

Travail spirituel sur le Je *Markus Treichler*

La médecine psychosomatique et la psychothérapie sont un domaines spécialisé de la médecine qui ne se caractérise pas par la spécialisation sur des tableaux de maladie déterminés, mais au contraire par leur spécialisation sur une approche thérapeutique de l'être humain malade. Une vision psychothérapeutique des maladies en tant que point de départ pour la psychothérapie s'avère une compréhension pour une manière particulière d'approcher le patient, un autre penser dans la médecine.

L'idée psychosomatique d'une relation vivante d'échanges entre le corps et l'âme est une connaissance de base de la médecine anthroposophique. Les processus de vie physiologiques des organes servent de médiateurs entre le corps physique et l'âme immatérielle. À côté de sa relation au corps, l'âme dispose d'une relation à l'esprit. Celui-ci surgit individuellement en tant que Je chez l'être humain ; l'esprit vit et œuvre dans l'âme et, au moyen de l'âme, dans le corps. De la même façon que les processus de vie sont les médiateurs entre l'âme et le corps, se développe le comportement individuel entre Je et âme au cours de la biographie. L'âme est une organisation supra-physique dans la position médiane entre esprit et corps.

La médecine anthroposophique est très radicale dans son impulsion psychosomatique : toute apparition (pathogénèse) de maladies corporelles repose au fond sur une forte influence d'une expérience de la vie de l'âme sur le corps vivant. L'apparition de la santé (salutogénèse) repose par contre sur l'orientation de l'âme à l'esprit, à ce que nous pouvons reconnaître ou bien deviner finalement comme le sens de la vie. Lors d'une thérapie de maladie, les forces de santé de l'organisation de vie peuvent être stimulées ou bien des forces de vie du Je peuvent être encouragées. La psychothérapie anthroposophique veut soutenir une orientation de l'âme vers l'esprit qui donne à l'âme la possibilité de se détacher de nouveau fortement de son lien au corps et de se révéler par les facultés d'âme elles-mêmes, dans la conscience, l'expression orale, les idées, souvenirs, sentiments, impulsions volontaires et agissements, dans toutes les possibilités d'expression créatrice et dans la rencontre et la relation humaine. Ce sont ces qualités de l'âme, qui sont aussi essentielles pour la psychothérapie. Avec ces activités, le Je est agissant en effet dans l'âme. Une psychothérapie peut être comprise comme un soutien d'aiguillage de l'âme, dans la conscience d'elle-même et dans la configuration plus forte de la biographie personnelle à partir du Je dans une association saine au corps.

Compréhension psychosomatique de la maladie

Dans une compréhension de la maladie élargie de manière anthroposophique et psychosomatique, il ne s'agit pas seulement de maladie et d'histoire du malade, d'inventaire et de situation du patient, mais encore aussi de son âme et de son Je : comment le patient entretient-il des relations avec son âme, ses idées, sentiments et impulsions volontaires, comment sont ses atmosphères intérieures, ses manières de voir, ses buts, ses peurs ou bien ses espoirs et quelle est son attitude vis-à-vis de sa maladie ? À quoi ressemble sa situation de vie, comment sont ses relations, comment est sa biographie ses expériences de vie et comment le patient comprend-il sa maladie et ses possibilités de la maîtriser ?

Des maladies sont souvent des défis en vue d'une reconfiguration consciente de la biographie personnelle. Elles donnent l'opportunité de méditer, de réfléchir sur sa propre vie. Une psychothérapie y devient une aide pour refléter la vie et pouvoir mieux la comprendre dans l'entretien thérapeutique.

Chaque maladie à ses : « de quel côté ? », « vers quel côté ? » et ses « pour quelle raison ? », « à quelle fin ? ». Nous sommes en cela habitués à nous interroger vers le passé, à explorer dans l'anamnèse, le déclencheur ou les causes. Trop rarement nous nous interrogeons sur les possibilités futures et sur le sens et le but biographiques de notre maladie.

L'expérience de la vie nous montre que des maladies font partie du cours de notre vie. Les maladies ne sont pas des défauts ou des perturbations dans notre vie, mais des exigences posées par

notre développement qu'en vérité nous pouvons admettre ou ignorer, que nous pouvons subir ou bien devant lesquelles nous pouvons échouer, mais que nous sommes autorisés dans tous les cas à admettre comme des aides en vue de leur surmontement. Des maladies sont des signaux envoyés, des indications d'orientations et des auxiliaires de développement de notre biographie, des aides évolutives de notre biographie ; elles sont rarement faciles à comprendre, souvent douloureuses mais toujours sensées — quand bien même ce sens, pour ceux concernés dans cette situation de maladie, n'est pas encore souvent à reconnaître. Le sens en est dans tous les cas plus grand que notre compréhension intellectuelle. La connexion entre la biographie et la maladie n'est pas à comprendre de manière unidimensionnelle dans la linéarité de la cause et de l'effet. Il s'agit de plusieurs dimensions, et aussi d'avenir, de ce qu'on a encore devant soi ; il s'agit de la personnalité et du chemin biographique à chaque fois ; il s'agit des relations inter-humaines ; il s'agit aussi de ce qui a été vécu dans la vie et de ce qui est resté non-vécu. L'élément inaccompli dans la vie est inconscient et souvent plus agissant que ce qui a été vécu à fond. Des maladies peuvent attirer notre attention sur cela. On doit donc en interroger les maladies là-dessus ; et c'est aussi une tâche proprement psychothérapeutique.

Cause ou sens ?

Je me rappelle un jeune femme qui avait été envoyée à la clinique avec une inflammation aiguë et douloureuse des ovaires. Dans le cadre de l'enquête d'admission et de l'anamnèse, il fut frappant que cette jeune femme avait l'air d'être très soucieuse et malheureuse. Elle eut l'occasion de s'entretenir avec moi en tant que médecin psychosomatique. Lors de cet entretien, il apparut qu'elle se trouvait dans une crise personnelle lors de laquelle elle avait à décider entre son désir d'aller à l'étranger au service du développement et son ami, qui ne voulait pas l'accompagner à l'étranger. Le temps et l'ami la pressaient en vue d'une résolution rapide — elle se sentit surmenée. Cela étant, on peut naturellement penser qu'inflammation et résolution à prendre n'ont rien à faire l'une avec l'autre. Probablement que l'inflammation a son *origine* dans un refroidissement. Mais peut-être que l'inflammation a son *sens* dans le fait de rendre la jeune femme attentive au conflit de résolution difficilement résoluble, pour lequel elle a besoin de prendre ses distances de son ami, afin de pouvoir y réfléchir au calme. La maladie ne serait pas alors à comprendre comme la *conséquence* d'un refroidissement, mais au contraire plutôt comme une *préparation* en vue d'une décision à prendre dans le calme. Dans mes entretiens de psychothérapie, avec la patiente, je l'informai d'un « à quelle fin ? » plus important qu'un « d'où cela provient-il ? ». Son ambivalence d'âme, son bouleversement intérieur, à cause de la résolution à prendre, sa peur, peut-être, d'en prendre une mauvaise, de rendre son ami malade, tout cela « a déboulé » depuis le travail de maîtrise psychique dans les processus organiques inconscients et produit fièvre et douleurs. C'était un « trop d'âme dans le corps ». Après quelques jours de réflexion, elle put voir les choses plus clairement et se décider, l'inflammation disparut complètement, la patiente connut quelle voie elle allait prendre. Elle suivit son désir de ce rendre en Afrique. Dans cet exemple ce fut une psychothérapie brève pour maîtriser une crise aiguë, pour réfléchir à sa valeur et à son chemin, rendue possible au moyen d'une compréhension anthroposophique intégrale de la maladie.

Lors de maladies psychique lourdes de longue durée, la psychothérapie a un caractère d'accompagnement servant la réflexion et la maîtrise, il est vrai avec un cours thérapeutique nettement plus long.

Attentes intérieures et clarifications de conflits

Un étudiant en physique de 24 ans, talentueux et sans problème, en vient à avoir un entretien de psychothérapie lors de ma permanence ambulatoire. Il se plaint de nausées presque constante avec le sentiment de devoir vomir aussitôt. Il avait déjà consulté son médecin de famille et l'interne. Tous deux l'avaient renvoyé au psychothérapeute après l'échec du traitement médicamenteux. Il est timide, introverti, pas sûr de lui, sympathique et il se défie depuis longtemps d'emprunter les transports publics, d'aller manger au restaurant universitaire avec ses collègues ou bien de sortir le soir avec

d'autres, surtout s'il y a des filles. Il n'a pas d'amie. Tout cela parce qu'il craint, à cause de ses nausées, d'avoir à vomir subitement. Jusqu'alors il avait toujours pu compenser ses faiblesses par l'application et le travail. Mais entre temps, voilà qu'il souffre considérablement de son état qui a empiré avec les années. Ses performances en études sont très bonnes, mais il est malheureux, seul et ne veut plus continuer à vivre ainsi.

Que ses médecins ont eu raison de le recommander au psychothérapeute, c'est évident car son problème n'est pas la nausée mais plutôt une angoisse, tout d'abord inconsciente pour lui, qui s'exprime par les nausées accompagnée du sentiment de devoir vomir à tout moment puis après cela de la peur de commettre un impair en vomissant devant les autres. Il vit une phobie sociale, la crainte de se comporter d'une manière inconvenante et, pour lui-même, d'une façon honteuse.

Au moyen d'une psychothérapie ambulatoire, on put lui venir en aide. Ce ne sont pas des expériences spécifiquement désagréables, par exemple celle de vomir, qui amènent à une telle phobie ; mais au contraire des problèmes intérieurs, de la vie de l'âme, des attentes ou bien des conflits. Ceux-ci purent en arriver à être connus dans la psychothérapie et résolus par un travail adapté. Dans le cas de mon patient, j'ai travaillé à son attitude vis-à-vis de lui-même et de la vie, à son sentiment d'estime de soi et à ses attentes dans la vie et vis-à-vis de ses semblables. Ce fut un travail de conscience intensif. La psychothérapie fut accompagnée d'une médication anthroposophique et d'art-thérapie à l'occasion de quoi son aptitude restreinte à percevoir la vie de son âme, de la déceler consciemment et de parvenir à l'exprimer — et pas seulement au plan corporel (en vomissement et par intermittence) — en fut renforcée.

L'accès psychothérapeutique

Tout patient, qu'il soit corporellement malade ou souffre dans son âme, veut être considéré dans ses incommodités, dans sa détresse individuelle et pris au sérieux. Cela réussit plus facilement avec les maladies corporelles visibles qu'avec celles de l'âme extérieurement invisibles. Il faut ici une compassion particulière pour pouvoir comprendre des êtres humains aux prises à des problèmes de la vie de l'âme ou des maladies. Il faut une écoute patiente et une compréhension respectueuse de chaque situation à chaque fois personnelle ; une connaissance du développement biographique, une compréhension de la personnalité du patient, une réflexion sur les contextes et une méditation sur les ressources du patient et sur leur activation, pour le travail et le surmontement des problèmes ou situations de la maladie ; et en fin de compte, non pas comme une technique thérapeutique, mais au contraire comme la manifestation d'une attitude thérapeutique spirituelle, à savoir la confiance du thérapeute dans le patient et sa capacité à trouver son cheminement biographique.

Dans la psychothérapie anthroposophique, il s'agit de la possibilité de développer une autre attitude face à la vie et à ses exigences actuelles (crise ou maladie), à partir du discernement dans les contextes et en prenant compte des possibilités à façonner pour l'avenir. C'est plus que la découverte de conflits inconscients, plus exigeant qu'un changement d'attitude : c'est un travail spirituel conscient de la part du thérapeute afin de mettre à la disposition du Je du patient les forces de son propre Je en les lui transférant dans l'oubli de soi. Ce n'est pas une technique thérapeutique ; on y parvient que par une véritable attitude thérapeutique spirituelle.///

Info3 1/2016.

(Traduction Daniel Kmiecik)

Markus Treichler : Psychiatre et psychothérapeute ; de 1987 à 2012 médecin chef du département de médecine psychosomatique, thérapie artistique et d'eurythmie curative de la *Filderklinik* de Stuttgart. Cabinet médical privé de psychothérapie à la *Filderklinik*)

