

L'Interprétation des Maladies

qui compensent les petites
et grandes blessures de l'âme,
et comment en guérir.

« Le corps doit contrôler le renouvellement des cellules d'où l'idée que la tumeur est un ennemi juré qu'il faut détruire et combattre avec la chirurgie, les rayons, la chimiothérapie. Et comme il importe de maîtriser à tout prix, les fourmis tentent d'imposer leurs croyances à tous de façon véritablement tyrannique: vaccinations obligatoires, asepsie rigoureuse, nourriture dite saine, biologie normale, lutte contre la pollution.

Les fourmis tentent d'occuper tous les postes de commandement pour maîtriser la vie sociale: postes politiques, religieux, scientifiques. Elles font la loi et la morale. Tout ça pour un « premier mauvais souvenir » de la naissance, le plus souvent totalement enfoui dans l'inconscient.

Et pourtant, il n'y a pas à s'étonner des pétales blancs qui volent dans la campagne au mois de mai. Les prés sont remplis de boutons d'or et de pissenlits fleuris. Les pommiers portent du gui ou du lichen. Leurs feuilles jaunissent à la fin de l'été. Puis elles tombent.

On appelle cela des phénomènes liés à la biodiversité. Pourquoi décrire des mauvaises herbes, des plantes parasites puisqu'elles ont leur utilité. Nous vivons grâce à des microbes, heureusement beaucoup plus nombreux que les cellules de notre corps. Ils sont indispensables à la vie humaine: mais pour les chercheurs, qui les découvrent, c'est forcément un danger à détruire ou tout au moins à maîtriser ».

Dr Pierre-Jean Thomas-Lamotte

Neurologue

L'Interprétation des Maladies

qui compensent les petites
et grandes blessures de l'âme,
et comment en guérir.



Le jardin des Livres
Paris

Retrouvez tous les livres et vidéos youtube sur

www.lejardindeslivres.fr

1700 pages en ligne

Du même auteur:

Guérir avec Thérèse, essai sur la maladie intérieure, Téqui, Paris 2001.

Écouter et comprendre la maladie, essai sur un modèle psycho-cérébro-organique, Téqui, Paris 2002.

Et si la maladie n'était pas un hasard, Le jardin des livres, Paris 2008.

En collaboration:

- *La compensation symbolique: Comprendre les hasards de la vie* cahiers du Cridomh, Uno editori (Italie), 2012, en collaboration avec Giorgio Mambretti et Patrick Obissier.

Présentations YouTube

<https://www.youtube.com/watch?v=ayatqaFvP3Q>

<https://www.youtube.com/watch?v=GMahJfakfbo>

© 2016 Le jardin des Livres

Éditions Le jardin des Livres ®

14 Rue de Naples — Paris 75008

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.

« Pour la justice, un alibi (« ailleurs » en latin) est un mode de défense d'une personne soupçonnée d'un délit ou d'un crime, qui argumente de son innocence en prétendant avoir été dans un autre lieu au moment des faits reprochés.

Pour la médecine des mauvais souvenirs, la maladie est un l'alibi construit en modifiant le corps après coup pour le rendre symboliquement incapable d'être coupable. L'aveugle ne peut pas avoir vu. Le bras paralysé ne peut pas avoir fait. La malade bouillant de fièvre ne peut pas être en froid.

Celui qui tremble ne peut pas faire sans hésiter. Certains lecteurs seront fascinés en découvrant que le symptôme a un sens symbolique extrêmement précis, qu'il vient a posteriori déculpabiliser le malade.

C'est cet alibi qui rétablit l'équilibre psychique, malmené par un sentiment de culpabilité. La plupart des médecins ne savent pas qu'une maladie est, selon la terminologie psychanalytique, un authentique lapsus du corps, un acte manqué de notre vie biologique.

Le symptôme clinique, alibi a posteriori, dit de façon symbolique une « culpabilité » très précise d'où la nécessité d'apprendre à connaître la symbolique de l'anatomie, de la physiologie cellulaire, des symptômes cliniques, de l'histologie... des processus pathologiques pour en comprendre le sens.».

« Selon les médecins, il faudrait fumer pour ne pas avoir la maladie de Parkinson ! Et aujourd'hui, de nombreux neurologues pensent que la nicotine protège le cerveau.

Effectivement, rares sont les parkinsoniens qui fument ou qui ont fumé. Il est également indiscutable que la nicotine a une action sur le système nerveux, qu'elle peut stimuler et améliorer les parkinsoniens et même, semble-t-il, les malades déments. Mais cette façon de voir le tabagisme ne me convient pas. D'ailleurs, je ne crois pas à une flambée de maladies de Parkinson dans les années à venir, liée à l'interdiction de fumer dans les lieux publics, privant les fumeurs actifs et passifs de l'effet protecteur du tabac.

Est-ce bien le tabac qui protège le système nerveux central ? Dans le tabagisme, je vois moins le besoin de nicotine que, pour certains, le besoin de se créer un espace fumeur, c'est-à-dire un espace symbolique personnel qui tient les autres à une certaine distance. Cela ne se fait pas de cracher sa fumée au nez d'une personne ou de laisser sa cigarette fumer dans la figure d'un interlocuteur. C'est même une provocation.

Si les futurs parkinsoniens ne fument pas, c'est à mon avis parce qu'ils ont besoin de la proximité des autres, ils ont besoin de les inclure dans leur espace, besoin d'être proches de leur interlocuteur. Il n'est pas concevable de fumer pour gêner quelqu'un et le tenir à distance quand on veut de la proximité. Si c'est ce besoin de proximité qui détourne le futur parkinsonien du tabac, c'est vraisemblable que ce n'est pas la nicotine qui protège de la maladie de Parkinson ».

Remerciements:

Ce livre n'existerait pas

- sans la complicité de Pierre Julien, de Giorgio Membretti et de Patrick Obisier qui nous a permis de mieux cerner les enjeux de la compensation symbolique inconsciente,
- sans les confidences des malades et de leurs familles,
- sans les avatars et les bons moments de ma vie familiale,
- sans le scepticisme d'un grand nombre de mes confrères,
- sans les efforts opiniâtres de nombre de chercheurs isolés,
- sans les participants aux activités de Cause et Sens puis du CRIDOMH,
- sans le « hasard » de multiples rencontres heureuses ou malheureuses ...

Que tous soient vivement remerciés pour ces relations, indispensables au maintien de la vie humaine et à une progression en humanité

« Lorsqu'un malade me consulte, je n'ai qu'une obsession : l'aider à découvrir pourquoi il déclenche cette maladie à ce moment précis de sa vie.

Une maladie, ça s'écoute !

Une maladie, ça s'interprète.

Car un symptôme masque toujours 1) une souffrance spécifique 2) qui doit être évacuée 3) pour que le malade guérisse... **Définitivement ».**

Introduction à la médecine des « *mauvais souvenirs* »

Le véritable voyage de découverte ne consiste pas à chercher de nouveaux paysages, mais à avoir de nouveaux yeux. Marcel Proust

Après la publication du livre *Et si la maladie n'était pas un hasard*¹, il m'a fallu encore une dizaine d'années de recherches et d'écoute des malades pour aboutir à la conclusion que les maladies sont des manifestations symboliques qui surviennent au réveil d'un mauvais souvenir enfoui dans l'inconscient. Elles peuvent être de nature somatique ou psychique, venant compenser un sentiment de culpabilité qui n'a jamais été exprimé. Cette culpabilité est transmissible d'inconscient à inconscient, notamment au sein d'une famille ou dans l'inconscient collectif. Le symptôme d'un enfant peut répondre à la dévalorisation d'un parent et inversement. L'aveu du sentiment de culpabilité soulage et permet d'affronter la réalité: il est susceptible d'entraîner la guérison des symptômes du malade, d'une façon véritablement « *miraculeuse* ». Nous en verrons de multiples exemples.

La médecine traditionnelle ne reconnaît aucune cause directe de maladie alors que les statistiques lui fournissent la preuve qu'il existe une foule de facteurs de risque. On trouve deux raisons à cette méconnaissance: les médecins ne s'intéressent pas systématiquement aux blessures de l'âme (problèmes psychoaffectifs et moraux de leurs patients) qui sont à l'origine de leurs maux. Ils ne connaissent ni la symbolique du corps (organes, tissus), ni celle des processus pathologiques, ni les règles de la compensation symbo-

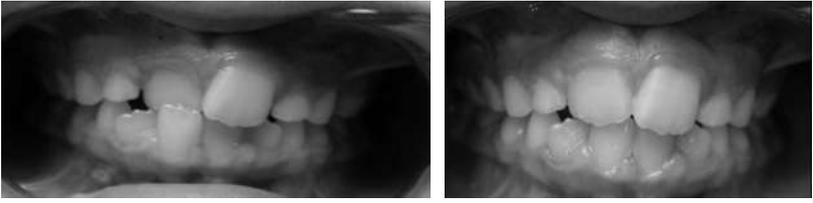
¹ Éditions Le jardin des livres, Paris, 2008.

lique inconsciente qui permettent de comprendre le sens et le moment des symptômes. Et pourtant, voici un siècle déjà, Georg-Walter Groddeck (1866-1934) écrivait pour ses confrères: « *la maladie est un symbole, l'expression d'un processus intérieur, un jeu de théâtre du "Ça" par lequel il annonce ce qu'il ne peut pas dire à l'aide de la langue* ».

On peut cependant imaginer qu'un jour il sera possible de guérir bien des maladies en les considérant pour ce qu'elles sont depuis toujours: un alibi symbolique qui se constitue a posteriori (au moment du réveil d'un mauvais souvenir) pour compenser le sentiment de culpabilité du malade. Souvenons-nous du chanteur Ray Charles qui est devenu progressivement et totalement aveugle vers l'âge de 8 ans après avoir vu son petit frère se noyer dans une lessiveuse. La cécité est bien un alibi parfait. Aveugle, Ray Charles n'a pu voir cette noyade et se sentir coupable de la mort de son jeune frère.

► Une grand-mère prend en charge son petit-fils de 4 ans au début des vacances (Toussaint) de l'école maternelle. Le dimanche soir, il est fébrile, avec des douleurs sévères au niveau des deux oreilles. La grand-mère trouve un médecin qui confirme le diagnostic d'otite débutante bilatérale vraisemblablement bactérienne (purulente). Une cavalcade permet de trouver la pharmacie de garde qui délivre les antibiotiques et la cortisone prescrits. Pour la nuit, la grand-mère prend le petit-fils sous sa surveillance dans son lit. Quelques heures plus tard, il dort paisiblement, apparemment sans fièvre et sans douleur. Le lendemain, le médecin généraliste constate la guérison parfaite des otites. Pourtant la grand-mère a oublié de donner les médicaments. Elle n'a pas osé l'avouer au médecin. En revanche, elle avait parlé avec son petit-fils avant qu'il ne s'endorme. Celui-ci lui avait confié les paroles blessantes d'une petite fille de sa classe proférées juste avant la sortie...

► Émilie, 8 ans, va consulter un dentiste spécialisé en orthodontie pour une malposition de ses dents. Elle est accompagnée de sa maman. La photographie ci-dessous à gauche permet de constater l'importance du symptôme.



Pour le dentiste « *normal* », il faut lutter contre le symptôme, c'est-à-dire presser sur les dents déplacées et les forcer à se remettre en place au fil du temps, grâce à des appareillages successifs. Mais même si le traitement réussit, il n'est pas sûr que les dents ne se redéplacent pas une nouvelle fois. Car, c'est tout au long de la vie que nos dents sont susceptibles de bouger. Outre le côté astreignant des séances chez le praticien orthodontiste, il y a le coût élevé des soins (environ 3.000 euros), la gêne de l'appareillage et l'éventuelle moquerie des petites camarades. Mais que ne ferait-on pas pour retrouver un jour un beau sourire de jeune femme ? (Photos DR)

Pourquoi ai-je choisi cet exemple très inhabituel de maladie avec un symptôme qui est surtout gênant sur le plan esthétique ? Parce que c'est un cas de figure qui montre bien toute l'utilité de l'orthodontie pour corriger ces problèmes esthétiques, mécaniques, et l'impuissance des moyens thérapeutiques dits de médecines douces (Médecines Alternatives et Complémentaires: acupuncture, homéopathie, ostéopathie mais également toutes les thérapies annexes). L'apport de la nourriture et la méthode Kouzmine, les huiles essentielles, la gelée royale, les plantes sont en rapport avec la mastication mais a priori pas utiles dans cette indication. L'urinothérapie, l'hydrothérapie du colon, l'utilisation des antibiotiques de façon chronique n'entrent pas dans ce champ de pathologie. La naturopathie, le reiki, la sophrologie, la psychologie aideraient peut-être à mieux supporter la disgrâce et le mal-être qui en résulte mais sans corriger l'articulé dentaire. À ma connaissance, la démarche de la maman d'Émilie vers l'orthodontiste, un allopathe classique, était la seule envisageable.

« *Une dent contre toi* » et l'heure du choc !

En fait, pour débiter le traitement, le dentiste a proposé un petit appareillage, simplement pour éviter le serrement des mâchoires pendant la nuit. Surtout, dès cette première consultation, le praticien a écouté très attentivement les confidences de la maman

d'Émilie portant sur les conflits majeurs de sa fille avec ses parents. Une véritable humiliation pour la maman de ne pas pouvoir gérer les troubles du comportement de sa petite fille. Tandis qu'elle se confesse quelques larmes lui viennent ; 4 semaines plus tard, la maman a une énorme surprise. En effet, un matin, elle observe un changement radical du comportement de sa fille vis-à-vis d'elle (changement positif: respect, amabilité, serviabilité). Et surtout, elle a remarqué, après que sa fille lui ait sourit, une modification du positionnement de ses dents pendant la nuit (photo de droite).

L'amélioration brutale, en une nuit, de l'articulé dentaire ne veut pas dire que pendant les 4 semaines, il ne s'est rien passé. Il y a forcément eu un remaniement osseux très progressif des alvéoles dentaires qui a duré jusqu'à la guérison apparente. Ce remaniement osseux préalable est en effet indispensable pour que l'implantation des dents puisse basculer aussi brutalement d'orientation en une seule nuit, en même temps que le changement de caractère d'Émilie.

L'effet confiance: une incroyable régression « *spontanée* » du symptôme !

Cette guérison paraît complètement inattendue pour un partisan de la médecine traditionnelle, et peut-être même inconcevable (« *Et si c'était un montage photographique ?* »). Pour moi, elle montre le pouvoir des mots sur les maux, le pouvoir de l'esprit sur le corps. Les confidences de la maman en présence de l'enfant ont suffi pour provoquer et le changement de caractère de sa fille et, simultanément, la correction de son articulé dentaire. Les dents impliquées sont effectivement symboliques des relations parents-enfants. Leur position permet d'osciller symboliquement entre agressivité (« *montrer les dents* ») et gentillesse (« *sourire* »).

À l'instar de l'effet placebo où le symptôme du malade s'améliore grâce à la croyance-confiance du malade qu'il peut être guéri par le traitement proposé, on peut décrire un **effet confiance** sur le symptôme qui est illustré par l'histoire d'Émilie. Soulagé de sa culpabilité, le malade n'a plus besoin d'alibi. La caractéristique N°1 de cet effet confiance, c'est le résultat fulgurant totalement inattendu: 4 semaines contre 2 années au minimum d'orthodontie. L'allopathie a été prise de vitesse pour le prix modique d'une consultation et d'un petit appareillage. Dès que la « *bonne* » confiance a été faite, le sujet ayant enfin affronté la réalité qu'il refoulait dans son

inconscient n'a alors plus besoin de son symptôme compensatoire (ou de celui de son enfant). Le processus de guérison débute. S'il s'agit d'une pathologie purement fonctionnelle, sans lésions des tissus, la guérison peut être immédiate. Cet effet instantané est remarquable, par exemple, pour les douleurs sine materia. Le sujet arrivé le bras en écharpe repart libre, complètement guéri de son atroce douleur après un échange de paroles.

La 2e caractéristique est que la souffrance morale et le symptôme clinique disparaissent en même temps, comme un ballon de baudruche qui se dégonfle. Il arrive que le sujet déchargé de son fardeau ne se souvienne ni du symptôme ni de sa souffrance ni même de l'intervention où il a fait sa confiance.

La 3e caractéristique est l'aspect transgénérationnel de cette guérison. Vous avez bien remarqué: ce sont les confidences de la mère qui font guérir le corps et la psyché de sa fille. Et l'inverse peut être également vrai. Nous avons beau cacher nos culpabilités, nos inconscients se racontent tout et ils produisent automatiquement l'alibi nécessaire à chacun au moment opportun.

La 4e caractéristique est le lien spécifique entre le symptôme et le conflit qui l'a généré. Il existe une langue symbolique universelle qu'il convient de connaître pour écouter « *efficacement* » un malade en interprétant ses symptômes. Car, il est indispensable que soit mis à jour un « *certain* » événement et un « *certain* » ressenti du sujet au moment de cet événement en rapport avec le symptôme pour que le malade guérisse. Ce travail de traduction des hiéroglyphes symptomatiques (le langage symbolique) nécessite un apprentissage d'interprète.

Une parenthèse doit être ouverte: nous sommes tellement habitués à envisager la maladie comme un ennemi et à lutter contre un symptôme que **PEU DE GENS ONT CONSCIENCE** qu'une guérison véritable peut être liée à une confiance, qu'il s'agisse du malade lui-même ou d'un thérapeute. Supposons un instant que la maman d'Émilie ait pris un rendez-vous chez n'importe quel autre thérapeute et qu'elle y fait sa confiance en présence de sa fille, tout comme elle l'a fait chez le dentiste. Le praticien en question risque d'attribuer la guérison à sa pratique: magnétisme, iridothérapie, réflexologie plantaire, auriculothérapie, fascia thérapie, kinésiologie... C'est seulement la confiance qui est indispensable, même à n'importe quelle personne, du moment qu'elle inspire la confiance: un prêtre, un ami, ou soi-même dans un travail d'introspection hon-

nête (se regarder sous un autre angle pour mieux s'accueillir). Cet exemple de correction de l'articulé dentaire sous l'effet de la confiance (un cas unique) est à méditer longuement dans les chaumières... dans les facultés de médecine... dans les laboratoires scientifiques et pharmaceutiques... et à la Sécurité Sociale. Mais quand on sait que, dans une enquête canadienne du XXI^e siècle, le médecin généraliste québécois interrompt son malade en moyenne 18 secondes après le début de la consultation, il ne faut pas être étonné que le malade n'ait pas le temps de faire sa confiance. Et le médecin n'aura pas la chance de voir la guérison qu'il aurait appelée miraculeuse ou spontanée.

Dans cet ouvrage, nous prendrons le temps de réfléchir pour préciser: comment l'homme crée ses maladies et ses malheurs, comment les éviter. Prenons le temps d'écouter: l'homme sait dire: «*Je suis Charlie* » et plus souvent: «*C'est de ta faute* », mais l'homme n'ose pas dire: «*C'est moi le coupable* », «*C'est de ma faute* », «*Je n'ai pas osé* ». L'homme cache sa culpabilité (sa mauvaise conscience) dans l'inconscient (personnel et/ou collectif). C'est pourquoi nous vivons tous au «*passé compensé* » de nos mauvais souvenirs mais aussi de tes mauvais souvenirs et de leurs mauvais souvenirs. Malheureusement, personne ne le sait, et donc personne n'en parle...

Dès ce stade de présentation des maladies, certains comprendront pourquoi, malgré les menaces, malgré les railleries ou les sarcasmes de confrères, de psychologues ou de thérapeutes, on ne me fera plus quitter le chemin de ce que j'appelle maintenant la **médecine des mauvais souvenirs**: cette rencontre où l'aveu de ce qui n'a jamais été dit à personne peut apporter la guérison.

~ 2 ~

La médecine classique à ses limites

« Il est vrai que je n'ai pas très bonne opinion de la science ! » Walter Georg Groddeck ²

Nous connaissons tous dans notre entourage, dans notre famille, des malades pour lesquels la médecine conventionnelle s'est montrée totalement impuissante, n'épargnant pas aux malades et à leurs proches, l'expérience d'une longue agonie. Pour ma part, j'ai perdu un oncle et un cousin d'un cancer du testicule, une tante d'un cancer du côlon qui s'est généralisé, une grand-mère d'une démence, une sœur d'un glioblastome (cancer du cerveau)... Malgré des recherches phénoménales et des progrès considérables, la médecine moderne conventionnelle propose des soins qui sont loin d'apporter toujours la guérison (ne pas confondre avec environ 50% de rémissions à 5 ans pour l'ensemble des cancers de l'adulte).

Bien sûr, outre les affections spontanément régressives, la médecine classique soulage bien des symptômes avec les chimiothérapies (traitement par des produits chimiques), la chirurgie et autres prouesses technologiques. Elle permet aussi de soigner au long cours bien des affections chroniques menaçantes par leurs complications comme le diabète, l'hypertension artérielle, les insuffisances d'un organe (insuffisance des glandes endocrines, insuffisance rénale, insuffisance respiratoire, insuffisance hépatique ou insuffisance coronarienne), au besoin en greffant des organes sains aux malades, voire un cœur artificiel ou en implantant des prothèses. La médecine prend également en charge les douleurs chroniques, les maladies psychiatriques...

Mais soigner au long cours, ce n'est pas obtenir la guérison du malade avec une interruption définitive de sa maladie réputée chro-

² *Le livre du ça*, collection tel, Gallimard.

nique. Ce n'est pas non plus obtenir une rémission totale, même si celle-ci est de longue durée, même si les effets secondaires des traitements sont relativement bénins.

Les dangers de la médecine

Il ne faut pas se voiler la face. Les décisions du corps médical ne sont pas toujours judicieuses, sans doute par manque de connaissance, mais aussi par manque d'humilité et parfois d'humanité. Des histoires anciennes peuvent vous faire froid dans le dos. Mais avec nos moyens modernes de diagnostic et de traitement, avec notre système français de santé qualifié de « *meilleur du monde* », vous pensez que ces erreurs n'existent plus. Détrompez-vous. Aujourd'hui, il est toujours risqué de se faire soigner en attestent les récents scandales concernant le Médiator, la Dépakine, les prothèses PIP, les irradiations excessives... et même de venir à l'hôpital, ne serait-ce que du fait des infections nosocomiales dues à des bactéries résistantes aux antibiotiques même les plus récents. Mais les statistiques de ces accidents ne sont pas publiées régulièrement comme le sont celles des accidents de la route (souvent mois par mois).

Un article du très sérieux du *Journal of the American Medical Association*³ classait au 3e rang le nombre des maladies créées par les médecins et par les médicaments aux États-Unis, après le cancer et les accidents cardio-vasculaires, mais en excluant les chimiothérapies... et autres traitements dangereux, trop souvent mortels. En France, le nombre d'événements indésirables graves liés à notre médecine est tout aussi inquiétant. Une étude⁴ réalisée en 2005 avait montré que le simple fait de venir à l'hôpital, indépendamment de l'affection présentée par le malade qui pouvait elle-même être grave voire mortelle, a abouti à la mort de 10.800 personnes et a provoqué plus de 500.000 maladies graves. Et nous avons la meilleure médecine du monde (?). On comprend que les malades et leurs familles soient de plus en plus tentés par d'autres propositions, qu'ils essaient de se prendre en charge, qu'ils choisissent de voir des praticiens qui donnent moins de traitements agressifs et qui prennent leur temps pour écouter le malade.

3 Le N° 284 du 26 juillet 2000 a établi que la 3e cause de mortalité, aux États-Unis, était "les médecins et la pharmacie" (effets mortels des traitements et médicaments): 250.000 morts par an, sur la seule prise en compte des malades hospitalisés.

4 En 2005, l'enquête ENEIS (*Étude nationale sur les événements indésirables graves liés aux soins, études et résultats*) du ministère des Affaires sociales, « a évalué entre 500.000 et 700.000 le nombre "d'événements indésirables" graves annuels, qui causeraient au moins 10.800 décès par an ».

Une avalanche de statistiques

C'est grâce aux statistiques introduites dès la moitié du XIX^e siècle, qu'on a pu démontrer l'existence (ou non) de très nombreuses corrélations entre des données souvent très éparses. Mais en 2015, la médecine normale ne connaît toujours pas la cause immédiate d'une maladie, c'est-à-dire le pourquoi du déclenchement à un moment donné, chez une personne donnée, d'une pathologie donnée, malgré des mécanismes physiopathologiques qui sont parfois relativement bien connus. Faute de pouvoir trouver la cause directe des maladies, on accuse le cholestérol, le tabac, le soleil, la pollution atmosphérique, de tous les maux. Mais tout cela est superficiel. La cause, en médecine, c'est l'ensemble des conditions qui doivent être réunies pour qu'un symptôme se déclenche aussitôt immanquablement. Et lorsqu'il y a tel effet, on doit toujours retrouver telle cause (situation) unique.

Pour être efficace, le médecin devrait trouver la cause qui a déclenché ce qu'il observe, or **les statistiques ne le permettent pas**. Dès 1865, Claude Bernard mettait déjà en garde les médecins⁵. D'une façon générale, *« Il faut admettre comme un axiome expérimental que, chez les êtres vivants aussi bien que dans les corps bruts, les conditions d'existence de tout phénomène sont déterminées d'une manière absolue ... en d'autres termes, la condition d'un phénomène une fois connue et remplie, le phénomène doit se reproduire toujours et nécessairement, à la volonté de l'expérimentateur. La négation de cette proposition ne serait rien d'autre que la négation de la science même »*. C'est clair !

« Les médecins en général semblent croire qu'en médecine il y a des lois élastiques et indéterminées. Ce sont là des idées fausses qu'il faut faire disparaître si l'on veut fonder la médecine scientifique ». Puis il explique: *« Il faut d'abord déterminer exactement les conditions de chaque phénomène ; c'est là la véritable exactitude biologique, et sans cette première étude, toutes les données numériques sont inexactes, et d'autant plus inexactes qu'elles donnent des chiffres qui trompent et en imposent par une fausse apparence d'exactitude »*.

Et il poursuit sur la statistique: *« Quant à la statistique, on lui fait jouer un grand rôle en médecine, et dès lors elle constitue une question médicale qu'il importe d'examiner ici... elle ne peut donner qu'une probabilité, mais jamais une certitude... J'appliquerai encore ce que je viens de dire à toutes les statistiques faites pour connaître l'efficacité de certains remèdes*

5 Dans son *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*.

dans la guérison des maladies. Outre qu'on ne peut faire le dénombrement des malades qui guérissent tout seuls, malgré le remède, la statistique n'apprend absolument rien sur le mode d'action du médicament ni sur le mécanisme de la guérison chez ceux où le remède aurait pu avoir une action. ... Jamais la statistique n'a rien appris ni ne peut rien apprendre sur la nature des phénomènes ». Dixit le réputé Claude Bernard.

Les résultats contradictoires

Même s'il est évident pour tout le monde que certains cancers sont nettement plus fréquents chez les fumeurs, on ne peut que s'étonner de la contradiction apportée par les résultats d'autres études scientifiques. Prenons par exemple, les résultats obtenus par le Dr Kissen⁶. Il a comparé le risque de survenue d'un « *cancer du poumon* » chez les fumeurs, en fonction des habitudes de ces fumeurs qu'il a divisés en 2 groupes. Certains faisaient habituellement une inhalation profonde de la fumée de cigarette qui pénètre alors jusqu'aux alvéoles pulmonaires tandis que d'autres se contentaient habituellement de rejeter immédiatement la fumée par le nez (ou par la bouche).

Les résultats de ce travail sont indiscutables sur le plan scientifique: les sujets qui inhalent profondément la fumée font 50 fois... moins... de cancers du poumon que ceux qui crapotent en rejetant immédiatement la fumée par le nez. Exactement 50 FOIS MOINS, nul besoin d'introduire un calcul statistique sophistiqué pour constater une telle différence. Moins de contact avec la fumée du tabac et beaucoup plus de cancers. Étonnant non ! Ce n'est pas tolérable dans notre monde moderne parti en guerre contre le tabagisme. Qu'il est difficile de remettre en cause une idée reçue, mais fausse, un vrai « *prêt à penser* » !

Autre exemple de discordance

Les statistiques montrent que le cancer du larynx touche surtout les sujets adultes, essentiellement les hommes chez lesquels le tabagisme est associé à un alcoolisme chronique. Dans la population française, la fréquence relative de ce cancer est évaluée à 2%. Alors, pourquoi une étude ciblée sur le monde religieux (réalisée par le Dr

⁶ Reprenant les travaux de Doll et Hill, de Schwarz et Spicer publiés dans le British Medical Journal. Il était alors directeur du département de recherche psychosomatique à Glasgow.

Moirot dans la seconde moitié du XX^e siècle⁷) a-t-elle montré que les religieuses cloîtrées faisaient 4 fois plus souvent un cancer du larynx que la population globale de France ? Doit-on en conclure que les Carmélites fument et s'enivrent à longueur de journée ?

Les experts de ces pathologies peuvent-ils fournir des explications à ces faits ? Malheureusement, ils n'en ont pas. Alors, ils mettent aux oubliettes les publications gênantes lorsqu'elles existent et le comité scientifique d'une revue est chargé de censurer la proposition d'un article éventuellement gênant. Le Dr Moirot a perdu ses amis scientifiques le jour où il a voulu publier ces résultats. Il a dû les éditer à ses frais. Et que dire de cette statistique ? Depuis 30 ans, la lutte contre le tabac a porté ses fruits aux États-Unis. Une diminution sensible du nombre des fumeurs (20%) s'est accompagnée d'une augmentation des cancers des fumeurs de près de 30%. Mais c'est toujours le tabac qui en est la cause.

Soleil et mélanome: la piste symbolique

Pourquoi ces méprises et cette ignorance des chercheurs. Nous allons voir dans ce livre qu'il existe une raison qui paraît étonnamment simple: les chercheurs savent que le soleil est un astre émettant un rayonnement reçu par la peau du corps et provoquant le bronzage mais ils n'ont pas réalisé que le soleil est également un symbole très prégnant pour notre cerveau: celui du père. Les résultats statistiques sont grossièrement « *exacts* », mais l'interprétation des chercheurs est totalement fausse.

Le mélanome est bien lié à l'exposition solaire. Mais pas à l'exposition directe. Le soleil est bien un facteur de risque pour la survenue d'un mélanome malin mais uniquement grâce à (ou à cause de) sa fonction symbolique. Le soleil est dans les cieux tout comme « *notre père qui est aux cieux* ». Tout le monde devrait savoir que le soleil est le symbole du père, tout comme la terre est le symbole de la mère (Gaïa).

Pour moi, médecin des mauvais souvenirs, une femme qui aime se faire bronzer, c'est avant tout une femme qui, sans en prendre conscience, a encore besoin d'un père très chaleureux, pour compenser celui qu'elle n'a pas eu à un moment donné de sa vie. Un homme qui fait un mélanome, c'est un homme qui, à un moment donné de sa vie, a besoin de son père.

7 Michel Moirot, *Origine des cancers*, Les Lettres Libres, Paris 1985.

La prolifération mélanique à un endroit donné du corps fait comme s'il avait reçu un coup de soleil à cet endroit, c'est-à-dire comme si son « *père-soleil* » avait été très présent à cet endroit du corps symbolique.

► Une secrétaire a une aventure avec son patron. Celui-ci refuse de reconnaître l'enfant qui naît. Je le sais déjà. « *Comment le savez-vous, docteur Thomas-Lamotte ?* ». « *Je ne suis pas voyant mais observateur. C'est votre enfant qui me l'a dit* ». « *Mais* » réplique-t-elle « *il n'a pas ouvert la bouche !* ». Je pointe alors le doigt sur le nævus de l'avant-bras droit de son fils, juste au-dessous du coude, l'articulation « *symbolique de l'acception* ». Symboliquement, grâce à ce nævus, le père a accepté de vivre en couple avec la secrétaire et son enfant. Sans connaissance de la symbolique, les chercheurs accusent le soleil alors qu'ils savent pertinemment qu'il ne s'agit que d'un simple facteur de risque.

Il suffit d'interroger les personnes sur ce point précis, souvent avec insistance, pour le confirmer. Mais encore faudrait-il penser à les interroger. Avec l'habitude, non seulement, on va trouver ce besoin de soleil qui donne symboliquement le contact paternel chaleureux mais on trouve souvent, dans la vie de la personne, les racines très profondes et très anciennes de ce besoin de soleil. Pour les trouver dans 100% des cas, il suffit de les chercher.

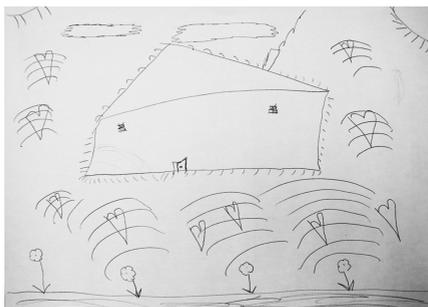
► Prenons le cas d'un couple qui se trouve en conflit pour les vacances. La femme a besoin du soleil intense au bord de la mer et son mari en a horreur. Ils ont finalement trouvé un compromis en passant leurs vacances aux Antilles. Le mari fait de la plongée sous-marine tout habillé pour se protéger du soleil et la femme reste sur la plage à se bronzer. Il faut maintenant oser aller chercher les racines infantiles de ces goûts, de véritables besoins. Que s'est-il passé à la naissance de chacun d'eux ? Quel événement a laissé une empreinte assez indélébile par rapport au soleil-père pour provoquer un besoin de compensation si différent chez chacun d'eux ? C'est presque trop simple. Le mari a été mis au monde par son propre père médecin qui, dans l'émotion, lui a tordu le cou en tournant la tête dans le mauvais sens ! Un premier contact extrêmement douloureux avec un père un peu brutal, expérience de brutalité qui s'est renouvelée par la suite au cours de l'enfance. Un père (= le soleil) à fuir dans la réalité ! Pour la naissance de la femme, l'accoucheur en

difficulté a demandé au père, s'il devait sacrifier l'enfant ou la mère si la situation venait à s'aggraver. Le père a choisi de sacrifier l'enfant... À la suite de ces incidents de naissance qui ont laissé des traces indélébiles chez la mère et chez son enfant (voir notamment les travaux de Konrad Lorenz), cet homme et cette femme ont établi avec le soleil « père » un lien symbolique qui contrebalance (compense) inconsciemment leurs expériences de souffrance de la naissance. Mais le raisonnement doit se poursuivre en langage symbolique. L'eau et par extension la mer sont les symboles de la mère qui donne naissance, après la rupture de la poche des eaux. L'homme doit se protéger de son père. En pêche sous-marine, l'homme tout habillé reste symboliquement dans la poche des eaux et donc à l'abri du contact brutal avec son père au moment de la naissance. Et sa femme sur la plage, donc hors de la poche des eaux représentée par la mer, est bien vivante, née sans mourir sacrifiée. **Symboliquement**, elle a un père qui lui fait un accueil post-natal chaud-chaleureux qui compense la condamnation à mort prévue avec le gynécologue.

Un dessin si révélateur d'une maladie

Nul besoin d'apprendre à un jeune enfant que le soleil est le symbole du père. Inconsciemment, il le sait déjà. Si on demande à un enfant (arrivé à l'âge de dessiner) de faire le dessin qu'il veut, très souvent, spontanément il dessine une maison au milieu d'un jardin avec, dans le ciel, un soleil qui symbolise son père. L'absence de soleil a la valeur d'un père « absent » (par exemple pour compenser un père trop désagréable quand il est là).

► Dans l'exemple proposé, ce dessin spontané a une drôle d'allure. Et, pour le comprendre, il faut savoir que le jeune auteur a un père schizophrène. (Photo DR)



Il importe aussi de savoir qu'en grec, le mot « *schizo* » veut dire « *coupé en deux* ». Ce dessin est donc très caractéristique: dans les coins du haut de la feuille, on voit 2 morceaux du soleil représentant le papa symbolique, malheureusement « *coupé en deux* », avec la présence de nuages. Et sur toute la feuille, on remarque les « *partitions du cœur* » pour apprendre à aimer, qui entourent une maison-visage « *poilue* » ! J'adore la psychanalyse brève que l'on peut réaliser sur les dessins d'un enfant.

Le facteur de risque n'est jamais la cause directe d'une maladie

De la même façon que pour le soleil, le risque lié au tabagisme existe réellement mais le tabac tient également une fonction symbolique qui permet à une personne timide ou anxieuse de se stimuler avec la nicotine (éventuellement avec des euphorisants ajoutés selon ce qui se dit) et de prendre sa place dans un groupe où elle a son espace « *fumeur* », un espace aérien qui lui permet de vivre intégrée au milieu des autres ou d'être exclue par ceux qu'elle enfume... C'est cette vision symbolique qui est au cœur de la maladie. Elle permet d'expliquer les contradictions dont nous venons de donner quelques exemples: cancer du larynx fréquent chez des religieuses cloîtrées, moins de cancers du poumon chez les « *vrais* » fumeurs qui inhalent profondément par rapport à ceux qui crapotent. Le larynx et les bronches des poumons permettent de réguler le flux d'air et donc le volume de la voix. Symboliquement, c'est le niveau hiérarchique dans la conversation qui crée le conflit (avoir le dessous, ne pas avoir le dessus). Il y a des moments où « *il vaut mieux la fermer* » même pour celui qui a l'habitude d'être une « *grande gueule* ». L'arbre respiratoire permet en effet de rétablir artificiellement un équilibre symbolique comme savent le faire les animaux: il y a des situations où il faut savoir ne pas se manifester. Dans une bagarre de loups, le larynx du dominé est pris à la gorge par l'animal dominant. À l'inverse, il y a des situations où il est indispensable de broncher pour s'imposer et repousser (c'est le chien qui aboie ou qui grogne de façon menaçante pour repousser et maintenir à distance celui qui s'approche).

Si les scientifiques n'ont rien trouvé pour répondre à la question du POURQUOI de la maladie en analysant (en grec déconstruire, démonter) le corps du malade, le soma, il est peut-être grand temps de changer de niveau, de concepts et de champs d'investigations, en analysant le rôle de l'esprit (la psyché) dans la maladie. Les méde-

cins semblent avoir oublié que l'homme est fait d'un corps mortel et d'une âme appelée à l'immortalité. Pourtant dès l'Antiquité, certains aphorismes nous disent que la maladie survient après des blessures de l'âme. C'est l'âme (*anima* en latin) qui anime le corps et non l'inverse. Et l'âme est sensible aux symboles autant qu'à son environnement réel. On peut donc faire l'hypothèse que ce sont ces blessures de l'âme qui déclenchent les « *changements d'animation* » du corps physique ou psychique, changements d'animation qu'on appelle les pathologies. Il n'y a plus qu'à le vérifier.

C'était déjà le point de vue que Platon exprimait dans son texte *Sur Charmide*: Charmide se plaint de maux de tête. Socrate accepte de le rencontrer et feint de pouvoir le guérir avec une potion. Mais il précise: de même qu'on ne saurait guérir un œil malade sans se préoccuper de l'ensemble de la tête, il serait illusoire de vouloir guérir le mal de tête de Charmide sans en même temps s'occuper de la santé de tout son être. « *Il est folie de vouloir guérir le corps sans guérir l'esprit* »...

Suite aux découvertes de l'infiniment petit en physique quantique, les médecins vont être obligés de tenir compte du rôle de l'esprit (et du langage) sur la matière (vivante ou non), car on sait maintenant que l'humain est capable « *d'interagir* » avec les plus petites particules d'un atome de matière.

De même, avec les progrès de la génétique, on a pu démontrer que l'ADN de nos chromosomes est extrêmement sensible aux émotions, émotions personnelles ou émotions de l'autre et que les modifications du génome liées à des fortes émotions sont mémorisées et transmises à la descendance. On peut ainsi retrouver des traces sur le génome d'une femme qui a été agressée (viol) et ces traces génétiques vont se retrouver amplifiées chez sa fille et encore plus chez sa petite-fille.

Effectivement, si la cause d'une maladie est en rapport avec un processus psychique inconscient comme le prétendait déjà Groddeck dans son *Livre du Ça* dès les années 1920, on comprend que l'observation des lésions cellulaires au microscope, l'étude des modifications biochimiques, génétiques... ne donnent aucun résultat satisfaisant sur leur causalité.

Car pour explorer le psychisme et l'inconscient du malade, il convient de changer totalement de méthode d'investigation.

Bien sûr, le rôle du stress (notamment pour le fameux *burn-out*⁸ qui serait provoqué par la perte de la tranquillité psychique au travail) commence à être évoqué fréquemment par les médecins mais il s'agit, là encore, d'un abus de langage. La réaction de stress observée est un événement biologique tout à fait « *physiologique* », normal, stéréotypé (aspécifique) et réactionnel qui se déclenche pour tenter d'adapter biologiquement l'organisme soumis à une situation d'urgence. D'ailleurs, les stress pris au sens restreint d'événements néfastes (traumatismes et/ou conflits psychologiques) ne sont jamais directement à l'origine des maladies.

Nous verrons même, plus loin, qu'un bon nombre de pathologies graves (certains cancers mais aussi des infections, des accidents vasculaires ischémiques, des inflammations chroniques ...) se déclenchent au contraire au moment où la vie d'un sujet s'améliore et devient satisfaisante, ou au moment propice pour tourner une page sur un événement douloureux. Souvenez-vous du Dr David Servan-Schreiber: c'est au moment où il vit un plein succès, durable dans le temps, qu'il développe une rechute de cancer du cerveau.

⁸ Il y a une vingtaine d'années, le même tableau clinique s'appelait le *Yuppie's syndrome*, syndrome des cadres dynamiques. Quels progrès !

~ 3 ~

Les médecins observateurs se sont déjà aperçus de l'impact d'un vécu sur le corps

Pour vous permettre de comprendre le rôle des souvenirs dans la vie quotidienne et spécialement dans la santé de l'être humain, et pour bien cerner le mécanisme de la « *compensation symbolique inconsciente* », nous allons revenir un peu en arrière sur des « *publications* » mondialement connues dont le succès persiste encore aujourd'hui. Malheureusement, ce sont des travaux de base que les médecins ont délaissés. Nous en sommes restés à la mise en garde de Claude Bernard vis-à-vis des statistiques. Ce médecin et physiologiste français (1813 - 1878) est considéré comme le fondateur de la médecine expérimentale: il a développé les notions de milieu intérieur et d'homéostasie, fondements de la biologie moderne. Mais bien sûr, il n'est pas allé jusqu'à considérer la maladie comme un mécanisme de régulation de l'équilibre psychosomatique. Par la suite, d'autres acteurs de science ou de science-fiction ont également expérimenté autour de la compensation symbolique inconsciente sans le savoir. Nous allons nous y référer.

Influence des souvenirs sur le corps

Pendant leurs études secondaires, tous les futurs chercheurs en biologie et tous les futurs médecins ont entendu parler d'Ivan Petrovitch Pavlov, né dans l'empire russe en 1849 et mort à Leningrad en 1936. Ce médecin et physiologiste russe a obtenu le prix Nobel de physiologie ou médecine en 1904 et la médaille Copley en 1915 pour ses travaux sur les réflexes conditionnels. Comme Claude Bernard, Pavlov était un chevronné de la méthode expérimentale. Dans son laboratoire, il avait à sa disposition des chiens dont il étudiait la sécrétion salivaire en leur posant une canule sur le canal excréteur d'une glande salivaire. Ayant remarqué que certains chiens avaient

tendance à saliver avant d'avoir reçu leur alimentation, il se mit à observer cette sécrétion salivaire d'origine psychique. Il multiplia les conditions d'expérience pour finalement adopter un protocole expérimental en deux temps.

Dans un premier, celui du conditionnement, l'expérimentateur présentait aux animaux des stimuli neutres parmi lesquels la « célèbre » cloche, avant de leur donner de la nourriture en récompense. Au terme de cette première phase dite de **conditionnement ou de programmation**, l'expérimentateur se contentait ensuite d'exposer l'animal au seul stimulus neutre, par exemple le son d'une cloche ou le rythme d'un métronome, pour déclencher une salivation. Le résultat observé semblait évident. À l'écoute de la cloche, l'animal se mettait à saliver, anticipant l'arrivée du repas. Que s'était-il passé ? L'animal avait associé la récompense (le repas) au stimulus neutre (le son de la cloche). Si bien que l'exposition au seul stimulus neutre suffisait à déclencher l'évocation de la récompense savoureuse et la salivation. « *Ils en avaient l'eau à la bouche* ». Lors de l'utilisation du métronome, les chiens pouvaient être conditionnés à une fréquence précise de battements. Les autres fréquences n'entraînaient pas de salivation.

Plus tard, il fut possible de déprogrammer un chien en lui offrant de la nourriture avant l'utilisation du stimulus neutre. Des travaux beaucoup plus récents (2013) de conditionnement chez le singe ont montré que cet animal est capable de visualiser le stimulus neutre (une image) lorsqu'on lui donne la récompense. Cette association de la récompense à l'image disparaît lorsqu'on administre au chien un antagoniste de la dopamine, le neurotransmetteur de la stratégie gagnante.

Ces expériences célèbres sont capitales pour comprendre le lien entre les souvenirs et les manifestations corporelles. Quoi de plus ridicule pour un observateur neutre qui n'est pas au courant du conditionnement du chien, que de constater qu'il suffit de faire tinter une cloche ou de mettre en route un métronome pour voir le chien se mettre à saliver abondamment ! Quoi de plus étonnant qu'un médecin connaissant les réflexes conditionnels de Pavlov, passe son temps à observer des manifestations corporelles sans chercher à mettre en évidence le conditionnement qui est à l'origine du symptôme physique ?

Le sens et la signification du symptôme

Bien sûr, il importe de distinguer entre les bons souvenirs (récompenses) et les mauvais souvenirs (remords). La réponse du corps n'est certainement pas la même. Que se passerait-il si on offrait au chien conditionné une nourriture répugnante pour lui, par exemple des os de bécaasses ? On ne serait pas étonné d'observer autre chose qu'une salivation, par exemple des vomissements et de la diarrhée.

Dans le premier cas, la récompense déclenche une anticipation du mécanisme physiologique pour favoriser la dégustation de la récompense. Dans le second cas, les vomissements et la diarrhée ont pour rôle d'éliminer la nourriture infecte. Le symptôme a donc un sens précis. Là encore, quelle surprise pour un observateur neutre de voir se déclencher des vomissements et une diarrhée après l'agitation d'une sonnette. Les médecins n'ont pas encore cette imagination. Et malheureusement, Pavlov n'est véritablement connu que pour le conditionnement aux récompenses. C'est ce conditionnement qui a fait la fortune des dompteurs. Mais une question se pose: le conditionnement aux mauvais souvenirs que je viens d'imaginer pour les chiens existe-t-il réellement chez l'homme ? Nous allons le vérifier en faisant des expériences sur le petit Albert. Auparavant, il faut savoir qu'en pathologie, à côté des cas d'hyper salivation, il existe des cas de réduction de la sécrétion salivaire soit fonctionnelle (bouche sèche associée à la peur par exemple), soit par action d'une substance atropinique, soit organique par destruction des glandes salivaires par un processus auto-immun. Souvent cette sécheresse buccale est associée à une sécheresse oculaire par atteinte des glandes lacrymales. Cette association est connue sous le nom de syndrome sec ou syndrome de Gougerot-Sjögren.

► J'ai personnellement souffert d'un Syndrome de Pavlov « *inversé* ». Vers mes 12 ans, je me suis aperçu que je ne pouvais plus manger de marrons par manque de salive. Quelle que soit la présentation, le marron me déclenchait immédiatement une sécheresse buccale. Impossible d'avalier. Pourtant, tout jeune, j'aimais bien les châtaignes grillées vendues dans les rues de Paris pendant l'hiver. J'avais à l'époque 8 ans et je montais à la capitale régulièrement pour y subir des séances d'orthoptie avant et après une intervention pour un strabisme. C'est à 12 ans que je me suis aperçu que je ne pouvais plus manger de marrons, quelle qu'en soit la préparation. Le goût me plaisait toujours autant mais dès que j'introduisais un peu de marron dans ma bouche, la sécrétion de salive s'interrompait

instantanément. Impossible de déglutir et d'avaler ce que j'avais dans la bouche à moins de prendre un grand verre d'eau. Cette sécheresse buccale induite par le marron a duré près de 45 ans. Il a fallu qu'un ophtalmologue intervienne dans une séance médicale de confrontation psychosomatique et qu'il parle du syndrome de Gougerot-Sjögren (le syndrome sec) pour que j'évoque mon problème. La réponse fusa immédiatement: « *Mais c'est tout simplement qu'il y a un marron que tu refuses d'avaler⁹ !* »

Interpellé, je suis remonté dans le temps de mon enfance, après mon intervention oculaire et juste avant l'apparition de mon symptôme. « *Coco* »: je venais de retrouver le surnom d'un camarade d'école dont nous nous moquions parce qu'il avait des difficultés d'élocution. Nous avions fait une partie de football sur le terrain communal et à la fin de la partie, comme d'habitude, nous étions tous à harceler Coco. Tous, sauf son grand-frère Pierre, que je n'avais pas vu s'élancer pour foncer dans le tas. J'ai reçu son poing en pleine figure, plus précisément sur la joue gauche et quelques instants après cette châtaigne, j'avais un volumineux hématome. Pendant 15 jours, avec une grosse ecchymose, j'ai dû montrer à tout le monde mon humiliation de m'être fait casser la figure. La trace du marron s'est estompée et j'ai oublié l'événement. Mais j'étais conditionné ; 2 ans plus tard, sur la cour de récréation où je jouais au football, j'ai reçu la menace de Jacques parce que nous embêtions son petit frère. J'ai fait profil bas pour éviter une nouvelle châtaigne. C'est à partir de ce moment que j'ai vu ma salive se tarir à chaque fois que je voulais manger du marron ! **Un symptôme ne se déclenche qu'au réveil d'un mauvais souvenir.** Ayant revu mon humiliation, je n'ai pas eu besoin d'en faire la confidence. Dans les jours qui ont suivi cette introspection, j'ai pu remanger des marrons normalement. J'étais définitivement guéri.

Qu'il s'agisse de récompense ou de punition, le conditionnement ou la sensibilisation s'effectue dans un premier temps. C'est le réveil du bon ou du mauvais souvenir qui va déclencher ultérieurement le symptôme physique. Si aucun événement ne vient réveiller un premier mauvais souvenir ou si l'aveu de l'humiliation subie à ce premier moment a arrêté définitivement la rumination induite après ce conditionnement, il n'y aura pas de manifestation clinique ultérieure pendant toute la vie du sujet.

9 Avaler et digérer un aliment, c'est symboliquement faire sien un aliment, ici faire sienne une châtaigne.

Un mauvais souvenir peut se réveiller très très tard

C'est avec le cas de monsieur « Albert » que j'ai observé la plus grande latence entre le premier traumatisme conditionnant, un événement programmant néo-natal, et son « réveil » 85 ans plus tard déclenchant une chute.

► Un matin d'été, vers 5h, Albert se lève pour aller aux toilettes. Il fait une chute qui le cloue par terre dans sa chambre. Son épouse l'aide à ramper jusqu'au lit. Le médecin appelé en urgence est rassurant. Avec un peu de kinésithérapie, il pourra reprendre rapidement la marche. Malheureusement, il n'en est rien ; 5 jours plus tard, je le reçois en consultation. Il boite, incapable de se tenir debout seul, porté par les bras de sa femme et de sa fille. Son côté gauche fonctionne moins bien que le côté droit mais n'évoque pas une pathologie neurologique grave. Néanmoins, une radiographie révélera une fêlure des os du bassin permettant d'expliquer en partie les douleurs et la boiterie.

L'enquête va être de courte durée. Le jour de l'accident, sa femme devait partir vers 7h pour faire une excursion avec les aînés de la commune. Mr Albert se sentait trop fatigué pour y participer mais il n'avait pas osé interdire le voyage à son épouse. Sa chute matinale a tout compromis. Restait à déterminer le moment du conditionnement. Tout jeune, à 3 mois, le père d'Albert était parti au front au moment de la guerre 14-18. Pour pouvoir continuer l'exploitation de sa petite ferme, la maman avait confié son petit Albert à une nourrice. Un véritable abandon dont elle se sentait coupable. Mais elle n'avait pas le choix ; 85 ans plus tard, l'abandon de sa femme pour une journée avait réveillé chez Albert ce souvenir d'abandon infantile. Après sa chute, il était incapable de se lever. Il était obligé de rester par terre (rappelez-vous la terre-mère, c'est Gaïa). Il était cloué au sol, sa mère symbolique. Symboliquement, il ne pouvait pas en être séparé pour être confié à une nourrice. Mais cela n'effaçait pas la souffrance du nourrisson, expérience indélébile. Notons aussi le bénéfice secondaire de cette chute qui fut l'annulation du voyage de son épouse. Et donc, pas de séparation.

Soulignons les points importants de toutes ces manifestations somatiques en lien avec les souvenirs: il faut toujours un premier événement conditionnant, avant l'apparition d'un symptôme. C'est la « *seconde fois* » qui déclenche la maladie ou l'accident. C'est le réveil du souvenir de cet événement conditionnant qui déclenche la réaction somatique de façon « *réflexe* », automatique. Si le souvenir ini-

tial est plaisant, après un événement déclenchant, le corps va produire a priori (avant) une réaction symbolique de facilitation de nature physiologique: la salivation provoquée par l'idée de la nourriture pour faciliter la déglutition et commencer la digestion. Si le souvenir initial est déplaisant, après un événement déclenchant, le corps produit une symptomatologie a posteriori (après coup) qui neutralise symboliquement la souffrance initiale. Collé à sa mère symbolique (la terre dont il ne peut se relever) par sa chute, Albert ne peut pas être abandonné et partir chez la nourrice. Dernier point: si sa maman avait avoué sa culpabilité de se séparer de son nourrisson pour s'occuper d'une vache, de cochons, et de volailles, il n'y aurait pas eu la chute d'Albert, 85 ans plus tard. Mais nous reviendrons sur ce point. Pour moi, la confiance faite par Mr Albert de ne pas pouvoir se séparer de son épouse, même une journée, lui a permis de récupérer sa station debout rapidement, malgré sa fêlure osseuse.

Une expérience qui montre l'influence des souvenirs sur le fonctionnement psychique

John Broadus Watson (1878-1958), un psychologue américain, est le fondateur du *béhaviorisme*. Voulant faire de la psychologie une science parfaitement objective, ce chercheur défend l'idée que l'étude de la psychologie doit se cantonner à l'étude rigoureuse des comportements (*behavior* en anglais). Watson accorde ainsi une place centrale aux phénomènes d'apprentissage et notamment d'association stimulus-réponse, dans le droit fil des travaux de Pavlov. Le courant comportementaliste suppose que tous les comportements peuvent être expliqués sans impliquer la conscience. Convaincu par l'intérêt de l'approche behavioriste pour les applications de la psychologie, les recherches de Watson se portent sur l'étude du comportement animal, la publicité et l'éducation des enfants. Son expérience la plus célèbre et la plus controversée fut l'expérience dite « *du petit Albert* » qu'il mit au point avec son assistante Rosalie Rayner. On peut trouver des séquences filmées de ces travaux expérimentaux sur Internet. Là encore, l'expérience se déroule en 2 temps.

► Dans un premier temps, le bébé est conditionné. Il lui est présenté des animaux qui excitent sa curiosité et provoquent son « *apprivoisement* ». Lorsque le bébé est familiarisé, on lui présente des animaux de laboratoire blancs (souris, rats) en même temps qu'on

produit un son effrayant chaque fois qu'il manifeste de l'intérêt pour l'animal. Au bout de quelques répétitions, le petit Albert est conditionné. Il finit par avoir peur de la souris ou du rat blanc. Rien qu'en le voyant, il se met à hurler. Il a associé l'animal au bruit effrayant. Dans un second temps, il suffit de lui présenter n'importe quel animal blanc pour qu'il prenne peur. On a créé chez lui de toute pièce une maladie: la phobie des animaux blancs. Watson a pu ainsi montrer que le conditionnement simple qu'on avait observé chez les animaux pouvait également s'appliquer aux humains. Malheureusement, Watson n'a pas déconditionné l'enfant car celui-ci fut retiré par sa mère avant la fin des expériences.

Cette pathologie psychique créée de toute pièce comporte bien les 2 temps de conditionnement: formation d'un mauvais souvenir grâce aux bruits effrayants et déclenchement du symptôme (la phobie) via le réveil des souvenirs effrayants créés par la vision d'un animal blanc. Là encore, le symptôme est bien une compensation symbolique stéréotypée: l'enfant se protège des bruits effrayants (mauvais souvenir) par une réaction de peur face à l'animal blanc. Dans ce cas, le symptôme psychique est clairement un comportement: il peut donc changer par un déconditionnement. Pourquoi ne pourrait-on pas regarder la maladie psychique comme un comportement dont il faudrait rechercher le conditionnement pour le faire disparaître ? Voici quelques exemples.

► **La culpabilité de Marie.** Marie est inquiète depuis plusieurs jours. Elle n'arrête pas de téléphoner aux autorités pour signaler que l'eau distribuée par la ville est dangereuse. C'est tour à tour le service des eaux, la mairie, les pompiers, la gendarmerie... et quelques représentants de l'autorité sanitaire qu'elle importune. Un véritable délire. La consultation se fait à mon cabinet dans un climat de confiance. Elle me confie que ses craintes sont apparues après le malaise de son fils, son 3e enfant âgé de quelques mois. Elle lui donnait un bain lorsqu'il a fait une syncope. Elle l'a cru mort. À l'hôpital, le pédiatre a dû convenir que les résultats des analyses de l'eau « *potable* » n'étaient pas conformes à la norme de sécurité. Il a convenu aussi qu'elle était potentiellement dangereuse pour la santé. Elle a immédiatement demandé à son mari de remettre en usage le puits de la cour. Toujours dans le calme, la consultation s'est poursuivie par la recherche du fameux conditionnement. C'est un souvenir de petite fille qui est remonté à la surface. Vers ses 10 ans,

Marie a vécu une expérience dramatique: sa maman profitait d'une nouvelle grossesse pour enseigner à sa petite fille des rudiments de sciences maternelles. Elle lui proposa de pousser le bébé qu'elle avait dans le ventre. Comme il était dans une poche d'eau, il revenait aussitôt au contact de la main. Marie avait renouvelé l'expérience plusieurs fois. Quelques semaines plus tard, le fœtus était mort. Malgré les dénégations de la maman, elle n'avait pu s'empêcher de penser qu'elle était pour quelque chose dans la mort du bébé. Et cette culpabilité la tenaillait toujours. Aujourd'hui, la peur de la mort pour son bébé et son délire sur l'eau empoisonnée de la ville venaient lui enlever sa culpabilité: avec cette méfiance, il n'est pas question de jouer avec le bébé dans l'eau du ventre de maman et il n'est pas question de mettre son nourrisson dans une baignoire. En moins de 48 heures, les idées folles disparurent comme par enchantement. Pour le psychiatre, les bouffées délirantes sont brèves par définition et les neuroleptiques dispensent de la confiance.

► **Les scrupules de Jeanine.** Jeanine a accompagné son mari chez le guérisseur car il souffre d'une sciatique rebelle. Alors qu'ils sont dans son bureau, elle entend le guérisseur ordonner: « *Couche-toi là* ». Mais n'ayant pas remarqué qu'il s'adressait à son chien, elle a pris cette injonction pour elle. Cela l'a pétrifiée. Son mari est formel: c'est depuis ce moment que sa femme a basculé dans le scrupule. Depuis, il l'entend répéter à longueur de journée: « *C'est de ma faute si...* ». Là encore, il faudra rechercher le conditionnement de ces scrupules dans la petite enfance. « *Couche-toi là* », c'était l'injonction du guérisseur à son chien qu'elle avait pris pour elle. Mais « *Couche-toi là* », c'était aussi l'injonction de sa mère lorsqu'elle était jeune. Quand en fin de journée son père rentrait à la maison en état d'ébriété avancée, la maman avait pris l'habitude la coucher à ses côtés dans le lit conjugal. Pour Jeanine, c'était un véritable cauchemar de petite fille, tirillée entre ses deux parents. Comment compenser des ordres insupportables? Tout simplement en devenant scrupuleuse pour reprendre la maîtrise de tout ce qui se passe. « *C'est de ma faute si* ».

Mais c'est certainement la dépression qui est le symptôme psychique durable le plus invalidant. En pleine dépression, le sujet se replie sur lui-même et il n'a plus le goût à tisser des relations. Quoi de plus efficace que ce repli sur soi quand on a vécu une relation qui s'est mal passée?

Table des Matières

1 - Introduction à la médecine des mauvais souvenirs.....	9
2 - La médecine classique a ses limites.....	15
3 - Les médecins observateurs se sont déjà aperçus de l'impact d'un vécu sur le corps.....	25
4 - Convertir le symptôme en souffrance inavouée.....	39
5 - Rémissions spontanées de cancers : renvoyés chez eux pour mourir, ils résistent au dogme médical.....	45
6 - Et si nous regardions définitivement la maladie d'un autre œil.....	55
7 - La Symbolique Inconsciente.....	63
8 - Les compensations familiales : la maladie d'un enfant n'est certainement pas un hasard.....	80
9 - Le corps humain dans le temps (les repères spatiaux temporels).....	87
10 - Le protocole pour traquer la souffrance à la manière d'une enquête policière.....	95
11 - Le corps symbolique de la tête aux pieds.....	131
La tête.....	134
Le cou.....	144
Le tronc.....	145
Les bras.....	145
Membres inférieurs.....	157
12 - Symbolisme de quelques organes.....	165
Rhumatologie.....	165
Le tube digestif.....	166
Le foie.....	172
Le pancréas.....	174
Dermatologie.....	175
Appareil respiratoire.....	178
Reins et urologie.....	179
Gynécologie.....	180
Le cœur.....	182
Le sang et le système immunitaire.....	186
13 - Le cerveau stratégique, ce cerveau qui nous rend malade.....	188
14 - La lecture du scanner cérébral.....	195
15 - Les traumatismes crâniens.....	208
16 - Les tumeurs cérébrales primitives.....	214
17 - Les infarctus cérébraux.....	220
18 - Maladies dégénératives du cerveau.....	225
19 - Le portrait-robot dans la démence : oublier quand la séparation est devenue intolérable.....	230
20 - La maladie de Parkinson : une stratégie malheureuse.....	266
21 - Sclérose latérale amyotrophique : impossible de réussir, d'aller jusqu'au bout.....	284
22 - Sclérose en plaques : un enfant sous tutelle.....	296
23 - Des mots qui guérissent les maux quand la médecine a échoué.....	306
24 - Des culpabilités et des guérisons en d'autres temps.....	320

VOUS AVEZ AIMÉ CE LIVRE ?
VOUS ALLEZ PARTICULIÈREMENT AIMER

« ET SI LA MALADIE N'ÉTAIT PAS UN HASARD ? »

du Dr Thomas-Lamote

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 coeur 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.