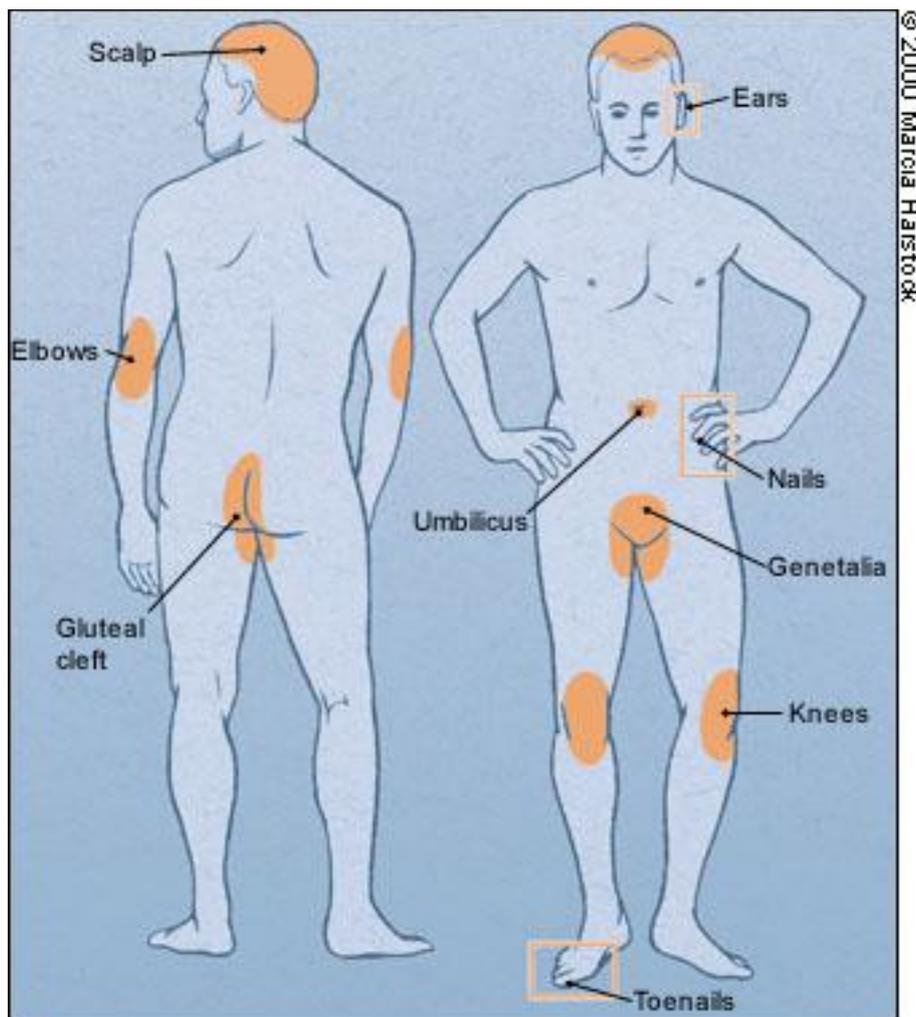


Psoriasis et psychothérapie

Publié le 07 mars 2011 par Darouich1

"La psychothérapie est l'ensemble des moyens par lesquels nous agissons sur l'esprit malade ou le corps malade, par l'intervention de l'esprit"

(Dr Antoine Porot, co-auteur d'un ouvrage médical de référence, le "Manuel alphabétique de psychiatrie"- 1952).



Voici comment comprendre en quoi précisément l'accompagnement psychothérapeutique tel qu'Anne et moi-même nous le pratiquons, se révèle efficace notamment pour ce type d'affection cutanée.

Je rêve du jour où, profitant d'une telle enquête (anonyme), on demandera à des personnes de décrire ce qui s'est passé au niveau psychologique (ressenti particulier par rapport à la survenance d'un événement souffrant) dans la période précédant l'apparition d'une telle maladie ! On pourra alors s'apercevoir qu'il y a un lien étroit entre les deux. C'est ce qu'on observe empiriquement dans la genèse des maladies. Comment le comprendre ?

La médecine est en chemin certain vers cette intégration : conformément à ce qui est observé, il ne suffit pas de s'attacher à réparer les somatisations (en AVAL) par les seuls traitements médicaux et se borner, alors, à ne prendre en compte que les symptômes, en croyant erratiquement qu'ils constituent la vraie source des maux et qu'il est suffisant de s'y employer à n'agir que sur eux.

Suivant de nombreuses recherches (dont celles de l'incontournable Physique Quantique qui a montré la prédominance de la psychomatière sur le reste) et que confirme le bon sens des penseurs de tous les temps, le corps et l'esprit sont intimement liés : le point de départ de la quasi-totalité des maladies est dans le psychisme (en AMONT) :

Cependant, *"la séparation entre l'esprit et le corps est sans doute un des concepts les plus difficiles à détruire, car fondé sur une apparente évidence"*, a très justement fait observer Pr **Henri Laborit** (un hôpital porte son nom à Poitiers). Grâce à des expériences scientifiques incontestées, celui-ci a mis au jour le concept d'inhibition de l'action, qui, prolongée, s'exprime inévitablement par des maladies. Il a été ensuite rejoint par une cohorte grandissante de scientifiques, comme récemment le prix Nobel Jean-Luc Montagnier (°) qui constatent que c'est le stress oxydant (dit aussi oxydatif) qui est à la genèse des maladies.

° Prix Nobel pour ses recherches sur le **Sida** ; cf. son dernier livre qui en parle « *Les combats de la vie* »,

Laborit écrit encore que *"(...) pour faire une infection ou une affection néoplasique [Ndlr : cancer], il ne suffit pas d'un contact avec un microbe ou un virus ou un irritant local chroniquement subi. On a trop focalisé sur le microbe, le virus ou le toxique cancérigène et pas assez sur le sujet, sur son histoire passée et présente, ses rapports avec son environnement. Les toxiques eux-mêmes doivent sans doute présenter une toxicité variable suivant le contexte et le statut social de l'individu qu'ils atteignent. (...) Nous sommes les autres, c'est-à-dire que nous sommes devenus avec le temps ce que les autres - nos parents, les membres de notre famille, nos éducateurs - ont fait de nous, consciemment ou non. Nous sommes donc toujours influencés, le plus souvent à notre insu, par les divers systèmes dont nous faisons partie."*

"Des études cliniques, effectuées sur des malades dont on a pu établir tous les antécédents biographiques, ont montré l'existence d'un rapport chronologique entre l'évolution de leur maladie et les événements retentissant sur leur vie affective. La situation qui précipite le sujet dans la maladie revêt pour ce malade une signification affective particulière, parce qu'elle est liée à son passé ou à une problématique conflictuelle non résolue. C'est en raison de ces liens qu'elle a pour lui un effet de stress." (A. BECACHE- Psychologie Pathologique, Abrégés Masson, 10ème édition 2008, p. 237).

"C'est la médecine tout entière qui doit s'ouvrir à la psychologie et devenir psychosomatique. Ou pour mieux dire, avec WEISS et ENGLISH : « Toute maladie relève à la fois de l'esprit et du corps et toute thérapeutique est, de ce fait, de la médecine psychosomatique. Lorsqu'on en sera dûment persuadé, le terme psychosomatique pourra disparaître, les données qu'il traduit étant désormais impliquées dans le terme médecine ». Mais pour cela il faut que tous les médecins et psychiatres soient authentiquement formés

à la psychologie et aient renoncé au préjugé organiciste." (Marc-Alain Descamps (1992). Corps et psyché, p16).

Après avoir examiné plus de 20.000 patients au cours de sa carrière, le docteur Thomas-Lamotte, neurologue français, a développé une approche différente du symptôme de ses patients : pour lui, la plupart des maladies que nous développons ont pour origine une émotion inavouée. L'expression populaire « s'en rendre malade » trouve dans ce livre sa plus belle illustration avec les clés pour décoder nos déceptions, nos conflits larvés... et comment les empêcher de se traduire somatiquement. (Sa riche expérience agrémentée de faits précis est relatée dans son livre : "*Et si la maladie n'était pas un hasard*").

L'erreur souvent commise de la part des tenants dogmatiques de la (seule) médecine symptomatique, c'est de prétendre qu'existe un lien de cause à effet entre les traitements allopathiques utilisés et la guérison observée ensuite : en fait, en pareil cas, on a toujours constaté a posteriori que cette personne n'a guéri que parce qu'elle avait entre-temps résolu les causes psychiques de ses maux, parallèlement à l'accompagnement médical et, la plupart du temps, sans s'en rendre compte ni en faire le juste lien.

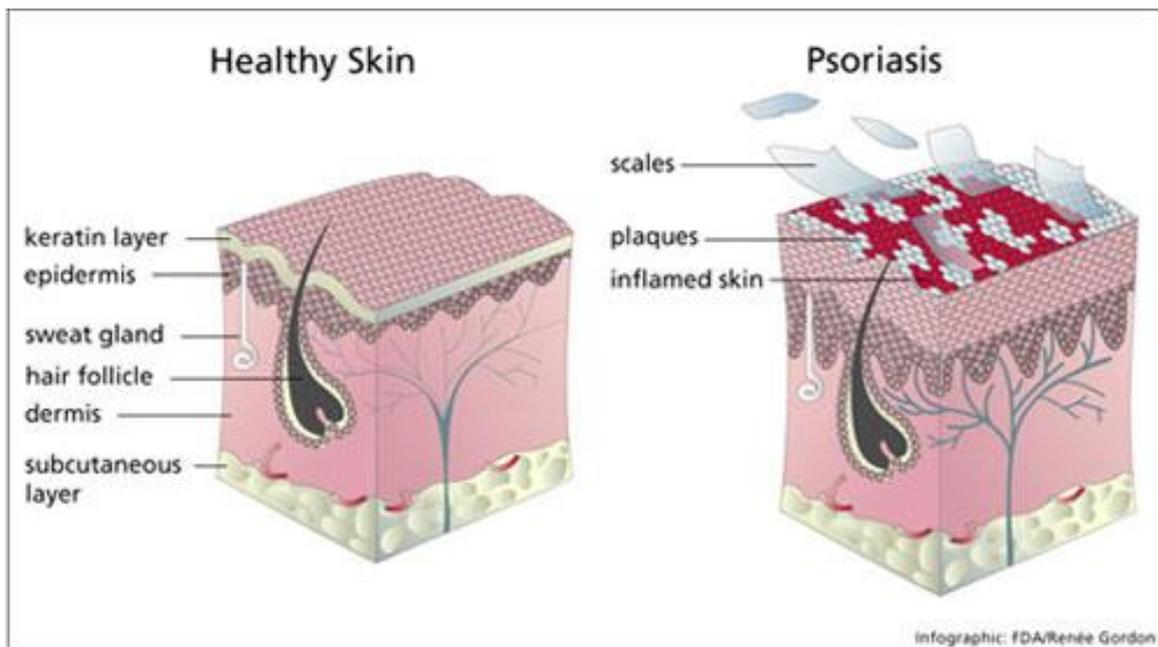
SPECIFIQUEMENT pour le psoriasis :

La psychothérapie moderne enrichie par les découvertes récentes de la psychobiologie (ou neurosciences cognitives) a permis empiriquement de constater que cette maladie apparaissait toujours en présence d'une double séparation.

Le psoriasis survient toujours lorsqu'il y a en présence deux objets de séparation : par rapport au *premier* objet de séparation, s'exprime une situation conflictuelle active (de séparation), mais alors que la *seconde* situation de séparation se résout. Il y a bien sûr toutes sortes de variantes et qui sont toujours à prendre en considération par rapport (sine que non) aux ressentis particuliers du patient, bien qu'à ce jour, on a pu toujours observer a posteriori cette sorte d'invariant ou dénominateur commun : la présence de deux situations conflictuelles liée à des séparations dont l'une est plus ancienne que l'autre.

Cependant, il convient, de la part du soignant, de ne s'adonner à aucun dogmatisme ou a priori : l'accompagnement psychothérapeutique digne de ce nom doit offrir un espace rigoureusement empathique et donc, en aucun cas, directif, ce qui serait iatrogène. Dans une relation d'aide de qualité, il est incontournable de ne partir que de la vision particulière qu'a le patient et rigoureusement suivant la vision personnelle qu'il en a ; ainsi, le terrain de l'origine psychique (pourtant récurrente) ne sera abordé que sur demande expresse du patient et ne pourra faire l'objet d'aucune induction de la part du thérapeute ; faire autrement serait se poser en maître à penser et c'est alors l'antichambre gouroutique...

Les plaques apparaissent toujours dès que l'un des deux est résolu, "rappelant" alors que l'autre est toujours actif.



Cela se passe aussi au moment où une séparation se résout mais qu'immédiatement une autre situation conflictuelle de séparation apparaît et souvent comme réactivation d'une ancienne séparation occultée (ventre maternel, enfance ...). Le psoriasis se manifeste donc dans la phase de guérison d'une des deux situations conflictuelles. Suivant la demande du patient qui en aurait alors (par lui-même) pris conscience, l'accompagnement psychothérapeutique lui permettra notamment d'aller résoudre la situation conflictuelle de séparation toujours latente mais de ne pas se limiter à celle qui l'a déclenchée : l'aider autant que possible pour solutionner une situation centrale conflictuelle de séparation et qui, comme déjà observé, est souvent logé dans le ventre maternel ou dans la petite enfance..

Pour l'eczéma, n'est en présence qu'une (seule) situation conflictuelle de séparation et qui n'apparaît qu'en phase de réparation (résolution de la situation problématique et souffrante), parce que c'est de l'ectoderme qui a donné (en phase active d'une situation conflictuelle) des micro-ulcères et c'est alors qu'en phase de réparation, cela rebouche les ulcères ; apparaissent alors les plaques d'eczéma, analogiquement à ce qui se passe dans le cas du psoriasis ou encore de l'acné. Le cerveau ne fait pas de la médecine esthétique : il se comporte comme un très mauvais plâtrier.

Il y a cependant des personnes chez lesquelles les phases de réparation durent très longtemps, parce qu'elles se remettent en situation conflictuelle sans arrêt : elles passent rapidement et alternativement d'une situation de conflit à sa résolution (temporaire).

Voilà pourquoi encore maintenant les dermatologues ne tiennent compte des maladies cutanées qu'à partir de ce qui est visible et douloureux, mais qui n'est alors l'expression que de la résolution d'une situation conflictuelle. C'est ainsi que la formation des ulcères, étant antérieure, est indolore mais n'est pas prise en compte médicalement, puisqu'aucun patient n'en subit consciemment les effets.

C'est donc la phase de guérison qui exprime alors la phase de résolution de la situation conflictuelle en lien. Cependant, si la phase active a duré longtemps, la phase de guérison peut se prolonger en conséquence. Un travail psychothérapeutique approprié permet alors d'aller en profondeur et d'aider le patient, dans l'action, à résoudre la situation conflictuelle profonde de séparation et qui, comme déjà dit, est souvent logé dans la période fœtale ou dans la petite enfance. Dans de telles conditions, les différents systèmes dans lesquels se trouvent le patient et qui constituent son « terrain » propre (en priorité la famille) sont des éléments à prendre en compte pour une résolution à long terme, car on observe que, générateurs de souffrance, ils verrouillent négativement la plupart du temps toute la problématique et qu'ils se comportent alors comme des bombes à retardement.

De plus, il peut se produire des récurrences inaperçues (conflit dit en balance), suivies de nouvelles phases de guérison, ce qui prolonge la guérison mais fait croire à la personne qu'elle souffre alors d'un psoriasis chronique alors qu'il y a bien eu lieu des moments de rémission.

Je peux témoigner que TOUS les cas de personnes que j'ai accompagnées et qui venaient pour se libérer des causes psychologiques ayant entraîné un psoriasis, SE sont guéries relativement rapidement.

C'est notre peau qui se trouve d'abord en contact direct avec notre environnement extérieur et surtout affectif. Tout bébé, nous réagissons déjà très fort à ce niveau, car la parole nous manque alors et le corps en « parle » à sa façon. Ensuite, cette interface qu'est la peau continue à nous transmettre des messages à propos de ce dont nous sommes séparés réellement ou symboliquement. L'endroit atteint du corps est évidemment symbolique par rapport aux ressentis spécifiques de la personne et donc en lien particulier avec la nature des situations conflictuelles non résolues et à la base.

Voici la relation d'un des cas de psoriasis que j'ai accompagnés en psychothérapie vers l'(auto-)guérison, mais je ne suis pas le seul à en faciliter le processus : en principe tous les psychothérapeutes aguerris peuvent y arriver.

Il s'agit d'une dame qui avait contracté un psoriasis aux mains et aux bras, peu de temps après le décès de son grand-père. Alors qu'elle faisait partie du cortège funèbre conduisant son grand-père vers sa dernière demeure et y accomplissant, selon ses dires, la fin du processus du deuil de son grand-père, sa filleule vient alors la rejoindre et, contre toute attente, lui balance à brûle-pourpoint que, contrairement à ce qui avait toujours été le rite annuel, elle ne fêterait pas Noël en sa compagnie. A la seconde séance, après avoir résolu ce dernier conflit lié à sa filleule, la patiente m'a fait part de la disparition de son psoriasis.

Autres exemples de cas vécus :

- Une jeune fille avait du mal à rester en bonne relation avec ses copines à l'école. Elle perdait une bonne copine, en retrouvait une, et cela recommençait. Elle avait du psoriasis sur le cuir chevelu.

- Une femme vit avec son mari et son fils. Un jour le père et le fils décident de la quitter. Elle vit un double situation conflictuelle de séparation, mais elle n'a pas de pathologie. Par contre, un jour elle rencontre quelqu'un. Elle solutionne ainsi une de ses deux situations conflictuelles et l'autre reste active. Elle fait alors un psoriasis.

- A quatre mois de grossesse, une femme se brûle et fait une fausse couche. Elle vit ce drame en termes de séparation (situation conflictuelle non résolue). Lors d'une deuxième grossesse, elle a peur de faire une fausse couche. A la résolution de sa seconde situation conflictuelle (accouchement), elle fait un psoriasis