

Vers une médecine intégrative

Après nous avoir parlé de médecine et de psychothérapie intégratives, aujourd'hui Thierry Janssen nous parle de ses conceptions des troubles neuro-fonctionnels (spasmophilie et fibromyalgie).

Vous écrivez dans *La solution intérieure* que 75 à 90% des maladies chroniques actuelles sont en lien avec le stress. Parmi ces «maladies du stress», on trouve la spasmophilie, la fibromyalgie, la fatigue chronique, les crises de panique, autant de pathologies qui sont abordées dans notre journal.

Dr Th. Janssen. : Entendons-nous bien: ces pathologies chroniques apparaissent «en lien» avec le stress. Cela ne veut pas dire que le stress soit seul en cause dans leur apparition.

Nous devons nous rendre à l'évidence et considérer que la plupart des maladies sont d'origine multifactorielle. C'est la conjonction d'un ensemble de causes qui perturbe l'équilibre de l'individu et favorise l'émergence des symptômes. Parmi ces causes, on trouve des prédispositions héréditaires, de mauvaises habitudes alimentaires, des pollutions de l'environnement, mais aussi le stress chronique. Or, ce dernier facteur est encore sous-estimé.

La spasmophilie ou la fibromyalgie sont probablement aussi d'origine multifactorielle : je n'ai pas connaissance d'études laissant suspecter des prédispositions familiales, mais cela pourrait être envisageable. Peut-être existe-t-il aussi des facteurs environnementaux ou toxiques dont l'influence est méconnue. Pensons à la polémique sur les conséquences à long terme de certains vaccins.

Et, même si cela n'est peut-être pas démontré de manière formelle, la composante émotionnelle intervenant dans ces pathologies est importante. Sans

en faire une théorie généralisatrice et réductrice, je peux affirmer que chez tous les cas rencontrés en consultation, il y avait une réelle souffrance psychologique. On peut imaginer que celle-ci est secondaire à l'existence de la maladie.

Néanmoins, on découvre très vite que cette tension émotionnelle est antérieure à l'apparition des symptômes. Le travail psychothérapeutique permet de découvrir tantôt un manque de reconnaissance familiale, tantôt une vie sacrifiée afin de plaire aux autres en niant des besoins essentiels, en cachant des frustrations, en masquant des sentiments. La souffrance manifestée à travers les symptômes physiques apparaît alors comme le seul moyen de faire entendre une détresse psychologique.

Un double langage

La drame est que, très souvent, les patients atteints de ces pathologies adoptent un « double langage »: d'un côté, ils souffrent de manière chronique et sont de plus en plus restreints dans leurs activités, de l'autre, ils évitent de se plaindre, ils cachent leurs symptômes, ils crânent et ils continuent à se « sacrifier » pour rendre service aux autres et dépensent beaucoup d'énergie pour être parfaits. Du coup, ils s'épuisent et se retrouvent au lit. Mais, dès que l'on s'intéresse à eux, ils minimisent leurs symptômes. Ce genre de double langage est toujours pathologique. C'est ce que le groupe de Palo Alto avait mis en évidence: toute injonction con-

tradictoire (double bind) crée une tension qui génère de la pathologie. Si le corps souffre, il faut apprendre à mettre des



D.R.

mots sur sa souffrance et accepter de montrer aux autres ce qui veut être dit à travers la douleur physique. On sait aujourd'hui que certaines personnes ont beaucoup de mal à traduire verbalement leurs ressentis émotionnels. L'on parle alors d'alexithymie (α: absence en grec, lexis: le mot, thymos: l'émotion) – difficulté de mettre des mots sur ses émotions.

Il semble que des pathologies douloureuses comme la fibromyalgie apparaissent plus fréquemment chez des personnes alexithymiques. Sans doute parce que celles-ci, n'arrivant pas à décharger leurs tensions émotionnelles à travers les mots, gardent en elles une tension physique qui représente un stress chronique à l'origine d'une fatigue, d'une usure et de blessures du corps. Récemment, une des patientes fibromyalgiques que j'accompagne a participé à une émission de Jean-Luc Delarue consacrée à la fibro-

mylagie. Cette démarche fut thérapeutique pour elle car, en acceptant de parler de ses souffrances au grand jour, elle a enfin osé dire à sa mère, l'importance de sa maladie qui, jusqu'alors, était minimisée par son entourage - entourage que la patiente « protégeait » depuis toujours, tant elle se sentait coupable d'éprouver des besoins personnels face à sa famille qui « avait tant souffert » dans les camps nazis de la seconde Guerre mondiale.

Reprendre conscience de son corps

Je suis toujours interpellé de constater et de ressentir la tension corporelle, souvent non consciente, chez les patients fibromyalgiques. Très souvent, leurs pieds sont positionnés « en dedans » comme s'ils verrouilleraient le bas de leur corps et s'empêchaient de s'enraciner. Cette position des pieds est caractéristique d'une fermeture de ce que les orientaux appellent le « premier chakra » - cette porte d'entrée dans la dimension physique et corporelle de l'expérience humaine. On peut donc imaginer que, déconnectés de leur vécu corporel, bon nombre de patients sont obligés de souffrir beaucoup pour sentir leur corps. De la même manière que certains patients à tendance schizoïde finissent par s'auto-mutiler pour sentir qu'ils existent. Il me paraît donc important d'aider les patients fibromyalgiques à reprendre conscience de leur corps. Cela les aidera à le relâcher avant de lui faire trop mal. Anne Harrington, anthropologue à Harvard, soulève une réflexion intéres-

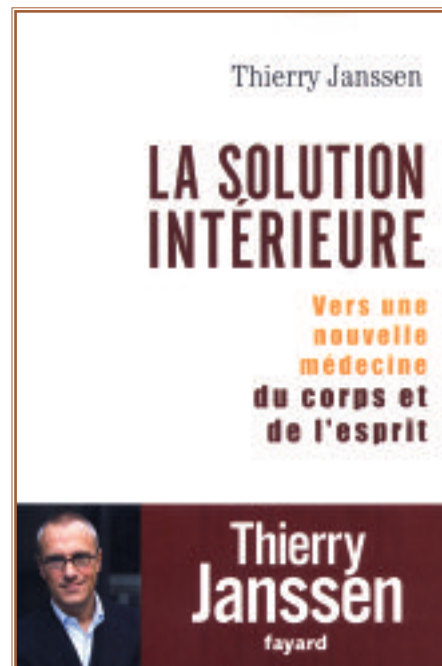
sante lorsqu'elle dit que certaines douleurs physiques sont le seul mode d'expression acceptable d'une souffrance dans notre société en quête de performance.

A force de croire que notre bonheur dépend de notre capacité à paraître toujours en forme, le visage lisse, toujours jeune, nous nous imposons des efforts et des tensions énormes. On peut imaginer que dans ces conditions, certaines personnes ne trouvent pas d'autres moyens qu'une maladie pour exprimer leur sensibilité.

A.G. : Vous parlez beaucoup de la fibromyalgie, et la spasmophilie...?

Th.J. : La spasmophilie semble répondre à la même logique psychologique. Dans notre enquête sur ses causes, nous devrions nous interroger sur l'influence éventuelle des conditions que nous réservons aux enfants lors de leur naissance. En effet, de nos jours, un nombre croissant d'enfants naissent dans un contexte hypermédicalisé où il paraît normal de retarder ou de provoquer l'accouchement. Jadis, l'obstétricien (le mot vient du latin *obstare* qui veut dire « se placer devant ») attendait que le bébé sorte. Aujourd'hui, il influence le cours des événements dans des proportions qui m'apparaissent parfois au-delà du raisonnable, disons même du respect de la mère et surtout de son enfant: - osons peut-être ajouter du respect de la vie! De nombreux enfants naissent dans des conditions angoissantes. Je m'interroge dès lors sur un éventuel lien entre les symptômes respiratoires manifestés dans la spasmophilie et la mémoire des conditions de la

naissance. Arthur Janov, l'inventeur de la thérapie primale, a montré à quel point les conditions de la naissance peuvent influencer le déclenchement de certaines affections. Néanmoins, tout cela reste très hypothétique et nous ne devons pas oublier que dans sa remarquable enquête sur l'influence de la culture en médecine, Lynn Payer (*Medicine and Culture*, New York, Owl Books, 1996) a montré que la spasmophilie était une maladie très française, pratiquement inexistante au Royaume-Uni, en Allemagne ou aux Etats-Unis.



A.G.: Comment traitez-vous ces symptômes ?

Th.J. : Avec les patients fibromyalgiques, d'abord j'informe. Je leur explique l'influence néfaste du double langage. Je les invite à explorer leur sens de la culpabilité et du sacrifice. Comme toujours en psychothérapie, il s'agit d'appivoiser la personne qui est en face de soi, la prendre par la main et l'amener, à son rythme, dans la →

Vers une médecine intégrative (suite)

mesure de ses possibilités, à prendre conscience d'une réalité qu'elle n'envisageait pas auparavant. Pour cela, il faut apprendre à observer qui l'on est, tout voir sans rien juger, avec objectivité et compassion. Cette observation de soi devrait aider les patients à prendre conscience de leurs tensions corporelles. La respiration est alors un outil essentiel. Je leur recommande la pratique du yoga, du qi gong ou du tai-chi.

Apprendre à se relâcher en pleine conscience. La pratique de la sophrologie, de la méditation, de la relaxation est alors très utile. A chacun de trouver ses moyens, pour s'aider à se guérir. Souvent, les massages sont une bonne amorce du processus de prise de conscience de soi. Le corps resensibilisé sera mieux respecté.

A.G. : Et du côté des prescriptions médicales, que faites-vous ?

Th.J. : Je ne fais presque rien. Face à ces pathologies chroniques et douloureuses, la médecine adopte une attitude de déni ou, au contraire, elle a tendance à proposer des solutions trop invasives. En tant que médecins, nous sommes formés à agir, faire « quelque chose » même si ce « quelque chose » n'apporte pas d'amélioration. Avant de prescrire des antidépresseurs et des antidouleurs, il convient d'apprendre à écouter, sans céder à la tentation de donner des réponses et des recettes toutes faites. Laissons les patients nous informer. Créons l'espace et le temps nécessaires pour que leur mal-être puisse s'exprimer en mots plutôt qu'en maux. Certes, il peut être utile de corriger des déficits comme le magnésium. On peut aussi proposer un

antidépresseur, à condition de le considérer comme une béquille temporaire. Le message doit être clair: il s'agit d'aider le patient à guérir en profondeur avec l'objectif de pouvoir se passer rapidement de cet apport extérieur. Gare aux dépendances! Gare aux croyances aliénantes, tant celles des soignants que celles des soignés, qui empêchent de sortir du cercle vicieux de la souffrance!

A.G. : Si vous aviez un conseil à donner à une personne souffrant de spasmophilie ?

Th.J. : Respirer. Apprendre à respirer en pleine conscience. Être là, dans l'instant présent, habiter le corps, de la tête aux pieds, et sentir le souffle qui nous anime. L'inspiration est un mouvement actif, (dans l'action on sent peu), l'expiration est au contraire un mouvement passif (la passivité est propice à la perception des sensations). Plus on peut respirer en pleine conscience, plus on développe un sentiment de sécurité dans la réalité du corps. Cela évite de se laisser submerger par l'angoisse. Une angoisse absolument néfaste.

*Apprendre
à respirer en pleine
conscience*

A.G. : On appelle ces troubles (spasmophilie, fibromyalgie, etc...) des troubles neuro-fonctionnels, que pensez-vous de ce terme ?

Th.J. : Je pense que ce n'est pas une bonne appellation: il vaudrait mieux qualifier ces troubles de « psycho-neuro-fonctionnels ». En effet, « neuro-fonctionnels » laisse penser que le point de dé-

part de ces troubles se situe dans le système nerveux. Cependant, le système nerveux



réagit à des influences héréditaires, des phénomènes environnementaux, et surtout à une manière de penser, de gérer les émotions et de recycler sa mémoire. En omettant d'inclure la pensée et les émotions – le psychisme – dans l'appellation de ces troubles, nous nous privons de toute une capacité d'influencer le système nerveux et, de là, les symptômes qui nous préoccupent. Par le passé, on formait des neuro-psychiatres, maintenant on forme des neurologues ou des psychiatres.

A force d'hyperspécialiser la médecine, nous nous privons d'une vision d'ensemble qui est indispensable pour traiter des troubles dont l'origine est complexe et multifactorielle.

■ PROPOS RECUEILLIS PAR **A. GOURHANT**