

# La Compensation Symbolique

comprendre les hasards de la vie

Les Cahiers 1, 2 et 3 du

CRID  MH

Retrouvez les interviews en vidéo  
et tous les autres livres sur le site:

[www.lejardindeslivres.fr](http://www.lejardindeslivres.fr) ou [www.lejardin.tv](http://www.lejardin.tv)  
*1700 pages en ligne*

**Autres livres du Dr Thomas-Lamotte :**

*Et si la Maladie n'était pas un Hasard?* Ed. Le Jardin des Livres, disponible.

*L'Interprétation des Maladies*, Ed. Le Jardin des Livres, disponible.

*Comment notre inconscient nous rend malade lorsqu'on se ment à soi-même*,  
Ed. Le Jardin des Livres, disponible.

**Autre livre de Patrick Obissier**

*Décodage biologique et destin familial: Changer de regard sur la maladie*,  
Souffle d'Or

*Les Cahiers du C.R.I.D.O.M.H.*

© Cridomh 2020

S.A.S Editions Le Jardin des Livres, Paris

14 rue de Naples – Paris 75008

tel: 01 44 09 08 78

[www.lejardindeslivres.fr](http://www.lejardindeslivres.fr) [www.lejardin.tv](http://www.lejardin.tv)

Toute reproduction, même partielle par quelque procédé que ce soit, est interdite sans autorisation préalable. Une copie par Xérogaphie, photographie, support magnétique, électronique ou autre constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi du 11 mars 1957 et du 3 juillet 1995, sur la protection des droits d'auteur.

Dr Pierre-Jean Thomas-Lamotte  
*avec la participation de*  
Patrick Obissier & Giorgio Mambretti

# La Compensation Symbolique

comprendre les hasards de la vie

Les Cahiers 1, 2 et 3 du

CRID  MH



Le jardin des Livres  
Paris

Retrouvez les grandes interviews (plus de 400.000 vues) du Dr Thomas-Lamotte à propos de ses deux premiers livres sur Youtube via la chaîne vidéo des éditions le Jardin des Livres :

**[www.lejardin.tv](http://www.lejardin.tv)**



[www.youtube.com/watch?v=ayatqaFvP3Q](http://www.youtube.com/watch?v=ayatqaFvP3Q)



[www.youtube.com/watch?v=DAmoKNksp4](http://www.youtube.com/watch?v=DAmoKNksp4)

À l'automne 2011, à l'initiative de quelques personnes, le Cridomh (*Centre de Recherche Indépendant de l'Origine des Misères humaines*), un centre de recherche sur la compensation symbolique, a été créé dans le cadre d'une association loi 1901 sans but lucratif (Lyon, J.O. du 15 octobre 2011).

Son objectif est de faciliter l'étude du phénomène de la compensation symbolique inconsciente dans toutes ses implications (santé, vie quotidienne, politique, socioculturelle) et de diffuser les connaissances acquises auprès de tous.

Cette publication réunit les trois cahiers qui expliquent en détails le mécanisme de la compensation symbolique inconsciente :

- Le cerveau stratégique
- Hasard ou compensation symbolique
- Pourquoi la maladie ?

Ont participé à la rédaction de ces trois cahiers : Dr Pierre-Jean Thomas-Lamotte, neurologue, Patrick Obissier et Giorgio Mambretti, thérapeutes. Merci à Marie Laulhé et à Fred Tamarelle d'avoir effectué la relecture de cet ouvrage.



Les avancées technologiques permettent désormais d'observer les changements et/ou évolutions d'une maladie chez un patient et l'impact d'un stress sur des zones spécifiques. DR.

*Les cahiers du Cridomb*

< Cahier 1 >

entre santé et maladie

**Le Cerveau Stratégique**

le cerveau de la  
compensation symbolique

*sommaire*  
< cahier 1 >

Prologue 9  
Avertissement 12  
Des résultats scientifiques au « pourquoi » sans réponse 15  
Le cerveau stratégique 20  
Qu'est-ce que c'est ? 20  
Bref rappel historique 21  
Description succincte 24  
- Le décryptage du symptôme clinique 28  
Comment étudier le cerveau stratégique ? 28  
La méthode des cas uniques 28  
- Selon les localisations cérébrales 30  
- Selon la nature des lésions 34  
La cartographie du cerveau stratégique 41  
- Cerveau droit et cerveau gauche 41  
- Cartographie simplifiée des hémisphères 44  
- Liens avec la pathologie cérébrale 47  
- Les bugs du cerveau stratégique 52  
Cerveau stratégique et les organes du corps 54  
Des énigmes résolues 60  
Cerveau stratégique et fosse postérieure 62  
- La peur de la mort 63  
- Peur de la mort et pathologie 64  
- L'énigme du méningiome résolue 65  
Quand le cerveau s'en rend malade 67  
- Système Nerveux et projet 67  
- Mémoire et séparation 68  
- Stratégie perdante et maladie de Parkinson 69  
- SLA et performance impossible 70  
- SEP et mise sous tutelle 71  
Perspectives 72

## < Prologue >

Imaginons un instant une société humaine où chacun saurait trouver en lui plutôt qu'à l'extérieur, l'origine de son mal-être et de ses pathologies : quelle véritable révolution !

Plutôt que d'accuser le seul microbe, pourquoi ne pas chercher aussi ce qui a fragilisé la personne au moment de son infection ? On comprendrait mieux comment, avec le même microbe, certaines personnes font une maladie infectieuse grave voire mortelle tandis que d'autres restent des « porteurs sains ». Pourquoi ce fumeur invétéré de 80 ans est-il toujours en parfaite santé alors que sa voisine, une jeune femme, est en train de mourir d'un cancer broncho-pulmonaire ? Pourtant, elle a toujours eu une hygiène de vie parfaite et elle n'a jamais été exposée au tabac ! Pourquoi découvre-t-on cette cirrhose hépatique ou cette polynévrite chez un homme jeune qui n'a jamais bu une seule goutte d'alcool ?

Comment dénouer ces énigmes où bien souvent les médecins eux-mêmes confondent les facteurs

de risque avec la cause première d'une maladie ? Chacun sait qu'on peut contracter une maladie sans avoir été exposé à ses facteurs de risque ou, inversement, rester en bonne santé après une longue exposition à ces mêmes facteurs ! Quand l'homme aura pris l'habitude de chercher en lui ce qui l'a fragilisé, il accédera à une plus grande souveraineté. Attentif à ses déceptions, n'étant plus seulement victime, devenu conscient de sa part de responsabilité dans « ce qui lui arrive », il pourra devenir acteur et contribuer à sa guérison.

Dans cette publication, vous allez lire qu'une maladie est liée à des mauvaises expériences, à un mauvais souvenir. Un mauvais souvenir modifiant l'immunité, favorisant ainsi infections, tumeurs, maladies auto-immunes, etc. ! En médecine, nous sommes aveuglés par des prouesses technologiques de plus en plus étonnantes, mais notre compréhension et notre maîtrise des maladies (migraine, maladie d'Alzheimer, mélanome pour n'en citer que quelques unes...) restent au point mort ou stagnent. On ne s'arrête pas assez pour réfléchir, on continue à raisonner avec des postulats et des dogmes anciens, on continue à confondre facteurs de risque et causes premières. Il y a tout un travail d'appropriation à faire pour aller vers cette idée qu'un jour le **réveil d'un mauvais souvenir** peut déclencher une maladie.

Notre objectif est de combler le hiatus entre deux conceptions de la maladie pour favoriser l'émergence de nouvelles stratégies thérapeutiques. Le soi-

gné souhaite la guérison, mais à quel niveau cette guérison se situe-t-elle ?

Ce livre vous invite à porter un regard différent sur le malade, sur les mécanismes des maladies et sur le rôle du cerveau. Il est indéniable que le matérialisme médical dans lequel nous sommes plongés depuis près d'un siècle n'a pas tenu toutes ses promesses. Il n'est pas question de tout rejeter mais plutôt d'explicitier et d'enrichir les acquis scientifiques. L'être humain est beaucoup plus qu'un ensemble d'organes à analyser et à soigner isolément. Il mérite un regard qui le prenne en compte dans sa globalité et une oreille qui écoute sa souffrance. D'ailleurs, n'a-t-on pas déjà recours à des cellules de soutien psychologique dans les situations de catastrophe collective ? Alors, pourquoi se limiter aux drames collectifs, pourquoi ne pas s'intéresser aussi aux multiples et quotidiennes catastrophes personnelles ?

Cette brochure sur le cerveau stratégique qui met en place les compensations symboliques inconscientes « nécessaires » fait partie d'un premier triptyque édité sous l'égide du Cridomh : les deux autres cahiers concernent d'une part, la compensation symbolique, en tant que processus psychique inconscient universel et d'autre part la maladie envisagée comme une compensation symbolique inconsciente.

## < Avertissement >

Comme G. W. Groddeck, médecin et psychanalyste, l'écrivait déjà dans son Livre du *ça* en 1923, il semble que la maladie obéit à un déterminisme inconscient. Autrement dit, personne ne devient malade simplement par hasard ou par malchance. Chaque maladie aurait un sens. Depuis de nombreuses années, des praticiens se sont mis à l'écoute des traumatismes psychiques vécus par les personnes avant l'apparition de leur maladie pour tenter de découvrir et de comprendre le rôle éventuel du psychisme dans le déclenchement et sur l'évolution des différentes pathologies. En 2011, le Cridomh a été créé pour favoriser une mise en commun des résultats de ces recherches portant sur des milliers de malades « écoutés ».

Dans les cas cliniques bien documentés, la maladie apparaît comme la compensation symbolique d'une souffrance intime et d'une culpabilité gardée secrète, inavouée et refoulée. Les symptômes mettent le sujet dans un état qui le protège et l'empêche symbo-

liquement, et seulement a posteriori, de (re -)vivre cette souffrance. Souvenez-vous du chanteur noir Ray Charles : il devint complètement aveugle à l'âge de 7 ans, après avoir vu, à trois ans et demi, son petit frère se noyer dans un baquet de lessive. La cécité le protégeait a posteriori de cette vision d'horreur. Sans cette vision d'horreur, le jeune enfant aurait, peut-être ou sans doute, gardé une bonne vision. Mais totalement aveugle, Ray Charles ne peut plus se reprocher de ne pas sauver son petit frère.

Tout comme une cécité protège symboliquement et a posteriori d'une vision d'horreur, une insensibilité cutanée protège d'un contact désagréable, une surdité met à l'abri de propos insupportables. Les expressions populaires témoignent aussi d'une charge symbolique des organes : « *ça m'est resté sur l'estomac* », « *se mettre à genoux* », « *j'en ai plein le dos* », ...

Pour assurer l'adaptation psychosomatique du sujet aux différents types de conflits qu'il rencontre, il existe dans le cerveau des structures fonctionnelles spécifiques. Leur ensemble forme un véritable **cerveau stratégique**, une entité quasi inconnue en neurosciences en 2011.

L'originalité de cette recherche clinique tient à ce qu'elle privilégie une écoute du patient au cas par cas. Pour chaque personne malade, il s'agit de discerner une souffrance spécifique, une fragilité psychique singulière que la maladie vient révéler. Les moyens d'in-

vestigation mis en œuvre et l'interprétation des résultats ont de quoi surprendre, car ils sont sans commune mesure avec les moyens « matérialistes » de la médecine conventionnelle. Une telle nouveauté de concept peut susciter une saine curiosité mais elle peut également provoquer des réactions brutales de rejet parmi ceux qui veulent s'en protéger. « *Rejeter a priori ce qui nous est étranger confine à la discrimination* » alors que « *Une attitude éthique consiste, soit à accéder à un savoir suffisant des préceptes régissant l'autre médecine, soit à adopter une politique tolérante vis à vis des principes que nous ne connaissons pas. Dans les deux cas, il convient de ne pas déstabiliser le patient qui a ses propres repères et qui doit en tirer profit.* »<sup>1</sup>

Pour permettre la diffusion de ces données scientifiques concernant le cerveau stratégique et les mettre à la disposition de ceux qui le souhaiteraient, le Cridomh a choisi d'éditer cette brochure de vulgarisation, en toute indépendance. Il faut bien sûr rester lucide et « remettre cet ouvrage cent fois sur le métier », en accord avec les propos d'Henri Atlan : « *Toute hypothèse scientifique vraiment nouvelle est en fait de l'ordre du délire du point de vue de son contenu, en ce qu'il s'agit d'une projection de l'imaginaire sur le réel. Ce n'est que parce qu'elle accepte a priori la possibilité d'être transformée et même abandonnée sous l'effet de confrontations avec de nouvelles observations et expériences qu'elle s'en sépare finalement* »<sup>2</sup>.

1 Extraits d'un article rédigé par le comité d'éthique du conseil de l'Ordre des médecins de la Côte d'Or publié dans son bulletin du début de l'année 2008.

2 Henri Atlan, « Entre le cristal et la fumée », p. 147, Seuil, Paris 1979.

# < Le Cerveau >

## des résultats scientifiques aux « *pourquoi* » sans réponses

Le XXe siècle a permis aux neurosciences de faire un pas de géant. De l'étude macroscopique à l'autopsie, à l'étude au microscope d'un cerveau formolé, on est rapidement passé à l'observation du cerveau vivant en temps réel grâce aux progrès de la neurochirurgie, grâce aux techniques d'électroencéphalographie de surface puis de profondeur, grâce aux progrès de l'imagerie statique (notamment le scanner puis l'IRM), puis grâce à l'apparition de l'imagerie fonctionnelle sous toutes ces formes (avec notamment l'utilisation de traceurs métaboliques radioactifs). Cependant, les découvertes liées à ces prouesses technologiques débouchent très souvent sur de nouveaux mystères. Quelques exemples ont été arbitrairement choisis.

- l'énigme de l'Homunculus sensitif coupé  
en quatre

Les travaux de Penfield nous ont appris que la représentation sensitive d'un hémicorps se fait au ni-

veau du cortex pariétal opposé sous la forme d'un Homonculus (*petit homme* en latin) très particulier (cf. le schéma). En effet, le visage d'une part, les organes génitaux externes, la mâchoire et le larynx d'autre part, ont leur projection sensitive détachée du reste du corps. En quoi cette partition de la zone assurant l'analyse des perceptions sensibles est-elle « nécessaire » ?

Homonculus sensitif au niveau de la  
Circonvolution pariétale ascendante



### - Le débit sanguin du cerveau

fluctue en fonction de son activité. Dans certaines conditions, au repos, on découvre une très grande asymétrie de débit entre les deux hémisphères :

- 1<sup>o</sup> exemple : chez les femmes ménopausées qui présentent des bouffées de chaleur, on observe une nette réduction du débit sanguin dans la région temporo-pariétale gauche. Pourquoi à cet endroit et seulement à cet endroit ? Il faut ajouter que cette réduction du flux sanguin disparaît sous traitement hormonal substitutif.

- 2° exemple : Les hommes ont en général un débit sanguin cérébral augmenté dans la région frontale droite. À quoi cela correspond-il ?

### - La pathologie du cerveau

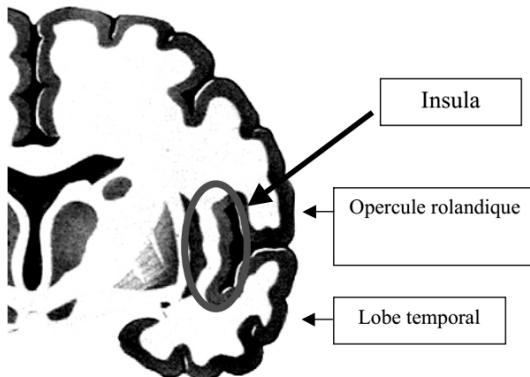
fournit également son lot de mystères. En dehors des pathologies tumorales, vasculaires, dégénératives qui seront envisagées plus loin, nous pouvons citer :

1° exemple : chez la femme, des études ont montré que parmi les crises épileptiques temporales, seules celles de l'hémisphère gauche sont liées au cycle hormonal alors que les récepteurs hormonaux ont une répartition diffuse et symétrique dans les deux lobes temporaux. Quelle est la raison de cette sensibilité « hormonale » du lobe temporal gauche chez la femme ?

2° exemple : des lésions frontales droites sont susceptibles de donner au malade une anosognosie, c'est-à-dire une méconnaissance de son état. Quel lien particulier existe-t-il entre cette partie du cerveau et l'évaluation de sa santé ?

### - Pathologie cardiaque et lésions cérébrales

Différentes études ont également montré l'apparition de troubles cardiaques au cours des pathologies des hémisphères cérébraux. La poursuite de l'étude NASCET concernant des patients ayant fait des infarctus cérébraux a montré un lien entre des lésions cérébrales et la fonction cardiaque (avec possibilité de mort subite).



Coupe frontale d'un hémisphère cérébral passant par les noyaux gris et l'insula

- Ainsi, aucun des 41 patients qui avaient fait un infarctus dans la zone insulaire droite ou gauche (cf. insula sur le schéma ci-dessus) n'a présenté de mort subite pendant les cinq ans de suivi.

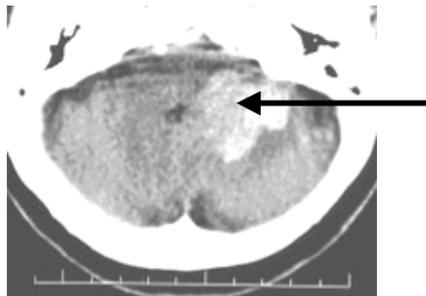
- Un second point constaté dans cette étude était tout aussi inattendu. Dans cette série, la latéralité des sujets avait été prise en compte. Les gauchers ou les ambidextres avaient un risque de mort subite nettement inférieur à celui des droitiers.

Deux questions surgissent immédiatement à la lecture de ces résultats.

- Quel est le lien entre l'insula cérébrale et les troubles paroxystiques du rythme cardiaque éventuellement mortels ?
- Pourquoi chez les porteurs de séquelles ischémiques cérébrales, les droitiers ont-ils un risque plus élevé de mort subite que les gauchers ou les ambidextres (1,53 contre 1,06) ?

### - La localisation des lésions intracrâniennes

Les pathologies focales intracrâniennes correspondent-elles uniquement à la malchance ? Dans le cas du méningiome illustré ci-après (la flèche indique la zone tumorale) que faut-il voir ? Simplement une tumeur bénigne de la fosse postérieure (malheureusement inopérable), ou bien une manifestation subtile et une localisation dans laquelle le hasard n'a plus de place ?



Méningiome de la fosse postérieure (flèche)

La connaissance du cerveau stratégique permet de décrypter le « sens » d'une telle tumeur : sa nature et sa localisation nous révèlent en fait une fragilité psychique avec une détresse intime enfouie dans l'inconscient du malade.

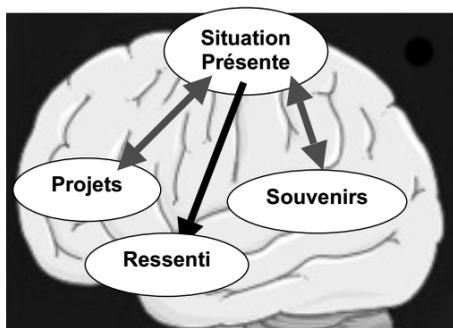
Au total, c'est la connaissance du cerveau stratégique qui va nous permettre de donner des réponses aux différents pourquoi que nous venons de poser.

# < Le Cerveau Stratégique >

Qu'est-ce que c'est ?

Sous le nom de cerveau stratégique, on désigne l'ensemble des structures fonctionnelles cérébrales qui, à chaque instant, régulent l'équilibre psychosomatique du sujet, l'état de santé ou de maladie. Son rôle est double.

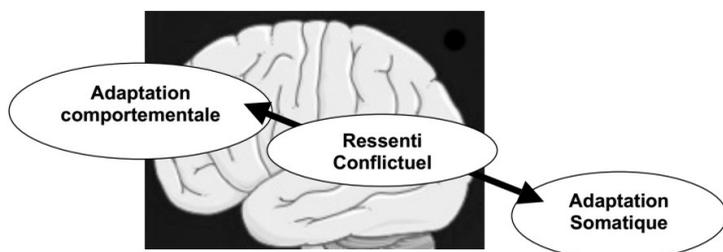
1/ Tout d'abord, le cerveau stratégique évalue le moment vécu par rapport à la stratégie du sujet (selon ses expériences passées et ses projets), ce qui donne lieu à un « ressenti » de la situation présente.



Chaque trace d'une toute première fois est appelée une empreinte. Dans une empreinte, les perceptions sensorielles concernant l'événement sont asso-

ciées à une émotion correspondant à ce qui avait été « senti » lors de cette première fois : agréable, neutre, désagréable suivant qu'elle procure ou non du plaisir. Une déception ou une satisfaction sensibilise le sujet : il va fuir la frustration et rechercher le plaisir.

2/ D'autre part, le cerveau stratégique adapte automatiquement les fonctionnements psychique (cauchemars, rêves, délires) et somatique du sujet à son évaluation instantanée pour maintenir un équilibre. Il intervient notamment lorsque la personne vit un conflit intérieur (dilemme) sans le partager parce qu'elle le juge « indicible », ses capacités (physiologiques et psychologiques) immédiates d'adaptation s'en trouvant submergées.



Le cerveau stratégique

## Bref Rappel Historique

### 1/ La phrénologie

Les premières tentatives de conceptualisation du cerveau stratégique sont très anciennes dans la plupart des civilisations. Avec F. J. Gall, la phrénologie a connu son heure de gloire au début du XIXe siècle.



Exemple d'une planche de  
phrénologie, publiée en anglais

Dans son livre intitulé « *Art de reconnaître les instincts, les penchants, les talents et les dispositions morales et intellectuelles des hommes et des animaux par la configuration de leur cerveau et de leur tête* », il décrit des variations individuelles du développement cérébral (les circonvolutions) et des os du crâne selon la fonction stratégique supposée des zones corticales sous-jacentes. Tombée en désuétude, cette science du cerveau et du crâne (appelée craniologie) nous a laissé en héritage la fameuse « bosse des maths ».

## 2/ La lecture du scanner cérébral

Depuis l'avènement du scanner cérébral, les connaissances du cerveau stratégique ont fait un bond en avant mais elles sont restées extrêmement confidentielles. Les théories du Dr Hamer, promoteur d'une « phrénologie » moderne par la lecture du scanner cérébral, sont trop souvent entachées d'erreurs grossières pour être audibles par un médecin ou par un psychologue. Pour un radiologue, faire l'amalgame entre des images dites « en cible » liées à la diffraction des rayons X dans une région cérébrale et les artéfacts concentriques faits par les premières générations de scanner est tout simplement inacceptable. Il n'en reste pas moins vrai que le scanner céré-

bral a permis de visualiser et de comprendre des liens entre le cerveau, le psychisme et les organes du corps.

### 3/ Le cerveau stratégique, mythe ou réalité ?

Pour comprendre l'ignorance des experts en neurosciences sur ce sujet, il ne faut pas chercher bien loin. Google reste quasiment muet lorsqu'on l'interroge sur le « cerveau stratégique ». Malgré le succès du placebo en recherche thérapeutique, très peu de médecins ou de chercheurs s'intéressent au rôle du psychisme dans le déclenchement, dans l'évolution et dans l'interruption de chaque maladie qu'ils diagnostiquent. Pour se protéger de l'Église, la science a bien longtemps nié l'existence de l'invisible. Encore aujourd'hui, la recherche médicale reste tournée vers la matérialité et l'infiniment petit du corps humain. Elle travaille sur des quantités et sur des cohortes de personnes à coup de statistiques. Avec ses outils, elle décrypte les facteurs de risque et les mécanismes de la maladie mais elle n'en trouve pas la cause déclenchante, celle qui donne à chaque fois le déclenchement de l'effet maladie X d'un individu donné Y. Effectivement, la recherche n'utilise pas l'outil indispensable pour réussir une enquête psychosomatique, pour ainsi découvrir la réalité du cerveau stratégique. Cette méthode empirique s'appelle **la méthode des cas uniques**.

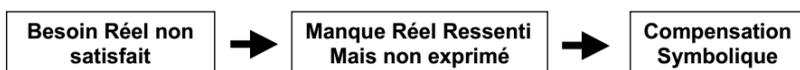
# < Description Succincte > du Cerveau Stratégique

Les structures fonctionnelles du cerveau stratégique sont intégrées dans l'ensemble de l'encéphale, c'est-à-dire réparties au sein des hémisphères cérébraux et de tout le contenu de la fosse postérieure (tronc cérébral et cervelet). Il s'agit d'un véritable ordinateur intriqué dans le cerveau, une interface essentielle, véritablement incrustée dans l'histoire de la personne, entre le cerveau cognitif formé par le néocortex et le cerveau émotionnel formé par le cerveau limbique. Le cerveau stratégique permet d'établir une liaison adaptée entre le psychisme et le fonctionnement des différents organes du corps en fonction des satisfactions ou des difficultés rencontrées, lorsque les mécanismes élémentaires de feed-back sont dépassés. L'organe cerveau est lui-même l'un des organes du corps soumis à la régulation du cerveau stratégique. Dans certaines circonstances, le cerveau peut donc « s'en rendre malade ».

Chaque « zone » du cerveau stratégique est impliquée dans la gestion d'un aspect particulier de la vie relationnelle du sujet, par exemple, le respect des

limites de son « domaine », les moyens de faire face à une menace. Elle apprécie à chaque instant (présent) cet aspect spécifique du vécu en le confrontant à l'expérience du sujet (passé) et à ses attentes (futur). Chaque événement est évalué en termes de réussite, de satisfaction, d'échec, de déception ou de neutralité par rapport à l'histoire du sujet et par rapport à ses attentes. Les émotions ressenties lors de cette appréciation instantanée de la situation vécue sont issues de l'empreinte laissée par la première expérience traumatisante. Il est possible d'établir une cartographie du cerveau stratégique en tenant compte, pour chaque zone cérébrale, de la nature d'une évaluation spécifique (ressenti et organes coordonnés).

Le cerveau stratégique est à l'origine de **compensations symboliques** variées qui sont automatiquement mises en œuvre dès que le sujet vit une situation qui réveille, réactive un mauvais souvenir. La mise en place de ces compensations symboliques est automatique. Elle peut se décomposer en deux temps selon le schéma proposé :



Selon les cas, les compensations symboliques peuvent prendre les formes les plus diverses. Il peut s'agir d'actes manqués, de lapsus, de symptômes de conversion, symptômes bien connus des psychologues, mais aussi de manifestations psychiques, comportementales ou de maladies somatiques. Pour ceux qui souhaitent aller plus loin, le cerveau stratégique

peut être vu aussi comme un organe de relation entre les inconscients humains (une sorte de télépathie partiellement ou totalement inconsciente).

Sur le plan psychothérapeutique, ces compensations symboliques sont d'un grand intérêt quand on sait les décrypter. Elles permettent de discerner la souffrance spécifique qui est à l'origine de tel ou tel symptôme. Rappelons que cette souffrance n'a jamais été exprimée car elle était difficile à avouer (orgueil, dévalorisation, jalousie, égoïsme, culpabilité, humiliation, ridicule, honte, respect humain, etc.).

Grâce à la connaissance de la symbolique du corps, l'écoute et l'entretien avec le malade peuvent être ciblés de façon précise et permettre une thérapie très brève (une séance). Les deux étapes du décryptage d'une compensation symbolique, quelle que soit sa nature, sont relatées dans le schéma ci-dessous.



Par exemple, la paralysie d'un muscle peut être la conséquence d'une forte déception parce qu'une action projetée n'a pas pu être réalisée. Une paralysie du triceps gauche, le muscle qui assure l'extension du membre supérieur gauche, peut survenir chez un sujet qui a été déçu de ne pas pouvoir accueillir comme il l'avait prévu : on « *ouvre grand les bras* » pour réaliser un accueil chaleureux grâce au triceps. La compensation symbolique est la paralysie du triceps, son

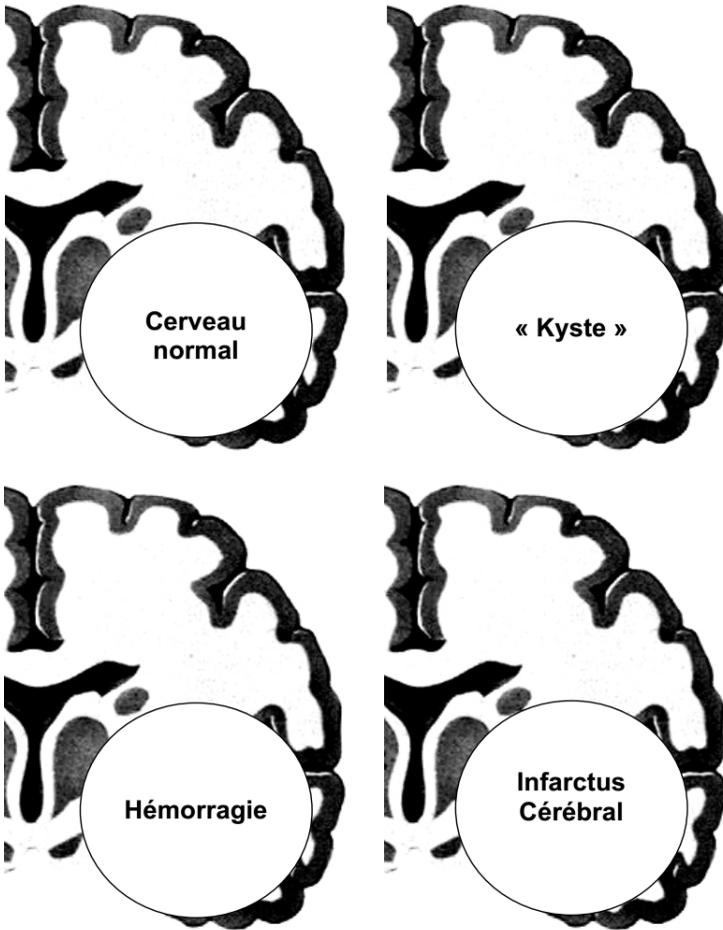
contraire symbolique est le mouvement du bras pour accueillir, et la souffrance réelle compensée est la déception de ne pas avoir pu accueillir. Faire prendre conscience au malade de cette souffrance réelle et de la culpabilité qui l'accompagne peut suffire pour qu'il en guérisse et que le symptôme clinique disparaisse définitivement.

# < Comment étudier > le Cerveau Stratégique ? la « *méthode des cas uniques* »

Peut s'appliquer aux maladies et, en particulier, à celles du cerveau. Classiquement, les accidents vasculaires cérébraux sont liés à des facteurs de risque bien identifiés par des études de cohortes ou des études dites de « cas témoins » : l'âge, l'obésité, l'hypertension artérielle, le diabète, l'hérédité, le tabagisme, l'hypercholestérolémie, le degré d'athérosclérose, les troubles de la coagulation, l'alcoolisme, les malformations vasculaires, les cardiopathies ...

Ces résultats justifient des mesures « allopathiques » appropriées lorsqu'elles sont possibles : réduction du taux de cholestérol sanguin, réduction de la glycémie, normalisation de la tension artérielle, suppression du tabac, de l'alcool. Pour les tumeurs cérébrales, on invoque plutôt des facteurs génétiques ou des risques environnementaux physiques : substances supposées cancérogènes et radiations de toutes

sortes (téléphones mobiles, ondes électromagnétiques, etc.). Avec ses méthodes centrées sur la quantité, la recherche conventionnelle n'identifie que ce qu'elle appelle des facteurs de risque biologiques ou environnementaux.



Trois lésions « temporo-insulaires gauches » :  
Kyste, Hémorragie, Infarctus cérébral

À l'inverse, la méthode dite des cas uniques va apprécier la qualité du vécu pour un seul individu et tenter de repérer une fragilité personnelle de nature psychoaffective et émotionnelle. De façon empirique, malade après malade, un examinateur rôdé à un certain type d'écoute des malades (il faut notamment connaître la symbolique du corps), va reconstituer le vécu psychoaffectif de la personne avant l'apparition de sa pathologie cérébrale, repérer les événements qui ont pu réveiller des mauvais souvenirs. Les résultats de ces enquêtes individuelles sont ensuite regroupés et comparés entre eux. Ils permettent éventuellement de découvrir un **dénominateur commun** pour des pathologies du cerveau de même nature, ou pour des pathologies différentes ayant exactement la même localisation cérébrale. Nous allons illustrer cette méthode de façon schématique et succincte, en donnant quelques exemples selon la localisation cérébrale et selon la pathologie donnée.

Les pathologies non dégénératives du cerveau sont essentiellement les accidents vasculaires cérébraux (ischémie avec infarctus, hémorragie, lacune, phlébite cérébrale), les infections, les inflammations et les processus tumoraux (bénins ou malins).

### *1/ Selon la localisation des lésions cérébrales*

Tout d'abord, il faut rappeler que le but final de ce travail d'enquête au cas par cas est d'établir une véritable cartographie du cerveau stratégique, région par région, ressenti par ressenti, organe par organe.

a) Prenons trois cas de pathologies temporo-insulaires gauches.

Trois malades ont constitué des pathologies du cerveau de nature différente (kyste, ischémie, hémorragie). Dans les trois cas, les lésions touchent la région temporo-insulaire gauche (*dans les schémas précédents, la région temporo-insulaire est entourée par un cercle*).

- 1° cas. Une femme de 53 ans, a fait une hémorragie par rupture d'un anévrisme de l'artère sylvienne gauche. Elle a présenté un coma brutal avec hémiparésie droite.

- 2° cas. Une femme de 50 ans est porteuse d'un kyste, peut-être de nature tumorale. Il s'est révélé par une paralysie progressive de l'hémicorps droit en quelques semaines. La nature exacte du kyste est restée incertaine car la malade a refusé de subir une intervention neurochirurgicale pour faire une biopsie de sa lésion.

- 3° cas. Un homme de 70 ans a constitué en 48 heures des petites lésions ischémiques (Infarctus) de cette zone avec un léger déficit de l'hémicorps droit.

b) Reconstitution de l'anamnèse psychoaffective chez ces trois patients

- 1° cas. L'hémorragie insulaire gauche est survenue dans le contexte d'un problème de couple qui se défait : la rupture de l'anévrisme sylvien avec son tableau d'hémorragie cérébrale s'est déclenchée la veille du départ du mari de la patiente avec sa secrétaire. Il était urgent de trouver une « solution » avant la rupture du couple ! Quelques jours plus tard, l'hémorragie cérébro-méningée a été suivie d'un spasme artériel qui a provoqué un infarctus dans le

territoire sylvien gauche. Le spasme et l'ischémie secondaire sont survenus après le départ du mari, « parti » malgré tout. Il n'y a plus de solution à trouver.

- 2° cas. La lésion kystique est découverte huit mois après le début d'une nouvelle relation amoureuse chez une femme veuve qui, auparavant, a vécu la galère pendant des années avec un premier mari alcoolique, décédé jeune.

- 3° cas. Un homme de 72 ans a pris peur lorsqu'on a hospitalisé sa femme pour une suspicion de cancer dont le diagnostic a finalement été réfuté par les examens. Néanmoins, d'autres images radiologiques ont fait craindre un autre processus cancéreux. Finalement, au bout d'un mois, toutes les investigations se sont avérées négatives et la femme est ressortie en bonne santé. L'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) ischémique du mari « soulagé » est survenu moins de 48 heures plus tard. Il ne faut plus se soucier.

Dans ces deux derniers cas, il semble que certaines pathologies ne se manifestent qu'à la fin d'une situation conflictuelle, ce qui est pour le moins paradoxal et quelque part révoltant pour un sujet cartésien : je deviens gravement malade lorsque le problème a disparu.

c) Analyse : Dénominateur commun et différences

Dans un premier temps, analysons les coïncidences. Trois patients font une pathologie cérébrale

VOUS AVEZ AIMÉ CE LIVRE?  
VOUS ALLEZ PARTICULIÈREMENT  
AIMER

# ET SI LA MALADIE N'ÉTAIT PAS UN HASARD?

du Dr Thomas-Lamotte

**Extrait:** Quelques mois après son divorce, une femme développe un cancer du sein. ° Un cadre supérieur vit dans la hantise permanente de ne pas répondre aux attentes de la nouvelle direction et se retrouve avec un ulcère à l'estomac. ° Après une rupture sentimentale, un journaliste de 28 ans fait une crise cardiaque, inexplicable du corps médical, illustrant parfaitement l'expression «avoir le cœur brisé». ° À l'âge de quatre ans, le chanteur Ray Charles assiste impuissant à la noyade de son petit frère de trois ans. Six mois plus tard, il devient totalement aveugle.

Une femme est invitée à quitter son poste du jour au lendemain pour être remplacée par plus jeune qu'elle. En deux jours, elle développe une infection. «Un directeur de banque vit une prise d'otage. Quelques mois plus tard, un virulent cancer se développe. «Un enseignant vit dans la crainte d'être muté et quelques jours après la nouvelle de la mutation, il fait une hémorragie cérébrale. ° Une fois retraité, un diplomate de carrière entre dans une dépression chronique.

À force de s'angoisser pour la santé de son mari au chômage, sa femme finit par vivre plusieurs malaises. ° Un attaché commercial se découvre un psoriasis à la suite d'un conflit de territoire avec l'un de ses collègues.

Et si la maladie n'était pas un hasard? Et si elle n'était que la réponse organisée par notre corps pour compenser nos petites et grandes déceptions émotionnelles de la vie? Après avoir examiné des milliers de patients, le Dr Thomas-Lamotte, neurologue français, a développé une approche différente des symptômes de ses

patients: pour lui, la plupart des maladies que nous développons ont pour origine une émotion inavouée et le simple fait de comprendre ce mécanisme nous permettrait déjà de les éviter. L'expression populaire: «s'en rendre malade» trouve dans ce livre sa plus belle illustration avec les clés pour décoder nos déceptions et comment les empêcher d'agir sur notre corps. Extrait du livre:

Pourquoi un pharmacien qui ne voit que des malades tout au long de sa journée, toute la semaine et même toute l'année, n'est-il pas plus souvent malade? Pourquoi, après avoir vu en un jour 20 personnes terrassées par la grippe, soit 100 en une semaine, un généraliste non vacciné ne l'attrape-t-il pas non plus? Pourquoi cette personne qui n'a jamais fumé a-t-elle un cancer des poumons, alors que ce fumeur invétéré qui grille sa cigarette depuis 50 ans n'a rien? Pourquoi les femmes séparées ou divorcées sont-elles la majorité des cancers du sein? Pourquoi tous les hommes ne font-ils pas un cancer de la prostate?

Depuis mes premières années de médecine, je me suis intéressé aux causes de la maladie. Mais après avoir examiné et parlé avec plus de 20.000 patients au cours de ma vie professionnelle, j'en suis arrivé à la conclusion que la maladie n'est pas toujours l'effet d'une cause extérieure mais bien celui d'une cause intérieure. A en croire les médias, je n'ai pas tort. Dans le cas d'un attentat ou d'une catastrophe aérienne, les autorités mettent des psychologues à disposition des survivants et de ceux qui ont perdu un être cher, pour les aider à ne pas se rendre malades eux-mêmes... Quant à la littérature, elle nous conte depuis l'aube des temps des histoires d'amour dans lesquelles l'être délaissé meurt de chagrin. Si on peut empêcher une victime de «s'en rendre malade», on peut sans doute empêcher un père de famille de 45 ans de se rendre malade après avoir reçu sa lettre de licenciement. Ça aussi c'est un trauma, même si cela semble banal. Lui aussi aurait besoin d'un psychologue pour digérer son drame.

Le dogme et le conditionnement nous imposent de relier la maladie à une cause extérieure, un virus, une bactérie, le tabac, le soleil, etc. Les traitements de la médecine classique se résument à attaquer la maladie avec des molécules: la dépression se combat par un anti-dépresseur; la douleur ou inflammation par une molécule ant-algique ou anti-inflammatoire; les bactéries par un anti-biotique; les cellules cancéreuses par des traitements anti-

mitotiques; la faiblesse par un médicament tonique (cardio-tonique, veino-tonique), etc.

Ces batailles «molécule contre dérèglement moléculaire» donnent souvent de brillants succès. Mais elles ne nous expliquent pas pourquoi autant de femmes divorcées font un cancer du sein. S'il est possible d'étudier cent malades ayant tous une tension artérielle élevée à 17/10, une surcharge pondérale et un diabète, il est difficile d'étudier une cohorte de cent veuves, de cent orphelins, de cent chômeurs longue durée ou de cent femmes divorcées. Cela n'aurait pas de sens parce qu'on ne peut mesurer l'impact du deuil vécu sur chaque personne ainsi que son histoire émotionnelle.

## *L'interprétation des maladies*

du Dr Pierre-Jean Thomas-Lamotte

Après son ouvrage majeur *Et si la maladie n'était pas un hasard* sorti en 2008, le Dr Thomas-Lamotte publie enfin la suite de ses travaux résultant de ses 40 années d'expérience en tant que médecin des hôpitaux et neurologue.

Ce que Sigmund Freud a montré (l'inconscient agissant à travers nos paroles, actes et rêves) le Dr Thomas-Lamotte nous prouve que notre inconscient régule aussi nos maladies, blessures et accidents selon des schémas dont il expose les logiques, et cela afin de compenser des "non-dits".

L'auteur développe avec des cas pratiques une nouvelle approche de la médecine et du malade qui, dans la grande très grande majorité des cas, est devenu souffrant à cause d'un conflit de séparation, de territoire ou de non-dits.

Et clairement, la lecture de ce livre nous enseigne infiniment plus sur nous-même en une semaine que ne pourraient le faire des années de psychanalyse. Brillant, intelligent et logique. Le travail du Dr Thomas-Lamotte illustre parfaitement le "s'en rendre malade" de la langue française.