



DR GABOR
MATÉ

**QUAND
LE CORPS
DIT NON**

Le stress **qui démolit**

**Un best-seller traduit
en 15 langues**

*Je dédie ce livre à la mémoire de ma mère,
Judith Lövi (1919-2001), ainsi qu'à la mémoire du
D^r Hans Selye, un homme de la Renaissance du
XX^e siècle dont les intuitions scientifiques et la
sagesse humaine continuent à rayonner.*

Il ne s'agit pas d'être le premier à voir quelque chose, mais d'établir de solides connexions entre un fait déjà connu et l'inconnu; voilà l'essence de la découverte scientifique. Ce sont ces liens qui constituent la véritable compréhension et un réel progrès.

HANS SELYE
Le stress de la vie

Note de l'auteur

Les gens ont toujours compris intuitivement que le corps et l'esprit sont inséparables. La modernité a engendré une dissociation malheureuse, c'est-à-dire une coupure entre ce que nous savons au plus profond de nous-mêmes et ce que notre esprit accepte comme la vérité. De ces deux formes de connaissance, cette dernière, plus restreinte, l'emporte le plus souvent, et cela, à notre détriment.

C'est donc à la fois un plaisir et un privilège de porter à l'attention du lecteur les conclusions de la science moderne qui réaffirment les intuitions d'une sagesse vieille comme le monde. C'était là mon principal but en écrivant ce livre. Mon autre but consistait à présenter un reflet de notre société mue par le stress, afin que les gens parviennent à reconnaître que nous contribuons d'une multitude de manières inconscientes au développement des maladies qui nous affligent.

Mon ouvrage n'est pas un livre de prescriptions, mais j'espère qu'il sera pour les lecteurs un catalyseur de transformation personnelle. Les prescriptions viennent de l'extérieur, mais la transformation se produit en nous. De nombreux ouvrages de prescriptions simples de diverses natures — physiques, émotionnelles ou spirituelles — sont publiés chaque année. Je n'avais pas l'intention d'écrire un autre de ces ouvrages. Les prescriptions se fondent sur le principe qu'il y a quelque chose à corriger ; la transformation entraîne la guérison — le retour à l'intégrité, à l'entièreté — de ce qui est déjà présent. Si les conseils et les prescriptions sont souvent utiles, nos intuitions sur nous-mêmes et le fonctionnement de notre esprit et de notre corps nous apportent beaucoup plus. Lorsqu'elles sont le fruit d'une quête de la vérité, nos intuitions peuvent favoriser notre transformation. Toute personne à la recherche d'un message de guérison trouvera ce message dans mon livre dès la première page et

la première étude de cas. Comme l'a suggéré le grand physiologiste Walter Cannon, notre corps renferme une certaine sagesse. J'espère que *Quand le corps dit non* aidera les gens à se modeler sur cette sagesse intérieure que nous possédons tous.

Certains des témoignages contenus dans le présent ouvrage sont tirés de biographies ou d'autobiographies de personnalités connues, mais plusieurs proviennent de mon expérience clinique ou de discussions enregistrées avec des gens qui ont accepté de me parler de leur dossier médical et de leur expérience de vie, et qui m'ont permis de rapporter leurs propos dans mon livre. Pour des raisons évidentes, j'ai changé les noms et, dans certains cas, de nombreux détails.

Pour que cet ouvrage ne rebute pas le lecteur par une surabondance de notes, j'en ai utilisé très peu. Des références sont ajoutées à la fin du livre.

À moins d'indications contraires, c'est l'auteur qui souligne.

Tout commentaire ou toute question peuvent être adressés à mon adresse électronique: gmate@telus.net

CHAPITRE 1

Le triangle des Bermudes

Mary était une autochtone d'environ 40 ans, délicate, douce et de manières agréables. Elle, son mari et ses trois enfants étaient mes patients depuis huit ans. Il y avait de la timidité dans le sourire de cette femme et un peu d'autodérision. Elle avait le rire facile. Quand son visage encore jeune s'illuminait, il était impossible de ne pas sourire avec elle. Quand je pense à Mary, mon cœur se serre encore d'affection et de tristesse.

Mary et moi n'avions jamais beaucoup parlé avant l'apparition des premiers signes de la maladie qui devait l'emporter. Au début, cela semblait plutôt anodin : une piqûre d'aiguille de machine à coudre sur le bout du doigt refusait de guérir depuis plusieurs mois. Son problème était lié au syndrome de Raynaud, dans lequel les petites artères qui irriguent les doigts rétrécissent, privant les tissus d'oxygène. Dans certains cas, la gangrène s'installe. Ce fut malheureusement le cas pour Mary. Malgré de nombreuses hospitalisations et diverses interventions chirurgicales, elle a fini par me supplier de l'amputer pour ne plus sentir les douleurs lancinantes dans son doigt. Quand elle a finalement obtenu ce qu'elle désirait, sa maladie s'était généralisée et même des narcotiques puissants ne parvenaient plus à la soulager de ses douleurs continues.

Le syndrome de Raynaud peut survenir indépendamment ou consécutivement à d'autres troubles. Les fumeurs sont plus à risque, et Mary fumait beaucoup depuis l'adolescence. J'espérais que la circulation se rétablisse dans ses doigts si elle cessait de fumer. Après plusieurs rechutes, elle a fini par réussir. Malheureusement, le syndrome de Raynaud était

le signe avant-coureur d'une maladie bien plus grave. Mary a reçu un diagnostic de sclérodémie, l'une des maladies auto-immunes, qui incluent aussi l'arthrite rhumatoïde, la colite ulcéreuse, le lupus érythémateux systémique et plusieurs autres affections dont on ne reconnaît pas toujours l'origine auto-immune, comme le diabète, la sclérose en plaques et peut-être même la maladie d'Alzheimer. Toutes ces maladies ont un point en commun : le système immunitaire attaque l'organisme, causant des lésions aux articulations ou aux tissus conjonctifs de presque tous les organes, que ce soit les yeux, les nerfs, la peau, les intestins, le foie ou le cerveau. Dans la sclérodémie (du grec et signifiant « peau durcie »), l'attaque suicidaire du système immunitaire cause un durcissement de la peau, de l'œsophage, du cœur et des tissus des poumons et d'autres organes.

Qu'est-ce qui crée cet état de guerre civile dans l'organisme ?

Les ouvrages médicaux adoptent un point de vue exclusivement biologique. Dans quelques cas isolés, on incrimine des toxines, mais cette maladie serait surtout attribuable à une prédisposition génétique. Et la pratique médicale reflète cette étroitesse d'esprit. En effet, il n'était venu à l'esprit d'aucun des spécialistes, ni à moi, son médecin de famille, que les expériences de vie de Mary aient pu contribuer à sa maladie. Aucun d'entre nous n'avait manifesté la moindre curiosité au sujet de son état psychologique avant le déclenchement de sa maladie et personne n'avait cherché à savoir de quelle façon il aurait pu influencer l'évolution et l'issue de sa maladie. Nous avons simplement traité chacun de ses symptômes physiques à mesure qu'ils apparaissaient : des médicaments contre l'inflammation et la douleur, des opérations pour enlever les tissus gangreneux et améliorer l'irrigation, et de la physiothérapie pour restaurer la mobilité.

Un jour, presque impulsivement, donnant suite à l'intuition qu'elle avait besoin de se confier, j'ai invité Mary à prendre un rendez-vous d'une heure afin qu'elle ait le temps de me dire des choses sur elle-même et sur sa vie. Quand elle a commencé à parler, ce fut une révélation. Sous ses dehors humbles et timides, Mary refoulait toutes sortes d'émotions. Elle avait été victime de violence dans son enfance ; elle avait été abandonnée et promenée d'une famille d'accueil à l'autre. Elle se rappelait s'être cachée dans le grenier à l'âge de sept ans, serrant ses petites sœurs dans ses

bras pendant que ses parents de famille d'accueil buvaient et se querelaient à l'étage inférieur. « J'avais tellement peur tout le temps, dit-elle, mais à sept ans, il fallait que je protège mes sœurs. Et il n'y avait personne pour me protéger. » Elle n'avait jamais révélé ces traumatismes à qui que ce soit, pas même à son mari, avec qui elle était mariée depuis 20 ans. Elle avait appris à ne jamais exprimer le moindre sentiment à qui que ce soit, pas même à elle-même. Au cours de son enfance, s'affirmer, se montrer vulnérable et poser des questions risquaient de lui causer des ennuis. Pour être en sécurité, elle devait continuellement penser aux sentiments des autres, jamais aux siens. Elle était prisonnière du rôle qu'on l'avait forcée à tenir étant enfant, incapable de concevoir qu'elle aussi ait le droit de s'abandonner, de s'exprimer et d'être considérée digne d'attention.

Mary se décrivait comme une personne incapable de dire non, prenant compulsivement la responsabilité des besoins des autres. Même très malade, sa principale préoccupation demeurait son mari et ses enfants presque adultes. La sclérodémie était-elle un moyen pour son corps de rejeter cet envahissant sens du devoir qu'elle entretenait envers tout le monde sauf elle-même ?

Peut-être son corps faisait-il ce dont son esprit était incapable : rejeter les attentes qu'on lui avait imposées dès l'enfance et qu'elle avait elle-même reprises à l'âge adulte et cesser de toujours faire passer les autres avant elle. C'est ce que j'avais suggéré au sujet de Mary dans mon premier article comme chroniqueur médical pour *The Globe and Mail* en 1993 : « Quand on ne nous a pas appris à dire non, avais-je écrit alors, notre corps peut finir par le dire pour nous. » J'avais aussi cité des articles médicaux sur les effets négatifs du stress sur le système immunitaire.

Certains médecins rejettent sans appel la notion voulant que le style d'adaptation émotionnel puisse être un facteur déclencheur de la sclérodémie et d'autres maladies chroniques. Une rhumatologue d'un grand hôpital canadien a fait parvenir une lettre assassine au rédacteur en chef du journal, dénonçant à la fois mon article et le journal pour l'avoir publié. Elle m'accusait d'inexpérience et de ne pas avoir fait de recherche dans le domaine.

Qu'une spécialiste rejette le lien entre le corps et l'esprit n'avait rien d'étonnant. Le dualisme – la division en deux de ce qui est un – colore toutes nos croyances sur la santé et la maladie. Nous cherchons à

comprendre le corps isolément, indépendamment de l'esprit ; nous voulons décrire le fonctionnement des êtres humains – en santé ou malades – sans tenir compte du milieu dans lequel ils se développent, vivent, travaillent, jouent, aiment et meurent. Ce sont des préjugés intrinsèques de l'orthodoxie médicale qu'apprennent la plupart des médecins pendant leur formation et qu'ils retiennent dans leur pratique.

Contrairement à un grand nombre de disciplines, la médecine n'a pas encore assimilé l'une des importantes leçons de la théorie de la relativité d'Einstein : la position d'un observateur influence le phénomène observé et, par conséquent, les résultats de l'observation. Les hypothèses non vérifiées des scientifiques déterminent et limitent leurs découvertes, comme l'a signalé Hans Selye, pionnier canadien d'origine autrichienne de la recherche sur le stress : « La plupart des gens ne se rendent pas parfaitement compte de l'influence qu'exercent les opinions personnelles des découvreurs sur l'esprit de la recherche scientifique et les leçons qui en sont tirées, a-t-il écrit dans *Le stress de la vie*. À une époque où nous dépendons énormément de la science et des scientifiques, ce point fondamental mérite une attention particulière¹. » Dans une évaluation candide mais honnête, Selye, lui-même médecin, exprimait une vérité que peu de gens semblent avoir comprise, encore aujourd'hui, 25 ans plus tard.

Plus les médecins se spécialisent, plus ils ont de connaissances sur un organe en particulier et moins ils semblent capables de comprendre l'être humain dont cet organe fait partie. Toutes les personnes ou presque que j'ai interviewées pour le présent ouvrage ont affirmé que ni leur spécialiste ni leur médecin de famille ne les avait jamais interrogées sur leur vie personnelle. Elles ne s'étaient jamais senties à l'aise d'aborder avec eux des événements personnels et subjectifs de leur existence. Elles avaient au contraire l'impression que la plupart des professionnels de la santé décourageaient plutôt ce genre de propos. En parlant de ces patients avec mes collègues spécialistes, je me suis rendu compte que même après avoir traité un patient pendant plusieurs années, un médecin pouvait tout ignorer de sa vie et de ses expériences en dehors des limites étroites de la maladie.

Dans le présent ouvrage, j'ai voulu décrire les effets du stress sur la santé, plus particulièrement du stress caché que nous générons tous en raison d'une « programmation » précoce. Il s'agit d'un pattern subtil et

tellement profondément enraciné en nous que nous finissons par nous convaincre qu'il représente une partie intrinsèque de notre nature. Bien que j'aie présenté le plus de preuves scientifiques possible dans un ouvrage qui s'adresse au grand public, l'essentiel réside dans les témoignages individuels que j'ai pu rassembler afin de les proposer aux lecteurs. Ces mêmes témoignages sembleront peu convaincants à ceux qui considèrent ce genre de preuves comme purement « anecdotiques ».

Seul un luddite intellectuel oserait nier les énormes avantages qu'a tirés l'humanité de l'application rigoureuse des méthodes scientifiques. Cependant, toute l'information essentielle ne peut être confirmée en laboratoire ou par les méthodes statistiques modernes. On ne peut réduire tous les aspects de la maladie à des faits vérifiables par des études à double insu et des techniques scientifiques strictes. « La médecine nous en dit aussi long sur l'essence de la guérison, de la souffrance et de la mort que l'analyse chimique en révèle sur la valeur esthétique de la poterie », a écrit Ivan Illich dans *Limits to Medicine*. En excluant de la connaissance les contributions de l'expérience et de l'intuition humaines, nous nous sommes confinés à un monde bien étroit.

Et nous y avons perdu quelque chose. En 1892, le Canadien William Osler, l'un des plus grands médecins de tous les temps, s'est mis à soupçonner l'existence d'un lien entre l'arthrite rhumatoïde – une maladie liée à la sclérodémie – et le stress. De nos jours, la rhumatologie ne reconnaît pas l'existence de ce lien, malgré l'accumulation d'innombrables preuves scientifiques au cours des 110 ans qui ont suivi la publication du texte d'Osler. Voilà où l'approche scientifique étroite a mené la pratique médicale ! En élevant la science moderne au titre de grand arbitre de toutes nos souffrances, nous avons été trop pressés de mettre au rancart les intuitions de ceux qui nous ont précédés.

Comme l'a souligné le psychologue américain Ross Buck, avant l'apparition de la technologie médicale et de la pharmacologie scientifique modernes, les médecins se fiaient traditionnellement à des effets « placebo ». Ils devaient convaincre chaque patient de son habileté intrinsèque de guérir. Pour être efficace, un médecin devait écouter le patient et établir un rapport avec lui, mais il devait avant tout faire confiance à ses intuitions. Ce sont des qualités que les médecins semblent avoir perdues en prenant l'habitude de se reporter uniquement à des mesures

« objectives », des méthodes de diagnostic technologiques et des remèdes « scientifiques ».

C'est pourquoi la rebuffade de la rhumatologue ne m'a pas étonné. C'est une autre lettre reçue quelques jours plus tard, positive celle-là, qui m'a donné un choc. Voici ce qu'écrivait Noel B. Hershfield, professeur de médecine clinique à l'université de Calgary: « Une nouvelle discipline, la psychoneuroimmunologie, a pris suffisamment de galon pour apporter les preuves, fournies par des scientifiques de nombreuses disciplines, qu'il existe un lien étroit entre le cerveau et le système immunitaire... L'émotivité de l'individu et sa réaction à un stress constant peuvent être des facteurs déclencheurs de nombreuses maladies que la médecine traite, mais dont elle ignore l'origine – des maladies comme la sclérodémie, la grande majorité des maladies rhumatismales, les maladies intestinales inflammatoires, le diabète, la sclérose en plaques et un grand nombre d'autres affections de toutes les spécialités médicales... »

La révélation surprise, dans cette lettre, était l'existence d'une nouvelle discipline de la médecine. Qu'est-ce que la *psychoneuroimmunologie*? Comme je devais l'apprendre, la psychoneuroimmunologie est rien de moins que la science des interactions entre le corps et l'esprit, de l'indissoluble union des émotions et de la physiologie pendant le développement humain et toute la vie durant, que l'individu soit en santé ou malade. Ce mot à la complexité déconcertante veut simplement dire que cette discipline étudie les façons dont la psyché – l'esprit et les émotions – interagit intimement avec le système nerveux du corps et comment chacun forme un maillon essentiel de nos défenses immunitaires. Certains ont donné à cette nouvelle science le nom de *psychoneuroimmunoendocrinologie* pour indiquer le rôle que joue le système endocrinien ou hormonal dans l'ensemble du système de réactions de notre corps. Des recherches novatrices en cours devraient permettre d'élucider le fonctionnement de ces liens jusqu'à l'échelle cellulaire. Nous redécouvrons les bases scientifiques d'un savoir autrefois connu, que nous avons aujourd'hui oublié, à notre détriment.

Au fil des siècles, de nombreux médecins ont compris que les émotions jouaient un rôle fondamental dans l'apparition de la maladie et dans le rétablissement. Ils ont fait des recherches, écrit des livres et remis en question l'idéologie médicale régnante, mais leurs idées ont apparemment

été englouties dans une sorte de triangle des Bermudes médical. La relation entre l'esprit et le corps, comprise par les générations précédentes de médecins et de scientifiques, a disparu sans laisser de traces, comme si elle n'avait jamais existé.

En 1985, l'éditorial du numéro d'août du *New England Journal of Medicine* pouvait déclarer avec une assurance inébranlable qu'il « est grand temps de reconnaître que l'idée que la maladie soit le reflet direct de l'état mental tient du folklore² ».

Ce genre de rejet péremptoire n'est plus possible aujourd'hui. La *psychoneuroimmunologie*, la nouvelle science dont parlait le D^r Hershfield dans sa lettre au *Globe and Mail*, commence à être reconnue, même si le monde médical continue à la boudier.

Une visite superficielle des bibliothèques médicales ou des sites Internet suffit pour constater la vague d'articles de recherche sur ces nouvelles connaissances dans les revues scientifiques et dans les manuels. Cette information a même été communiquée au grand public dans des ouvrages de vulgarisation et des magazines populaires. Le commun des mortels, souvent en avance à bien des égards sur les spécialistes et moins influencé par l'orthodoxie professionnelle, accepte plus facilement l'idée que nous formions un tout indivisible et que le merveilleux organisme humain dans son entier soit bien plus que la somme de ses parties.

Notre système immunitaire n'est pas isolé de l'expérience quotidienne. Par exemple, on a démontré que les défenses immunitaires normales des étudiants de médecine stressés par leurs examens de fin d'année étaient affaiblies. De plus, on a constaté que les étudiants les plus isolés étaient les plus vulnérables, ce qui représente un fait important pour leur santé et leur bien-être futurs. La solitude a aussi été associée à la diminution de l'activité immunitaire chez un groupe de patients psychiatriques internés. Même si aucune autre recherche ne venait corroborer ces données – il y en a déjà beaucoup –, il faudrait tenir compte des effets à long terme du stress chronique. Le stress de la période d'examen est évident et de courte durée mais, sans le savoir, nombreux sont les gens qui passent leur vie entière sous le regard d'un examinateur puissant et accusateur auquel ils doivent plaire à tout prix. Un grand nombre d'entre nous vivons, sinon seuls, du moins dans des relations émotionnelles inadéquates qui ne reconnaissent ni ne comblent nos besoins les

plus profonds. L'isolement et le stress influencent à leur insu un grand nombre de gens qui sont convaincus que leur vie est plutôt satisfaisante.

Comment le stress peut-il se transformer en maladie? Le stress consiste en une cascade de réactions physiques et biochimiques provoquées par un puissant stimulus émotionnel. Sur le plan physiologique, les émotions elles-mêmes sont des décharges électriques, chimiques et hormonales du système nerveux humain. Les émotions influencent la fonction de nos principaux organes, l'intégrité de nos défenses immunitaires et le fonctionnement du grand nombre de substances biologiques qui aident à régler les états physiques de l'organisme, et vice versa. Lorsque nous refoulons nos émotions, comme Mary le faisait dans son enfance pour se protéger, ce refoulement peut désarmer les défenses de l'organisme contre la maladie. Le refoulement, ou la dissociation des émotions de la conscience pour les reléguer dans l'inconscient, désorganise et perturbe nos défenses physiologiques, si bien qu'elles peuvent devenir chez certaines personnes des agents destructeurs plutôt que des agents protecteurs de la santé.

Durant les sept années pendant lesquelles j'ai été coordonnateur médical de l'unité des soins palliatifs de l'hôpital de Vancouver, j'ai aidé à soigner un grand nombre de malades chroniques dont les expériences émotionnelles ressemblaient à celles de Mary. La même dynamique était présente chez de nombreux patients qui recevaient des soins palliatifs pour des cancers ou des maladies dégénératives du système nerveux comme la sclérose en plaques et la sclérose latérale amyotrophique (SLA, communément appelée maladie de Lou Gehrig en Amérique du Nord, du nom du grand joueur de base-ball américain qui y a succombé, et maladie des motoneurones, en Grande-Bretagne). Dans ma pratique familiale privée, j'ai observé les mêmes patterns chez des personnes souffrant de sclérose en plaques, de maladies intestinales inflammatoires comme la colite ulcéreuse et la maladie de Crohn, du syndrome de fatigue chronique, de maladies auto-immunes, de fibromyalgie, de migraine, de problèmes cutanés, d'endométriose et d'un grand nombre d'autres affections. La plupart de mes patients gravement malades étaient des gens qui, à bien des égards, n'avaient jamais appris à dire non. Bien que la personnalité et la situation de certaines personnes semblent superficiellement très différentes de celles de Mary, le refoulement émotionnel est un facteur qui revient constamment.

L'un de mes patients en phase terminale était un homme d'âge moyen, PDG d'une société qui vendait du cartilage de requin comme traitement contre le cancer. Lorsqu'il a été admis à notre unité, son propre cancer, récemment diagnostiqué, s'était généralisé. Il a continué à prendre du cartilage de requin presque jusqu'à son dernier jour, même s'il ne croyait plus en ses vertus. Cette substance avait une odeur nauséabonde – on la sentait jusqu'au bout du corridor – et j'imaginai quel goût elle pouvait avoir. « Je déteste ça, m'a-t-il dit, mais mon associé serait déçu si j'arrêtais d'en prendre. » Je l'ai persuadé qu'il avait le droit de vivre ses derniers jours sans se sentir responsable de la déception de quelqu'un d'autre.

C'est vrai qu'il est délicat de soulever la possibilité que la façon dont les gens ont été programmés à vivre leur vie puisse contribuer à leur maladie. Les liens entre le comportement et une maladie subséquente sont parfois évidents, comme dans le cas du tabagisme et du cancer du poumon, sauf peut-être pour les dirigeants de l'industrie du tabac. Cependant, ces liens sont plus difficiles à établir lorsqu'il s'agit des émotions et de l'apparition de la sclérose en plaques, du cancer du sein ou de l'arthrite. En plus d'être malade, la personne atteinte ne peut s'empêcher de se sentir coupable d'être qui elle est. « Pourquoi écrivez-vous ce livre ? » m'a demandé un professeur d'université de 52 ans qui avait été traitée pour un cancer du sein. Sur un ton où perçait la colère, elle m'a dit : « J'ai eu un cancer à cause de mes gènes, et non à cause de ce que j'ai fait. »

« Voir la maladie et la mort comme des échecs personnels est une façon particulièrement maladroite de blâmer la victime, pouvait-on lire en 1985 dans l'éditorial du *New England Journal of Medicine*. Des patients déjà accablés par la maladie ne devraient pas avoir en plus à assumer la responsabilité de son issue. »

Nous reviendrons sur l'épineuse question du blâme plus tard. Je dirai simplement qu'il ne s'agit ni de blâme ni d'échec et que ces mots ne font qu'obscurcir le débat. Comme nous le verrons, en plus d'être moralement obtus, le principe voulant que le blâme incombe à la victime ne repose sur aucun fondement scientifique.

L'éditorial du *New England Journal of Medicine* confondait blâme et responsabilité. Bien que nous craignions tous d'être *blâmés*, nous souhaitons être *plus responsables*, c'est-à-dire avoir la capacité de *répondre*

consciemment aux événements de la vie au lieu de simplement y réagir. Nous voulons être maîtres de notre propre destinée : avoir le contrôle et pouvoir prendre les vraies décisions qui influencent notre vie. La responsabilité n'existe pas sans prise de conscience. Ériger le médecin en seule et unique autorité et réduire le patient à un simple bénéficiaire du traitement ou des remèdes sont deux des points faibles de l'approche de la médecine occidentale. Nous privons ainsi les gens de la chance de devenir véritablement responsables. Nous ne pouvons pas blâmer quelqu'un d'être malade et de mourir. N'importe qui peut succomber à une maladie ; cependant, mieux nous nous connaissons nous-mêmes, moins nous sommes susceptibles de devenir des victimes passives.

Les liens entre l'esprit et le corps sont utiles non seulement pour la compréhension de la maladie, mais aussi de la santé. Le D^r Robert Maunder, membre du département de psychiatrie de l'université de Toronto, a écrit sur l'interface esprit-corps dans la maladie. « Il est plus probable d'obtenir une guérison en essayant d'identifier et de résoudre la question du stress qu'en l'ignorant », dit le D^r Maunder. Dans la guérison, chaque bribe d'information, chaque vérité peut être cruciale. S'il existe un lien entre les émotions et la physiologie, *ne pas* en informer les gens les prive d'un outil puissant.

Nous voilà confrontés aux lacunes du langage. Déjà, en parlant de la relation entre l'esprit et le corps, nous sous-entendons l'existence de deux entités distinctes connectées l'une à l'autre. Or, dans la vie, cette division n'existe pas : il n'y a pas de corps sans esprit ni d'esprit sans corps. En américain, on a suggéré le mot « *mindbody* » afin de mieux refléter la réalité.

Même en Occident, ces idées ne sont pas nouvelles. Dans l'un des dialogues de Platon, Socrate cite la critique d'un médecin de Thrace à l'endroit de ses collègues grecs : « C'est la raison pour laquelle les médecins de Grèce ignorent la cure d'un si grand nombre de maladies ; ils sont ignorants de l'ensemble. Car la plus grande erreur de notre époque dans le traitement du corps humain est la séparation que font les médecins entre l'esprit et le corps³. »

On ne peut pas séparer l'esprit du corps, disait Socrate près de 2500 ans avant l'apparition de la psychoneuroimmunoendocrinologie !

La rédaction de *Quand le corps dit non* a plus que confirmé certaines des intuitions que j'avais exprimées pour la première fois dans mon article

sur la sclérodémie de Mary. J'ai beaucoup appris et j'en suis venu à apprécier profondément le travail de centaines de médecins, scientifiques, psychologues et chercheurs qui ont pavé la voie à la notion de « esprit-corps ». Mon travail a aussi été pour moi l'occasion d'un examen personnel des façons dont j'ai réprimé mes propres émotions. J'ai été amené à entreprendre ce voyage intérieur à la suite d'une question d'un conseiller de la British Columbia Cancer Agency, où je m'étais rendu pour étudier le rôle du refoulement des émotions dans le cancer. Chez un grand nombre de personnes atteintes de cancer, il semble y avoir un déni automatique de la douleur psychique ou physique et des émotions douloureuses comme la colère, la tristesse ou le rejet. « Quel est votre intérêt personnel pour cette question ? m'a-t-il demandé. Qu'est-ce qui vous attire vers ce sujet ? »

Cette question m'a rappelé un incident qui s'est produit il y a sept ans. Un soir, je suis arrivé à la résidence où habitait ma mère, alors âgée de 76 ans, qui souffrait de dystrophie musculaire progressive, une maladie dégénérative des muscles dont souffrent plusieurs membres de notre famille. Incapable de s'asseoir sans assistance, elle ne pouvait plus vivre seule. Ses trois fils et leur famille lui ont rendu visite régulièrement jusqu'à sa mort, survenue au moment où je commençais la rédaction du présent ouvrage.

Je boitais légèrement, ayant subi le matin même une intervention au genou pour réparer un cartilage déchiré, blessure causée par mon refus d'écouter le langage de la douleur qui se manifestait chaque fois que je faisais du jogging sur une surface de ciment. En ouvrant la porte de la chambre de ma mère, j'ai automatiquement marché de mon pas nonchalant habituel pour aller la saluer. L'impulsion de cacher ma claudication était inconsciente et ce n'est qu'après coup que je m'en suis rendu compte. C'est alors que je me suis demandé ce qui m'avait poussé à prendre une mesure aussi inutile – inutile, car ma mère aurait facilement accepté que son fils de 51 ans puisse boiter légèrement 12 heures après une opération au genou.

Que s'était-il passé ? Mon impulsion automatique de protéger ma mère de la douleur, même dans une situation aussi inoffensive, était un réflexe profondément programmé qui n'avait rien à voir avec nos besoins présents. Cette répression était un souvenir – la répétition d'une dynamique qui avait été imprimée dans mon cerveau en développement avant que j'aie le temps de m'en rendre compte.

Je suis à la fois un survivant et un enfant du génocide nazi, ayant vécu la plus grande partie de ma première année dans Budapest occupée. Mes grands-parents maternels sont morts à Auschwitz lorsque j'avais cinq mois ; ma tante aussi a été déportée et n'a plus jamais été revue ; et mon père a fait partie d'un bataillon de travail forcé dans les armées allemande et hongroise. Ma mère et moi avons péniblement survécu aux mois passés dans le ghetto de Budapest. Ma mère a dû se séparer de moi pendant quelques mois pour me sauver d'une mort certaine, soit de famine ou de maladie. Pas besoin d'être très imaginatif pour comprendre que ma mère, stressée comme elle l'était par toutes les difficultés qu'elle devait affronter, était rarement d'humeur à prodiguer les sourires et l'attention dont a besoin un jeune enfant pour développer un sentiment de sécurité et d'amour inconditionnel. En fait, ma mère m'a avoué que, certains jours de désespoir, les soins qu'elle devait m'assurer étaient la seule raison qui la motivait à se lever. J'ai appris très tôt à faire des efforts pour obtenir de l'attention, à ne pas causer de soucis à ma mère et à refouler mon anxiété et ma peine.

Dans une relation saine entre une mère et son enfant, la mère manifeste à son enfant un amour inconditionnel sans que celui-ci ait à fournir le moindre effort pour obtenir ce qu'il reçoit. Ma mère était incapable de me donner cette attention sans partage, et comme elle n'était ni sainte ni parfaite, il est probable qu'elle en aurait été incapable même sans les horreurs qui ont affligé notre famille.

C'est dans ces circonstances que je suis devenu le protecteur de ma mère – la protégeant d'abord de ma propre peine. Avec le temps, le réflexe de défense automatique d'un jeune enfant est devenu un trait de caractère bien ancré qui, 51 ans plus tard, m'a fait cacher devant ma mère le moindre inconvénient.

Je n'avais jamais envisagé sous cet angle mon projet de rédaction de *Quand le corps dit non*. Ce devait être une quête intellectuelle, l'étude d'une théorie intéressante qui pourrait aider à expliquer la santé et la maladie humaines. C'était un sujet sur lequel d'autres s'étaient penchés avant moi, mais il restait encore beaucoup de choses à découvrir. La question du conseiller m'a contraint à regarder en face le refoulement émotionnel dans ma propre vie. Je me suis rendu compte que cacher ma claudication n'était que la pointe de l'iceberg. Ainsi, en rédigeant le présent

ouvrage, j'ai décrit non seulement ce que j'ai appris des autres ou des revues professionnelles, mais aussi ce que j'ai observé en moi.

La dynamique de la répression est à l'œuvre en chacun de nous. Nous souffrons tous à divers degrés de déni et sommes tous coupables de petites trahisons envers nous-mêmes. Il s'agit très souvent d'un phénomène inconscient, comme ce fut le cas quand j'ai pris la « décision » de cacher ma claudication. Très souvent, la différence entre la santé et la maladie est une question de degré ou de présence ou d'absence de certains facteurs comme l'hérédité ou les dangers environnementaux, par exemple, qui prédisposent à la maladie. Ainsi, en démontrant que le refoulement est une cause majeure de stress et un important facteur contributif à la maladie, je n'accuse personne de se « rendre malade ». Au contraire, le présent ouvrage met l'accent sur l'apprentissage et la guérison plutôt que sur le blâme et la honte, deux sentiments déjà trop présents dans notre culture. Peut-être suis-je trop sensible au blâme, mais je ne suis pas le seul. La honte est l'« émotion négative » la plus profonde, un sentiment que nous évitons à n'importe quel prix. Malheureusement, notre continue peur de la honte nous empêche de voir la réalité.

Malgré tous les efforts de nombreux médecins, Mary est morte à l'hôpital de Vancouver des complications de la sclérodémie entre sept et huit ans après avoir reçu son diagnostic. Elle a gardé son doux sourire jusqu'à la fin, même si son cœur était devenu faible et sa respiration laborieuse. De temps en temps, elle me demandait de lui faire de longues visites en tête-à-tête, même à l'hôpital pendant ses derniers jours. Elle voulait simplement parler de tout et de rien. « Vous êtes le seul qui m'ait jamais écoutée », m'a-t-elle dit un jour.

Je me suis souvent demandé ce qu'il serait advenu de Mary si la jeune enfant maltraitée, effrayée et responsable de ses petites sœurs avait eu une oreille pour l'écouter. Si elle avait eu le soutien d'une personne fiable et stable, peut-être aurait-elle appris à se valoriser, à exprimer ses sentiments et à laisser sortir sa colère quand les gens envahissaient son territoire physique ou émotionnel. Si cela avait été son destin, serait-elle encore vivante ?



Une personne peut-elle réellement mourir de solitude ? Y a-t-il un lien entre la capacité à exprimer des émotions et la maladie d'Alzheimer ? Les gens ayant une certaine personnalité sont-ils prédisposés à développer un cancer ? En somme, le stress et les émotions peuvent-ils contribuer à l'apparition de diverses maladies ?

S'appuyant sur des décennies de pratique de la médecine, l'auteur résume les découvertes scientifiques et explique l'effet du lien entre le corps et l'esprit sur la santé. Si la médecine occidentale obtient des résultats spectaculaires lorsqu'elle traite des problèmes comme des fractures ou des infections, elle est cependant moins efficace lorsqu'il s'agit de troubles qui ne répondent pas à des interventions rapides comme la chirurgie ou l'administration d'un médicament. Gabor Maté soutient que la maladie est souvent le moyen dont l'organisme dispose pour se rebeller contre ce que l'esprit ne reconnaît pas. Selon lui, la connaissance du mécanisme de cette relation causale est essentielle à la guérison. Il démythifie la médecine avec érudition et compassion, et nous invite tous à défendre notre propre santé !



GABOR MATÉ a travaillé pendant plus de vingt ans comme médecin de famille, psychothérapeute et spécialiste des soins palliatifs et pendant plus de douze ans comme médecin dans une clinique pour sans-abri dans le quartier Eastside de Vancouver. Il est présentement professeur adjoint à la faculté de criminologie de l'Université Simon Fraser, en Colombie-Britannique.