LE SYMPTÔME “INGUÉRISSABLE” OU LA RECHERCHE D'HOMÉOSTASIE

Lauriane Pérez
Psychologue Clinicienne

Article disponible en ligne :
---
https://www.associationepsylon.com/articles

Pour citer cet article :

Lauriane Pérez (2017), *Le symptôme “inguérissable” ou la recherche d’homéostasie*, from www.associationepsylon.com/articles

LE SYMPTÔME “INGUÉRISSABLE” OU LA RECHERCHE D'HOMÉOSTASIE

Lauriane Pérez
Psychologue Clinicienne

Comment se débarrasser d'un symptôme ? C'est souvent la question avec laquelle les patients viennent au cabinet d'un thérapeute.
Nous nous orientons parfois vers une thérapie axée sur ce qui pose problème afin de retrouver un contrôle sur ce qui semble nous échapper à l'intérieur de nous. Nous préférons parfois comprendre ce symptôme dans l'idée que son apparition est un signal d'alarme du psychisme et que le décoder nous permettra de nous en libérer car il n'aura alors plus d'utilité.

Or, en tant qu'accompagnant, il nous arrive d'observer qu'une phobie maîtrisée par une thérapie-cognitivo-comportementale revient sous une autre forme (autre phobie, anxiété, dépression...) ou bien, qu'après des années de thérapie psychodynamique, la mise en sens de l'histoire de la personne et de ses traumas, le symptôme n'a pour autant pas disparu. C'est comme s'il nous était impossible de vivre sans notre symptôme. Comment comprendre cela ?

Notre réflexion se dirige vers le concept biologique d'homéostasie. L'homéostasie (''rester constant'' en grec) est le mécanisme biologique qui permet à tout organisme vivant de réagir à un changement externe ou interne via une régulation de divers systèmes (température, élimination, anticorps, régulation hormonale...) afin d'établir une adaptation efficace. La nouvelle organisation trouvée sera la meilleure stratégie possible pour la survie de l'organisme à un moment donné.

Dans ce modèle, le symptôme (qu'il soit physique ou psychique) peut être considéré comme le stimuli désorganisateur qui va chambouler l'existence de la personne en créant une crise que le psychisme cherchera à réguler en vue d'une adaptation. Nous pouvons souvent repérer dans le discours des patients ''il y avait la vie avant et la vie après'' ; le symptôme intervenant comme un point de rupture avant un nouveau mode de survie, une nouvelle homéostasie.
Face à cet élément plus ou moins interne qui dure (dans le cas d'un symptôme pathologique), le psychisme entame un processus de régulation dans lequel tous ses systèmes vont se focaliser autour du symptôme : des ruminations envahissantes, des émotions ou sentiments intenses (colère, chagrin, sentiment d'injustice ou d'incompréhension). Les activités sociales / professionnelles / ludiques du quotidien vont également se réorganiser en fonction de lui. Plus largement - car les sphères sociales peuvent également être conceptualisées comme des systèmes à part entière - les relations familiales, conjugales, amicales, vont se teinter différemment et amener des postures ou des places spécifiques en réaction au changement.

Il est plus fréquent de consulter un thérapeute quand l'on a épuisé ses ressources, que l'on ne trouve plus de solution pour faire face ou initier une évolution. Autrement dit, on consulte quand le symptôme est bien ancré et que le travail d'homéostasie autour de lui est installé mais génère de la souffrance ou une insatisfaction.
Cette homéostasie, qui rappelons-le est un système de survie, va avoir la peau dure et rendre difficile l'accès à un nouveau changement. En effet, cet équilibre est la ''meilleure stratégie possible'' élaborée par le psychisme pour s'adapter. Il est donc inconsciemment considéré comme plus rassurant que l'inconnu. Cela donnera consciemment un sentiment d’inéluctabilité.

Dans ce contexte, devoir supprimer notre symptôme, qu'est-ce que cela signifie ? Que nous avons été incapables de nous adapter ? Que tous les efforts nécessaires à la régulation n'ont aucun sens ? Que

les nouvelles aides que l'on a pu recevoir de l'environnement vont disparaître avec lui ? Que les ruminations laisseront place à un vide de la pensée ? Que la souffrance si intense et vivante sera remplacée par un calme émotionnel anesthésique ?

Une relation de couple peut, par exemple, se construire (ou se reconstruire) sur un lien de dépendance dans une fonction d'objet contra-phobique. Une personne phobique aura besoin de son conjoint pour sortir, prendre la voiture, ou avoir une activité sociale. Si la phobie disparaît, le conjoint restera t-il aussi présent ? Ou, a contrario, ne vivra t-il pas une solitude affective de ne plus être investi de cette manière ?
Autre exemple, un enfant considéré comme turbulent, agité, désobéissant à l'école. Toujours puni, sa relation à l'adulte ne fonctionne que via la transgression des règles. Saura t-il sortir de ce fonctionnement et accepter de ne plus être vu ? Ne se sentira t-il pas invisible ou inexistant ?

Dans le cadre de la santé, il est possible de repérer un mécanisme identique. Un patient qui se bat depuis des années contre un cancer peut sombrer en dépression avec sa guérison. En effet, toute l'énergie du combat vital n'ayant plus d'objet sur lequel se mobiliser, une perte de sens face à la vie peut venir s'installer. On peut imaginer que cette personne s'appuyait sur le regard social porté sur elle d'une "malade forte qui n'abandonne jamais". En rémission, cette image à laquelle elle s'identifiait comme un soutien vital à ses efforts n'existe plus. Elle n'est plus malade et n'a plus de combat à mener. Cette part identitaire narcissisante ne peut plus oeuvrer.
Autre exemple, un patient victime d'un accident ayant entraîné une douleur physique chronique, un dysfonctionnement physiologique, ou un handicap et qui cherche à faire reconnaître le préjudice qu'il a subit. Ce patient peut avoir des difficultés à se détacher de ses symptômes physiques ou psychologiques (dépression, syndrome de stress-post-traumatique...) investis alors, via l'homéostasie, comme des preuves du mal qui a été commis. Comment pourra t-il obtenir cette reconnaissance si ses symptômes disparaissent ?

La thérapie qui agit potentiellement sur le symptôme (cela vaut pour la psychothérapie ou la pharmacothérapie) vient créer une nouvelle crise par rapport à l'homéostasie qui s'est mise en place autour de lui. Or, cette perturbation peut avoir des conséquences en chaîne effrayantes. On parle alors de "résistance du patient au traitement" (refus de prendre un médicament, ne respecte pas les engagements de la thérapie...) attribuant une responsabilité culpabilisante à la personne qui n'accepterait pas d'aller mieux. Nous pouvons néanmoins considérer que si elle a fait cette démarche vers le soignant, c'est bien pour enclencher un changement. Nous ne pouvons pas lui demander d'abandonner toutes ses protections et de sauter dans le vide en lui promettant qu'en bas tout ira mieux pour lui. Fort heureusement, les patients ne nous font pas aveuglément confiance. Ils restent maîtres de leur existence et il est d'ailleurs important de préserver cette sensation d'être l'acteur principal de sa vie en vue d'une autonomie durable.

L'accompagnement doit se faire pas à pas, dans une sorte de coopération, afin que la personne envisage la possibilité de modifications qui orienteront son économie psychique générale (émotions, cognitions, activités...) vers des objets qu'elle considérera comme mieux adaptés à son bien-être.

En tant que thérapeute ou soignant, il peut être décourageant d'accompagner un patient qui reste coincé au seuil de la résilience avec un sac à dos rempli de tous les outils nécessaires mais incapable de pousser la porte vers une nouvelle vie moins douloureuse. Or, il me paraît important d'être présent pour entrouvrir avec lui cette porte et d'observer ce qui se trouve derrière aussi longtemps que cela sera nécessaire au patient pour envisager de s'y aventurer sereinement.
Rêver, anticiper et vérifier que les ressources à mobiliser seront bien là pour faire face même si ce qui l'attend ressemble au vide, à la solitude, à l'inaction ou même à l'impossibilité de prévoir.

Ce n'est parfois qu'en passant par cette acceptation consciente que la personne sera en mesure de reconstruire une nouvelle homéostasie en l'absence de son symptôme.