

Interview d'Edouard Zarifian

parue dans Science et Vie en septembre 2006

Le professeur Edouard Zarifian, professeur émérite de psychiatrie et de psychologie médicale à l'université de Caen, est ce que Montaigne aurait appelé un humaniste. S'il est un miracle en médecine, c'est celui de la parole, qui permet à la force du psychisme de participer à notre mieux-être, voire à la guérison.

Science et Vie : Y a-t-il un sens à parler de miracle en médecine ?

Edouard Zarifian : le mot miracle a un sens courant, et j'ai moi-même pu parler de « miracle de la parole » - nous y reviendrons – et un sens religieux, le signe d'une intervention divine après invocation. Cette dernière acception n'a évidemment pas sa place en médecine, où il y a en revanche de l'inexpliqué. C'est ma position scientifique. J'admets qu'il y a des choses en médecine qui sont étonnantes, imprévisibles, et que je ne peux expliquer avec les données actuelles de la science. Je ne dirai pas « inexplicables », qui est du domaine de l'irrationnel. Mais la médecine a un autre rapport aux miracles et à la magie. C'est que la médecine n'est évidemment pas une science, contrairement à ce que pourrait faire croire la dérive scientiste à laquelle nous assistons. La standardisation statistique des diagnostics ou la réduction d'une maladie à ses symptômes, qui impliquent des prescriptions délivrées de manière mécaniste, occultent la relation interpersonnelle qui devrait être au cœur de toute consultation. La médecine emprunte à la science, mais c'est avant tout un art relationnel. Dans l'imaginaire des patients, le médecin est investi d'un pouvoir quasi divin ou magique. Qu'il soit médecin occidental en blouse blanche, sorcier africain, chaman indien, guérisseur traditionnel, rebouteux de nos campagnes, l'attente est la même. Qu'on ne s'étonne pas alors que, dans notre culture française de l'oralité, nous attendions du médecin qu'il nous donne à manger ce qui est bon pour nous ! nous prescrivons 4,8 médicaments par ordonnance en France contre 0,8 en Europe du nord. La médecine est éminemment culturelle. J'ai été très marqué par une expérience à l'hôpital Cochin au début des années 1960, où nous avons eu à soigner de très grands brûlés : une danseuse d'opéra connue qui voulait absolument « s'en sortir » et 3 gardes de Hassan 2, envoyés du Maroc. Ces derniers étaient placés en dehors de leur contexte culturel et ne parlaient pas très bien le français. Quant aux médecins, ils ne savaient comment leur parler, ils ne connaissaient pas leurs règles alimentaires... résultat, ils sont morts tous les trois alors que leurs brûlures étaient bien moins graves que celles de la ballerine. La technique était là mais on n'a pas su leur insuffler ce que j'ai nommé « la force de guérir ».

SV : Qu'on les nomme miraculeuses ou non, les rémissions spontanées existent. Cette force de guérir y participe-t-elle ?

EZ : En médecine, ça n'existe pas, personne n'en parle ! non seulement pour ne pas, dans notre monde où tout est marchandise, ouvrir la porte aux charlatans de tout poil qui exploiteraient la crédulité des patients atteints de maladie grave. Mais aussi parce que tout ce qui n'est pas expliqué par la science est nié par le corps médical. D'où le fait qu'on crie au miracle quand un cancer se résorbe de lui-même, ce qui arrive plus souvent qu'on ne l'imagine. Je n'invoque aucune explication, mais je dis et répète : il faut constater, ne pas faire comme si cela n'existait pas. Je n'ai qu'un conseil : suivez les traitements issus des dernières recherches scientifiques et ajoutez-y quelque chose de vous-même, convoquez cette « force de guérir » que nous avons tous. Les exemples sont légion : à traitement similaire, statistiquement, les patients motivés, qui veulent guérir, qui ont de l'espoir, s'en sortent mieux. Il y a probablement des substrats moléculaires qui ont

été déclenchés de cette manière là, mais nous n'en avons aujourd'hui pas la moindre preuve scientifique. Ce qui est préoccupant, c'est l'absence de curiosité des chercheurs pour ces phénomènes non expliqués par la science. La conséquence c'est qu'on continue, par exemple, à enseigner que le cœur a un système nerveux autonome intrinsèque et que la seule volonté ne peut modifier les battements cardiaques. La volonté, peut-être pas, mais certaines techniques corporelles si ! tous les plongeurs en apnée autour du monde apprennent à modifier leur rythme cardiaque, voire à diminuer leur température centrale et le volume de leurs poumons pour résister à la pression. Certes, on ne connaît pas les mécanismes, mais c'est une réalité.

De la même manière, tous les états modifiés de la conscience peuvent être atteints par des techniques d'auto-hypnose, de méditation ou même par les arts martiaux. Cela ne signifie pas qu'il y a miracle, mais simplement que notre cerveau a des potentialités que nous n'exploitons pas. Mais notre culture nous a conditionnés pour nous interdire d'accéder à ce potentiel.

SV : Notre civilisation a en effet tendance soit à séparer radicalement le corps de l'esprit (et à penser que le psychisme n'agit pas sur le biologique), soit à matérialiser totalement l'esprit (et à croire que les connexions neuronales sont toutes la conscience). Or, les relations entre le psychisme et le somatique semblent beaucoup plus complexes...

EZ : Je ne peux pas avoir une maladie sérieuse sans que mon psychisme soit également atteint. Un infarctus ou une fracture, c'est une lésion plus une représentation. Donnée objective pour le soignant, elle est subjective pour le patient. Les deux doivent être soignés de conserve, le fait par les techniques médicales ou chirurgicales, la blessure psychique par l'écoute et les relations interpersonnelles. Encore plus vrai en psychiatrie quand il n'y a pas de lésion relevant de la neurologie et donc aucun défaut organique. Parallèlement, toute pathologie mentale est aussi une pathologie du corps, réelle ou fantasmée. Car le corps est présent dans l'éprouvé physique du sujet, dans ses représentations mentales. On pense aussi avec son corps quand la souffrance est psychologique et que le sens en est donné par l'expression du corps.

SV : Vous n'aimez pourtant pas tellement le terme psychosomatique...

EZ : C'est que tout est psychosomatique ! je n'aime pas ce mot car il y a plus qu'une connection entre le corps physique et le psychisme, une miscibilité totale. On ne peut pas séparer le psycho du somatique dans l'écllosion ou la survenue de certaines maladies. On ne développe pas une maladie par hasard. Sur un certain terrain génétique, une agression physique ou psychologique va déclencher une réponse individuelle. C'est à double sens. Si le psychisme peut avoir un rôle délétère sur le corps, il peut aussi avoir un effet positif. Si je peux me délivrer auprès d'un soignant de toutes ces questions qui me taraudent dans le cas d'une maladie physique, alors la souffrance psychique sera réduite. Et la douleur physique d'autant. Ce qui est fondamental, c'est de ne pas confondre douleur et souffrance, comme on n'assimile pas émotions et sentiments, désir et amours, plaisir et bonheur. Les premiers sont observables par la science et régulables par la médecine, les seconds sont du ressort des thérapies psychiques. On peut mesurer des émotions (pression sanguine, etc.) mais on ne peut « voir » les sentiments comme on ne peut « voir le cerveau penser », même avec les meilleures techniques d'imagerie cérébrales. Ces dernières mettent en évidence les outils qui nous permettent de fabriquer du symbolique, elles expliquent le « comment ça marche » mais pas le « pourquoi chez tel individu ça fonctionne comme ça ? ». Par exemple, on saura probablement bientôt comment le cerveau fabrique des hallucinations. Mais cela ne dira pas pourquoi tel individu a des hallucinations de telle nature, et pourquoi il les commente comme il le fait, ce qui constitue sa pathologie.

SV : Comment laisser alors libre cours à l'expression du psychisme ?

EZ : Par la parole partagée, la communication intersubjective. Notre psychisme est sans arrêt en train de trouver des accommodements entre le réel sur lequel on ne peut rien, le symbolique construit et l'imaginaire, pour viser une moindre souffrance psychique. Dans le cas d'un deuil réel, on va ainsi parler du disparu, le rendre présent par le souvenir et la parole. C'est cela qui nous aide à accepter la part de réel insupportable. Pas les neuroleptiques qui modifient la chimie du cerveau sans modifier le sens. La parole « qui peut être silencieuse ou gestuelle » construit notre psychisme depuis notre enfance. Et elle seule permet d'avoir accès au psychisme de l'autre, c'est-à-dire aux représentations qui lui sont propres, uniques. C'est en ce sens que j'ai pu parler de « miracle de la parole », car sa puissance est énorme. La parole peut guérir mais aussi blesser, voire tuer car elle fait mal là où ça ne peut toucher que mon individualité unique. Evidemment, le psychisme n'est absolument pas déconnecté du biologique. Il faut un cerveau ou plus exactement deux cerveaux en interaction pour pouvoir faire du psychisme. Je ne suis pas du tout en train de réinventer le dualisme comme certains m'en ont accusé. La rencontre entre deux êtres humains va produire en chacun la création d'un univers en perpétuel remaniement alors que la base physique reste stable.

SV : Quoique. Les travaux sur la plasticité cérébrale indiquent que nous serions en quelque sorte déterminés à ne pas être déterminés...

EZ : En effet c'est une découverte récente qui me comble. J'ai appris au cours de mes études qu'on naissait avec un capital de neurones qui diminue tous les jours, que lq démence neurologique est irréversible etc. or, on voyait bien, dans nos pratiques cliniques, qu'il y avait beaucoup d'exceptions. La neurobiologie a permis de mettre en évidence le sprouting (bourgeoisement) des neurones. Cette neuroplasticité permet tous les espoirs et devrait ébranler les certitudes de ceux qui pensent que le psychisme n'agit pas sur le corps. Des individus cérébrolésés peuvent, grâce à des méthodes de rééducation, récupérer tout ou partie des fonctions perdues. Et les suppléances peuvent même être inter-hémisphérique, ce qui remet en cause bien des a priori scientifiques.

SV : En quoi l'esprit peut-il alors nous aider à guérir ? comment convoquer cette « force de guérir »?

EZ : En faisant appel à notre force psychique, que chacun peut nommer volonté, conviction ou motivation. C'est une force de l'esprit sur le corps qui vient s'ajouter aux effets des gestes médicaux techniques. Pour guérir, il faut vouloir changer, devenir sujet de sa maladie. Toutes choses étant égales par ailleurs au point de vue médical, chirurgical et thérapeutique, pourquoi se priver de cette plus value que nous avons tous en nous, qui peut être distribuée parmi les proches et qui devrait exister chez les soignants ? pour des raisons purement légales, la tendance est d'annoncer aux patients des pronostics catastrophiques pour éviter un procès au cas où une promesse de guérison ne serait pas tenue. C'est délirant, on prive ainsi le patient de ce qui est indispensable, l'espoir. On devrait au contraire expliquer qu'il n'y a pas de miracles en médecine mais que l'expérience montre que le fait de se projeter dans l'avenir avec une vision positive, aide à guérir.

SV : N'est-ce pas cette force qui agit dans ce qu'on nomme effet placebo ?

EZ : Fantastique effet placebo ! il est avéré qu'il est responsable d'au moins 30% des guérisons dans toutes les pathologies fonctionnelles et organiques. Malgré toutes les études scientifiques qui démontrent le mécanisme moléculaire de l'effet placebo depuis 30 ans, on continue d'agir comme

s'il n'existait pas ! le premier article fondateur à ce sujet est paru dans The Lancet en 1978, qui montre que ce sont les endorphines naturelles qui sont responsables de l'effet placebo dans l'apaisement de la douleur. Mais comment leur production est-elle activée ? tout ce qu'on peut constater c'est que, dans toutes les civilisations, c'est la relation avec le soignant qui la déclenche par la parole confiante. Que le fait d' »y croire » fait dans 90% des cas baisser l'hypertension artérielle, soigne des ulcères à l'estomac, etc. la grande différence avec les médicaments, c'est que l'effet positif dure moins longtemps. Il faudrait pouvoir le relancer régulièrement. Deux autres études publiées dans Science ces dernières années sont fondamentales. L'imagerie cérébrale chez les parkinsoniens a montré qu'on améliorerait par du placebo les éléments cliniques de la maladie de Parkinson « rigidité des membres, tremblements, etc. » en leur faisant produire naturellement de la dopamine, dont le déficit constitue justement une des causes de la pathologie parkinsonienne. Mais quelle est la nature du circuit qui existe entre la représentation psychique de l'attente du malade et la sécrétion de cette substance par son cerveau ? les interrogations demeurent entières. Enfin une étude un IRM chez les déprimés montre que les mêmes modifications ont lieu dans le lobe frontal, que le sujet soit sous Prozac ou placebo.

La mise à jour des effets physiologiques qui concourent à la guérison et qui sont déclenchés par l'effet placebo serait une formidable avancée. On pourrait fabriquer des médicaments aux effets plus durables et surtout avec beaucoup moins d'effets secondaires, notamment pour les psychotropes dont les mécanismes d'action ne reposent que sur des hypothèses.

SV : Votre credo pourrait donc être, on ne soigne pas une maladie mais un malade...

EZ : Tout à fait. On ne soigne pas des symptômes, mais une personne humaine. Ce qui importe c'est le fait que le patient n'est pas traité en objet mais en sujet de sa maladie. Parler, expliquer, écouter, entendre la souffrance sous la douleur, faire preuve d'empathie, prendre en compte la pathologie dans son contexte (social, psychique, culturel...), voilà ce qui permet aux soignants d'aider véritablement les malades. Il est bien connu que les chirurgiens qui assistent leurs patients avant et après l'opération constatent beaucoup moins de complications post-opératoires que ceux qui se contentent du geste technique parfait. La difficulté vient du fait qu'en français il n'y a qu'un mot, malade, là où 3 termes désignent 3 réalités différentes en anglais. Disease, c'est la maladie objective, soignée par un savoir et des procédures. Sickness, c'est ce qu'éprouve le patient, la manière dont il vit sa maladie. Et illness, c'est le regard des autres, notamment de la famille, sur la maladie. Beaucoup trop de médecins se contentent de traiter le Disease. Je pense au contraire qu'il faut faire une alliance thérapeutique entre le soignant, le malade et ses proches. Il faut un partage du savoir entre les représentations de la maladie par les 3 parties, qui ont toutes un rôle à jouer. Ce n'est que quand les 3 discours seront cohérents, qu'ils parleront tous 3 de guérison, qu'on pourra considérer le patient sorti d'affaires et, surtout, cesser de considérer le praticien comme un magicien qui pourrait à lui seul résoudre nos problèmes par des « pilules miracles ».

Propos recueillis par Gwen-Haël Denigot (pour Science et Vie, hors-série « les miracles » sept 2006)

Edouard Zarifian nous a quitté 5 mois après cette interview laissant derrière lui, nous l'espérons, beaucoup d'émules...

Pour en savoir plus : Edouard Zarifian, le goût de vivre, retrouver la parole perdue. Ed Odile Jacob, 2005.

Edouard Zarifian, la force de guérir, Ed Odile Jacob, 2001