

Invoquez la douleur au lieu de la fuir (la méthode contre-intuitive de Palo Alto)

par Lucile de La Reberdière

Fibromyalgie, polyarthrite, troubles digestifs... parfois aucun diagnostic médical ne parvient à expliquer la douleur, ni à la soulager. La vie devient alors un véritable enfer pour les personnes qui en souffrent. Formée au développement personnel et plus particulièrement au modèle de Palo Alto, en Californie, Nathalie Goujon propose d'adopter un virage à 180° en faisant l'opposé de ce que le cerveau ferait instinctivement. Une approche surprenante qui pourrait bien vous soulager durablement.



Nathalie Goujon

Nathalie Goujon s'est formée à la thérapie brève et stratégique selon l'école de Palo Alto. Depuis 2008, elle travaille en étroite collaboration avec des médecins généralistes, algologues, pédiatres et psychiatres afin de proposer des solutions innovantes et soulageantes pour les patients. Psychopraticienne, formatrice, elle est déjà l'auteure de Médecine sans souffrance ajoutée (2017). En 2021, elle a créé l'Institut de formation et de recherche Palo Alto à Lyon dans le but de promouvoir cette approche thérapeutique. Elle publie aujourd'hui Chères Douleurs, la thérapie brève pour soulager les douleurs chroniques, dans lequel elle détaille les histoires de 15 patients, douloureux chroniques, et leurs chemins de résilience.



Lucile de La Reberdière (pour Médecines Extraordinaires) : **L'OMS définit la douleur chronique comme une expérience désagréable associée à des lésions ou « ressemblant » à celle associée à des lésions. Certaines douleurs peuvent-elles être invisibles ?**

Nathalie Goujon : Oui bien sûr. Il y a plein de maladies et de douleurs chroniques qui ne correspondent à aucune lésion. C'est plus facile quand on a la jambe cassée, parce qu'on voit la fracture sur la radiographie. On peut se représenter le problème. Mais quand il n'y a pas d'image, ça devient

difficile à comprendre, à expliquer et à supporter. Typiquement, c'est le cas de la fibromyalgie : qui va observer quoi et avec quel outil ?

On répond souvent aux personnes qui souffrent de fibromyalgie que « c'est dans la tête ». Existe-t-il un lien entre la douleur physique, les émotions et les pensées ?

Quand on est douloureux, on cherche à faire cesser la douleur, ce qui est tout à fait normal, mais c'est le fait de lutter qui crée le problème, parce qu'on analyse la situation avec l'esprit. On prend les choses de manière linéaire, on réfléchit par causalité. J'ai pensé à ça, donc j'ai éprouvé telle

émotion, donc j'ai eu mal. Or, il n'y a pas de succession d'étapes. Les choses sont beaucoup plus circulaires et elles sont toujours reliées à un contexte de vie. La thérapie brève est un outil incroyable, qui consiste à prendre un problème en se demandant concrètement : la douleur se déclenche quand, qui est présent, que se passe-t-il dans le corps ?

Comment proposez-vous à vos patients d'aborder la douleur ?

L'école de Palo Alto considère que nous sommes sans arrêt en interaction avec les autres et avec nous-même. Le principe, c'est : une information est envoyée et une information est

reçue en retour, ce que les cybernéticiens appellent le « feed-back ». Nous sommes dans des boucles d'échanges permanents avec notre environnement et avec notre propre corps. Bien que ce modèle soit apparu dans les 1960-1970, il offre, aujourd'hui encore, une façon complètement nouvelle de voir le problème de la douleur. L'approche de Palo Alto consiste à résoudre des problématiques de douleurs comme on le ferait pour un problème relationnel entre deux personnes. Parfois, comme dans les relations interpersonnelles, une information reste bloquée et empêche un message de passer.

Le mécanisme de la douleur dépend donc toujours d'une information bloquée quelque part ?

Ce que je propose dans ce livre, c'est de partir de l'hypothèse que la douleur est une information, exactement comme quand quelqu'un vous harcèle. Dans la cour de récréation, quand un élève en harcèle un autre, ce dernier tente de trouver des stratégies pour répondre ce qui fera enfin taire son agresseur.

De la même manière, on peut répondre à la douleur en apprenant à communiquer différemment avec elle. Je pense à ce monsieur qui avait perdu sa mère deux ans avant que je le rencontre. Il s'empêchait d'être triste, prétextant qu'elle était décédée dans son lit à 93 ans. Pour lui, elle était partie « de sa belle mort ». Sauf que depuis quelque temps, il avait

des crises de larmes intempestives. Après une période concentrée sur la gestion de la succession, la tristesse était remontée et elle avait besoin d'être entendue. On a rétabli le circuit de communication entre l'émotion et lui, et la vie a pu reprendre son cours.

Le travail d'un thérapeute systémique et stratégique selon l'école de Palo Alto consiste à enlever ce qui bloque. Rien dans la nature n'est figé, sauf quand nous le bloquons nous-même. Se forcer à ne pas ressentir est le meilleur moyen d'aller mal. Or, souvent les gens qui ont des douleurs chroniques luttent contre leurs ressentis.

Quel est votre travail dans ce dialogue très personnel avec soi-même ?

Mon boulot consiste à repérer ce qu'on appelle les « tentatives de solutions », ce que la personne a entrepris pour arrêter de souffrir et qui, visiblement, ne résout pas son problème voire le renforce. Quand on comprend que notre manière d'agir aggrave notre cas, on a déjà fait la moitié du chemin. Dans la liste de choses que la personne fait et qui ne fonctionnent pas, j'essaie de trouver l'intention commune derrière toutes ces tentatives. À partir de là, j'explique qu'il va falloir adopter le comportement opposé, à 180 degrés. Vous comme moi, quand quelque chose ne nous convient pas ou nous fait souffrir, nous faisons tout pour éviter la cause de notre problème car l'évitement est normal. Cependant, c'est une fausse bonne idée. Si vous mettez des bûches sur

un feu pour l'éteindre, vous l'étouffez sur le moment mais dans la nuit, il y aura une grande flambée !

Dans votre livre, vous présentez le cas de May, qui souffre de décharges électriques la nuit. Vous lui proposez d'appeler sa douleur au lieu de l'éviter. Comment convoque-t-on la douleur ?

Oui, May est secrétaire médicale. Elle me raconte que toute la journée elle s'occupe, répond au téléphone, s'agite, déjeune sur le pouce, mais dès qu'elle monte dans sa voiture le soir, la douleur est là. « C'est comme si elle se vengeait », dit-elle. Puisque May passe son temps à tout faire pour ne pas penser à sa douleur, le virage à 180 degrés que je lui propose est d'appeler délibérément sa douleur, à des moments programmés, en l'écoutant lorsqu'elle monte, en accusant réception de cette information, en cherchant à la comprendre et à lui donner du sens. Ce n'est pas facile à entendre pour une personne qui souffre dans son corps tous les jours. Pourtant, May n'a pas senti ses décharges les nuits suivantes.

Des médecins que j'ai reçus en formation disaient qu'en étant moins crispée May n'a pas senti sa douleur. C'est une explication possible. Mais peut-être aussi qu'en accueillant son mal, on a simplement refait circuler une information au lieu de tenir bon pour la bloquer à tout prix.

Votre approche s'applique-t-elle à des troubles qui n'occasionnent pas de douleurs mais altèrent la qualité de vie, l'eczéma par exemple ?

Oui, tout à fait, car il y a une souffrance, mais bien souvent les personnes qui viennent me voir ne souffrent pas seulement d'un eczéma. Elles consultent parce qu'elles sont stressées voire angoissées, qu'elles dorment mal, etc. Souvent les manifestations au niveau de la peau font partie d'un tableau clinique plus large.



Quel rôle joue l'environnement affectif et social dans la douleur ?



Une dame est venue me voir à cause d'une douleur dentaire qui s'activait à chaque fois qu'elle venait de parler à son chef, pourtant son dentiste ne voyait rien... Inversement, quelqu'un qui est douloureux chronique, cela pèse toujours sur l'entourage. Par exemple, les gens atteints de rectocolite hémorragique ou de la maladie de Crohn. Dans ces pathologies intestinales, les gens ont peur de se faire dessus alors ils ne sortent plus de chez eux, évitent les situations à risque et s'isolent des autres. Tout l'entourage est affecté parce que toute la vie est modifiée.

Parfois les proches veulent être trop positifs pour atténuer la souffrance de l'autre, mais c'est maladroit et dangereux. Là encore, chez le patient ou chez le proche, la recherche de l'évitement est bien humaine mais ne permet pas de voir l'individu comme un carrefour d'informations. Beaucoup de ces douleurs, et la façon dont ceux qui souffrent s'y enferment, reposent sur la relation de l'individu à lui-même et aux autres. Commencer par regarder comment la personne interagit avec son entourage personnel et professionnel est un bon point de départ pour comprendre une douleur.

Vous travaillez autour du « but conscient », comme avec Bertrand, qui souffre et se désespère de ne pouvoir repartir faire de la randonnée. Qu'est-ce que c'est ?

Un but conscient est un objectif qui deviendrait une obsession. Le danger est de ne prendre aucun retour d'information de la part de son environnement, d'être aveuglé. Le but conscient de Bertrand est de se libérer impérativement de ses douleurs pour reprendre ses activités physiques avec sa nouvelle compagne, passionnée comme lui de montagne. Ses difficultés à venir à bout de sa névralgie pudendale le mettent en colère.

Encore une fois, il est bien normal de vouloir cesser d'avoir mal et de tout faire

pour trouver des solutions quand on a un problème. Néanmoins, en identifiant le but conscient, la personne apprend à se demander : et si ça n'arrivait pas ? Si ce que je poursuis ne se produisait pas, que se passerait-il ? Ainsi Bertrand a pu entendre sa nouvelle compagne lui dire qu'elle n'avait pas besoin de vivre avec un alpiniste !

Quand la personne lâche son but conscient, des millions de possibles s'ouvrent. C'est difficile à entendre et il arrive que des personnes se fâchent dans mon cabinet, car c'est très dur d'arrêter de faire ce qui nous paraît le plus évident, mais je suis là pour les aider à ne plus être en lutte.

Y a-t-il des résistances, des gens qui restent attachés à leurs douleurs inconsciemment ?

Il y a des gens qui ne suivent pas mes recommandations parce qu'ils n'ont pas envie que ça change en raison de la dose d'efforts à fournir, qui leur semble trop importante. Comme je le disais, mettre en place une stratégie à 180 degrés n'est pas simple. C'est le cas notamment chez les personnes qui souffrent de crises d'angoisse.

Quand je leur dis qu'au lieu d'éviter la source de leur angoisse elles vont faire l'inverse en s'y confrontant, certaines ne sont pas prêtes. La personne préférera rester avec son niveau de souffrance connu et maîtrisé plutôt que de tester autre chose qu'elle ne connaît pas, même si moi je pense que c'est résolutoire.

Le carnet d'observation, le roman personnel, le but conscient... vous donnez des exercices et du travail à vos patients. Pourquoi est-ce encore à celui qui souffre de se donner les moyens de s'en sortir ?

Souvent, les gens qui souffrent de douleurs chroniques ont déjà tenté d'obtenir de l'aide de la part du corps médical, mais personne n'a pu les aider. Alors ce n'est pas plus bête de s'en occuper soi-même, et puis je suis à leurs côtés tout du long. Vous savez, les gens que je reçois ne sont pas du tout dans cette optique de double peine. Au contraire, ils sont soulagés de comprendre qu'ils peuvent enfin faire quelque chose, que c'est entre leurs mains. C'est la croyance selon laquelle quelqu'un ou quelque chose va apporter une solution à leur place qui est mauvaise, car elle rend passif. Le simple fait de reprendre le contrôle sur sa vie apporte un soulagement thérapeutique. Moi je suis là pour que cette prise de contrôle passe par un maximum de lâcher-prise.

Lucile de La Reberdière

Journaliste indépendante, amoureuse des traditions de l'Inde, Lucile collabore avec la presse magazine depuis plus de 10 ans. Médecines alternatives, spiritualités, connaissance de soi, écologie relationnelle... elle explore les pratiques corps-esprit et partage ses rencontres inspirantes dans notre rubrique Grand Entretien.

