaucoup de malades, quand ils entendent cette expression, la reçoivent presque comme un anathème, avec le sentiment soit que c'est de leur faute, soit que ce n'est pas très sérieux, que cela doit être dans leur imaginaire (nous sommes au pays de Molière !) et donc qu'avec un peu ou beaucoup de volonté, un zeste d'attention ou un minimum de vigilance, eh bien, ils devraient ne pas être malades ou pourraient même se guérir !

Pour moi, cette expression : "C'est psychologique" devrait être banni. Cette expression est doublement dangereuse : pour celui qui la prononce, pour celui qui la reçoit. Pour celui qui la prononce, car elle est généralisante, douteuse, chargée de culpabilisation possible. Il serait plus honnête de reconnaître qu'il se sent démuni pour établir un diagnostic, comprendre le symptôme, pour en saisir les causes et le développement.

Qu'il serait possible de chercher ensemble à quoi le dysfonctionnement ou le symptôme renvoie celui qui le porte. Sinon le "test psychologique" devient une sorte de pirouette par laquelle le consultant n'ose dire son impuissance, elle sera renforcée s'il évoque une consultation chez le psychologue (*j'ai donc des problèmes*) ou chez le psychiatre (*médecin des fous !*).

Pour celui qui la reçoit, car elle ne l'aide pas, elle ne lui permet pas de faire quelque chose avec, elle le laisse dans l'expectative et l'inquiétude. Le "c'est psychologique" a fait son temps, jetons le aux oubliettes de l'histoire. Depuis quelques années, une autre expression fleurit dans les conversations et les consultations : "c'est psychosomatique". Ce vocable est plus subtil. Il renvoie à un lien entre le soma (*le corps*) et le psychique (*la tête !*).

Au risque de choquer beaucoup, je voudrais dire que cette expression me semble également dépassée. Elle a fait son temps. Gardons-là, comme un repère historique, pour baliser l'évolution de la pensée médicale. Elle représente une notion historique essentielle, qui a permis de faire un pont, d'établir des passerelles entre le corps et l'esprit, entre les manifestations du corps et les conflits intra-psychiques. Elle a permis de sortir des nosographies et de la symptomatologie classiques, d'ouvrir l'éventail pour la compréhension de certaines répétitions et des passages à l'acte somatique. Elle a surtout favorisé une écoute du patient, en le mettant au centre de la scène, en ne le réduisant pas à être un porteur de symptômes.

Je crois donc cette notion dépassée, car elle induit un lien de causalité entre une maladie, un trouble organique, un dysfonctionnement et une cause d'ordre psychique (*conflit, stress, perte, séparation...*) Cela conduit à considérer le psychologique comme une cause supplémentaire à rechercher au même titre que les autres. Or le modèle linéaire ainsi avancé ne peut traduire la complexité, les liens et le réseau de significations multiples avec lesquels un être existe au monde.

Les mêmes impasses risquent de ressurgir et nous le voyons bien aujourd'hui avec la désaffectation de plus en plus grande du public pour l'approche médicale actuelle.

Je propose donc une autre écoute, une autre approche en avançant que toutes les maladies, les accidents et les passages à l'acte somatiques ⁽¹⁾ sont des langages symboliques. Langages métaphoriques ou symboliques avec lesquels une personne tente de dire ou de ne pas dire une blessure relationnelle ⁽²⁾.

Osons quelques prémices autour de cette affirmation: toutes les maladies sont des langages symboliques.

En voici quelques uns :

- l'état de vie est l'état de santé ;
- nous sommes partie prenante dans tout ce qui nous arrive ;
- notre corps est notre compagnon le plus fidèle. Il émet en permanence des signaux: joie, confiance, abandon ou ouverture, mais aussi peur, refus, retrait ou fuite ;
- que ces messages peuvent être décodés et entendus à l'intérieur d'une histoire, d'un parcours de vie, dans un système relationnel spécifique à chacun ⁽³⁾. La souffrance peut devenir plaisir quand elle entre dans des enjeux relationnels pervers, dans des jeux sexuels ou la pratique de certains sports, elle a sa part dans la création artistique, le dépassement de soi. Une douleur peut être le signal d'un désordre, ou une demande de repos, d'intervention, elle peut être paralysante ou désespérante comme les prémices de la mort.

Mais l'unité organique de la personne est assurée par la libre circulation de messages internes. Si ces liaisons sont bloquées, le corps utilise des signaux externes qui l'épuisent. La trame de vie peut s'user, se détériorer à plusieurs endroits et ainsi apparaissent des lieux de fragilisation, des zones sensibles par lesquelles la vie s'écoule ou s'épuise et par lesquelles aussi la violence ou la mort peuvent entrer.

En considérant les maladies comme des langages symboliques, il ne s'agit plus seulement de chercher la cause, de repérer l'élément déclencheur, il y en a d'ailleurs toujours un. Il faudra aussi en chercher et en entendre le sens. C'est-à-dire en retrouver l'origine du message ainsi envoyé.

Cette recherche n'est pas aisée, car elle nous oblige à changer de regard, à modifier nos processus mentaux. Elle nous invite comme soignant à ne pas être des *"soi-niant !"* ou comme thérapeute non seulement à écouter la personne, mais à écouter aussi le sens allégorique des symptômes (*ce qui était déjà fait dans l'approche psychosomatique*). Elle nous invite à proposer au malade de se relier à son histoire actuelle (*contemporaine*), mais aussi à son histoire passée, à se prolonger dans l'histoire de ses parents (*communication verticale ou trans-générationnelle*), cela sur deux ou trois générations ou plus ⁽⁴⁾.

À entreprendre ainsi un véritable travail d'archéologie intime pour retrouver les messages reçus, les missions attribuées, les injonctions subies ou prises, les fidélités et les loyautés invisibles qui ont tissé notre existence.

Dire que les maladies sont des langages symboliques, c'est ne plus porter l'accent uniquement sur le psychique mais sur le relationnel. C'est tenter de comprendre l'être vivant dans ses multiples ramifications. De le percevoir comme émetteur et récepteur d'une foultitude de messages qui le prolongent jusqu'aux confins de l'univers.

Dans cette perspective l'établissement d'un diagnostic, la possibilité de proposer un traitement et d'établir un pronostic se ferait autour d'un nouveau concept, celui de soins relationnels.

Avec Balint et ses successeurs, l'accent avait été mis sur la relation médecin-malade, en invitant les soignants à se mettre à l'écoute du retentissement en eux-mêmes de la maladie ou des comportements du malade à leur égard. Ceci pour leur permettre de mieux utiliser leurs propres affects dans l'accompagnement thérapeutique, de déjouer quelques-uns des pièges du contre-transfert.

Je propose un dépassement de ces notions, en mettant en place les jalons d'une méthodologie possibles des soins relationnels. Cela supposera que le soignant accepte de prendre sur soi – *non la souffrance et les enjeux de la maladie* – mais d'avoir de la rigueur face à une démarche difficile, parfois douloureuse, car chargée de résonances et de retentissement pour lui.

J'appelle soins relationnels à partir d'une écoute active, non seulement des symptômes, mais de l'histoire du malade, un ensemble de gestes, de conduites, de comportements, de propositions symboliques et de mise en mots que tout soignant peut proposer à une personne en difficulté de santé pour tenter :

- de lui permettre de mieux se relier à sa maladie justement en se différenciant d'elle. « *Je ne suis pas un leucémique, je suis porteur d'une leucémie* ». « *Je ne suis pas un diabétique, je suis atteint de diabète* » ;
- d'accéder au sens de sa maladie en tentant de retrouver la blessure Originelle ;
- de se relier à son traitement et d'établir avec lui, une relation positive (*combien de malades ont avec leur traitement une relation négative !*) ;
- de clarifier les relations significatives avec leur entourage et de comprendre l'impact de son "affection" sur eux ;
- d'établir des reliances avec l'histoire de ses géniteurs et de ses ascendants. « *Qu'est-il arrivé au même âge à mes parents ?* ».

En développant les soins relationnels, je pense qu'il sera non seulement possible de mieux soigner... mais aussi d'envisager de guérir, de rééquilibrer la santé.

Je ne souhaite pas qu'un jour en parlant d'une maladie ou d'une somatisation, on dise "c'est relationnel" ou "c'est psycho-familial !" Je souhaite seulement que chacun se donne les moyens de se mettre à l'écoute de son corps, et de la façon dont celui-ci parle, dont il crie. Que l'on puisse entendre les maladies comme des langages qui méritent d'être écoutés avec le même respect, la même intensité que les langages élémentaires, comme les langages verbaux et non-verbaux.

- (1) J'appelle passage à l'acte somatique toute agression, toute violence sur le corps soit par un tiers, soit par la personne elle-même.
- (2) J'appelle blessure relationnelle, l'inscription en nous d'une violence relationnelle vécue avec une personne significative de notre existence proche ou plus lointaine.
- (3) Système relationnel spécifique à chacun, cela veut dire qu'il n'y a pas de Champollion pour décoder les messages du corps et nous proposer un alphabet commun. Chacun devra être son propre archéologue et entendre dans son histoire les signes originaux.
- (4) Voir à ce propos tout le travail d'Anne Ancelin Schutzenberger.

Jacques Salomé est l'auteur de

"Contes à guérir - Contes à grandir" (Ed Albin Michel)

"Minuscules aperçus sur la difficulté de soigner" (Ed Albin Michel)

"Paroles à guérir" (Ed Albin Michel)