

Pourquoi son pubis lui faisait-il si mal ?

Pascal MORANDI

Physiothérapeute Spécialiste en SBD

Le physiothérapeute a essentiellement à charge, dans sa profession, de rétablir une fonctionnalité locomotrice optimale chez son patient ; dans son travail de « corps à corps », il vit constamment l'intrication des dimensions psychique et somatique de son patient, comme la sienne, même si la plupart des physiothérapeutes n'ont été que peu sensibilisés à la dimension psychique de leur action thérapeutique.

Depuis plusieurs années, l'Ecole de Physiothérapie de Genève a inscrit dans son programme pré-gradué, une formation de quelque 500 heures en médecine psychosomatique. Durant ces nombreuses heures, le futur physiothérapeute est non seulement sensibilisé aux théories de la médecine psychosomatique et psychosociale, mais il vit aussi une centaine d'heures d'ateliers « psycho-corporels » où il fait l'expérience de la dimension psychique en son propre corps. Dans la dernière partie de sa formation psychosomatique, il est sensibilisé à diverses techniques psycho-corporelles, ce qui lui donne la possibilité au cours de sa formation post-graduée d'en inscrire éventuellement l'une d'entre elles dans son arsenal thérapeutique.

Durant cette formation, j'ai été particulièrement sensible à la relaxation sophro-bio-dynamique et c'est donc cette technique que j'ai choisie comme « outil thérapeutique » intégrateur de la dimension psychique aux actions somatiques de mon art, qui me permette de faire, avec mes patients, le lien entre la dimension somatique (qui, le plus souvent, les amène à ma consultation) et la dimension psychique, dont ils n'ont souvent pas l'idée qu'elle puisse être incluse dans l'acte physiothérapeutique.

Plutôt que de décrire théoriquement ce qui peut se passer dans la dimension psychosomatique de mon action de physiothérapeute utilisant la relaxation sophro-bio-dynamique, je vais exposer, ci-après, l'évolution clinique d'un patient qui me semble bien illustrer la manière avec laquelle un thérapeute spécifiquement axé sur le corps, peut aider son patient à se traiter en vivant la dimension psychique associée.

Enriche est un jeune homme d'origine espagnole de 28 ans, marié avec des jumeaux en bas âge (plusieurs informations anamnestiques le concernant ont été volontairement modifiées par souci éthique). Il souffre depuis de nombreuses années d'une pubalgie qu'aucun des spécialistes consultés n'a pu expliquer ; il m'est envoyé par son médecin traitant pour faire de la relaxation sophro-bio-dynamique dans l'idée de le décontracter et peut-être de lui apporter, ainsi, une certaine amélioration clinique.

Lorsqu'il vient à sa première consultation, il m'apporte un résumé de ses investigations : ainsi je peux voir que les urologues consultés n'ont rien relevé d'anormal, que la coloscopie, l'IRM abdominal et du bassin ainsi que l'ultrason du petit-bassin se sont révélés normaux.

Son médecin traitant lui a prescrit du Effexor, un anti-dépresseur anxiolytique, qui lui a apporté un certain soulagement, mais toute diminution de ce traitement entraîne une récurrence des douleurs. Il a vu un ostéopathe qui a constaté d'importantes tensions de la musculature abdominale. A plusieurs reprises, des douleurs suraiguës, non calmées par des antalgiques, l'ont amené au service des urgences, et à chaque fois, aucune étiologie somatique n'a été décelée.

Lorsque j'examine Enriche, je mets en évidence de fortes douleurs à la palpation du bas-ventre et aux insertions publiennes des adducteurs ; à l'exception de la marche qui augmente très nettement les douleurs, celles-ci ne dépendent visiblement pas de la sollicitation mécanique. Enrico me dit qu'il les perçoit tout particulièrement le soir lorsque, se couchant, il sent son corps se crispier et c'est ce même phénomène qu'il perçoit avec une augmentation des douleurs consécutive, lorsqu'il se sent stressé.

Sa demande est d'avoir moins mal dans le bas-ventre et dans la région pubienne, mais aussi de comprendre pourquoi on ne trouve rien, si tant est que je puisse répondre à son interrogation.

Depuis que j'ai inscrit la relaxation sophro-bio-dynamique dans mon activité de physiothérapeute, ma manière de faire l'anamnèse a considérablement changé ; si elle continue à être l'instant où je mets en place le lien par lequel le patient pourra se sentir en confiance avec moi, j'explique désormais déjà à ce stade, en quoi le symptôme physique est obligatoirement associé à une dimension émotionnelle et combien il est important d'en prendre conscience pour permettre au corps de se détendre d'une part pour mieux recevoir l'action physiothérapeutique, mais aussi peut-être pour se délester d'une dimension psychique qui fixe le symptôme.

L'anamnèse va couvrir un champ élargi me permettant d'avoir des informations qui m'amène à comprendre, le mieux possible, la dimension bio-psycho-sociale du patient.

Mon impression après la 1^{ère} consultation

Ce jeune homme au physique apparemment solide montre un regard emprunt d'attente et de peur ; j'y sent un grand besoin d'attention, d'avoir une place particulière auprès du thérapeute, de faire alliance avec moi. Il m'interroge sur mes origines, il se montre très proche affectivement, cherche une rassurance affective. Son activité professionnelle est celle d'un livreur qui a été licencié quelques mois auparavant en raison de son manque de rendement professionnel, conséquence des fréquentes lombalgies et pubalgies. Son épouse ne travaillant pas, il se trouve dans une situation économique précaire ; il a un sentiment d'injustice envers son employeur et se sent responsable de la précarité de toute sa famille.

Il m'apprend que son père souffre d'un cancer de la vessie diagnostiqué il y a 3 ans et qu'il suit actuellement une seconde cure de chimiothérapie parallèlement à une radiothérapie pour des métastases. Il voudrait être plus proche de son père, mais celui-ci ne s'ouvre pas à lui comme il ne s'est d'ailleurs jamais ouvert durant toute sa vie. Enriche dit souffrir de voir son père ainsi et tente par tous les moyens de se montrer présent à lui; il le fait essentiellement en lui posant des questions sur sa santé et sur l'évolution de sa maladie.

Enriche se met alors à évoquer les nombreuses souffrances de nature affectives et relationnelles qui ont parsemé sa vie : déjà dans son enfance, il a très mal vécu son statut *d'étranger* et *la xénophobie ambiante*, dont celle de sa maîtresse d'école qui l'a plusieurs fois enfermé dans un réduit de l'école, pour le punir « d'être menteur » ! Il s'est très vite replié sur lui-même et a été mis de côté par ses camarades de classe. Il a beaucoup souffert alors d'avoir un père peu présent, ne pouvant s'appuyer sur personne. Il me dit ne s'être jamais senti vraiment désiré par ses parents.

Sa mère est décrite comme très anxieuse, envahissante, maniant très bien le chantage affectif ! Durant toute son enfance, il pleurait abondamment.

Enriche n'a visiblement que peu confiance en lui, doutant de tout. Ses problèmes de santé comme ceux de son père l'angoissent beaucoup.

Ses nombreuses lectures sur Internet traitant des organes du bassin le persuadent qu'il y a quelque chose « d'anormal » chez lui dans cette partie du corps, mais il ne sait pas qu'en faire.

J'ai d'emblée ressenti de la sympathie pour ce patient ; j'ai perçu chez lui un fort sentiment de solitude, de rejet et de tristesse avec une dépréciation importante de soi. Son sentiment « de ne pas pouvoir exister » m'a d'autant plus frappé que, en entraînement psycho-corporel, les problématiques du petit-bassin se retrouvent fréquemment associées, entre autre, à des difficultés existentielles ; (c'est en effet le siège de l'énergie vitale aussi bien dans les approches orientales (comme base de la Kundalini), que dans les approches occidentales, comme lieu d'origine de la libido).

Pour Enriche, quoi qu'il fasse, ce ne sera jamais assez bien ; il ne parviendra pas à gagner l'amour des siens ; il n'est même pas sûr qu'il s'aime vraiment lui-même.

J'ai l'impression qu'il est soumis à plusieurs injonctions simultanées : « ne sois pas », « ne demande pas », « n'exprime pas tes émotions » et bien que je sente une importante colère intérieure ainsi qu'une profonde tristesse, il est dans l'incapacité de pleurer et de percevoir sa colère.

Pour être accepté par l'autre, il s'est mis, sa vie durant, dans des situations où c'est l'autre qui lui demande de s'occuper de tout, l'investissant comme un sauveur, alors que fondamentalement, c'est lui qui aimerait pouvoir bénéficier d'une telle attention.

Mon contrat avec Enriche

Je lui explique que son médecin traitant me l'a adressé précisément pour « faire de la relaxation » à savoir lui apprendre à détendre son corps en vue d'actions physiothérapeutiques, mais aussi apprendre à recevoir les éventuelles évocations psychiques, que nous appelons « phénomènes », et qui correspondent à cette intrication du corps et de l'esprit que l'on vit « ici et maintenant ».

Je lui explique ce qu'est la relaxation dynamique, la technique physiothérapeutique SBD que je vais lui proposer, qui consiste en des activations physiques mobilisant diverses parties de son corps (et pas seulement la région du bassin dont il souffre), dans l'optique de « dé-tendre » ces régions, tout en se mettant en situation de recevoir, percevoir ce qui s'y passe et d'éventuellement d'exprimer le sentiment associé à cette activation.

Il se dit très intéressé par cette méthode où il a l'impression, a priori, que la parole lui est donnée.

Ma prise en charge clinique

J'ai conscience qu'Enriche a besoin de s'ouvrir à une dimension qui lui fait peur et, de ce fait, je sais devoir progresser avec précaution pour ne pas renforcer son système de défenses. Je me rend compte qu'il va très probablement vouloir faire le « bon élève », au détriment de sa propre expression spontanée, que je devrais encourager par ma prise en charge.

Il me faudra me montrer très proche, rassurant, sans jugement avec un cadre fort.

Dans un premier temps, mon objectif sera d'aider ce patient à défocaliser l'attention (la-tension) centrée depuis des années sur son bas-ventre pour lui permettre un ressenti de tout son corps et de lui permettre de contacter ses ressources en terme d'énergie vitale qu'il a de longue date renoncée à mobiliser, trop centré sur sa région algique ; l'amener à se sentir exister autrement que dans la douleur de son bassin, tel est le défi.

Vu la grande difficulté d'Enriche de se donner le droit à exprimer ses besoins, les activations auront pour but de stimuler, d'animer les différentes parties du corps et lui permettre de s'« exprimer » de la façon la plus spontanée possible.

Si, dans cette présentation, j'ai pris beaucoup de temps à développer la manière avec laquelle je présente au patient la dimension psycho-corporelle de mon action, c'est que c'est un instant déterminant pour la réussite ultérieure de ma thérapie.

La plupart des patients viennent chez le physiothérapeute pour un règlement « mécanique » de leur souffrance ; je dois, dès lors, leur faire savoir qu'ils doivent s'ouvrir aussi à une autre dimension de celle-ci et être eux-mêmes partie active de l'acte thérapeutique.

Ce que le corps d'Enriche a révélé

La prise en charge a commencé par l'expérience de la respiration spontanée, diaphragmatique, qui s'est révélée difficile, mais avec un encouragement et un guidage vers la respiration dite « abdominale », celle-ci s'est progressivement harmonisée.

Après la première induction où il lui a été proposé d'évoquer les différentes parties de son corps vers un lâcher-prise le plus complet possible, Enriche se dit capable de détendre le haut du corps, mais décrit des pensées parasites et n'évoque même pas le bas de son corps dans ses ressentis ! Je lui fais remarquer sa capacité à prendre conscience de la tension corporelle, puis de la dépasser, comme je lui montre qu'il a « oublié » l'espace douloureux ... Par son attitude, je constate que ma remarque a fait sens pour lui.

Dans la séance qui lui fait vivre l'expérience de la « contraction-décontraction » de tout le corps couché sur le dos, il dit avoir vécu beaucoup plus dans l'instant présent que la dernière fois, ne s'est pas « absenté » et que, en contractant une partie du corps, il s'est montré capable de rester détendu ailleurs. Toutefois, lorsqu'il a mis sous tension les muscles du ventre, sont immédiatement

apparues des douleurs thoraciques oppressantes. Je n'ai fait que reformuler ses propos, mais visiblement il avait déjà fait le lien.

En position debout, alors qu'il lui est proposé de vivre le « grounding », il présente des crampes aux mollets, a des troubles de l'équilibre et me dit qu'il est dans sa vie « conscient de ne rien faire pour lui-même, d'être là pour les autres et d'être dans l'attente d'être reconnu ».

Alors que dans la même position, il doit vivre un mouvement de « oui-non » avec la tête, de bouger ses épaules en position inspiratoire bloquée, il vit un grand poids au niveau de sa ceinture scapulaire avec une grande difficulté à détendre le reste du corps. En fin de séance, il me dit néanmoins qu'il se sent un peu mieux dans sa vie quotidienne, oubliant parfois ses pubalgies.

Dans les activations qui suivront, toujours dans la position orthostatique, qui vont mettre en mouvement les bras, l'ouverture de la cage thoracique, avec des positions d'arcs postérieurs puis antérieurs, il va prendre conscience qu'il n'ose pas exprimer ce qu'il éprouve, car il n'a pas eu l'habitude d'être écouté; il se sent très coupable d'exprimer ceci, car au même moment, son père voit son cancer s'aggraver et il se trouve alors en conflit de loyauté envers lui.

Lorsque la relaxation dynamique met en mouvement la région lombaire et abdominale ainsi que le bassin, et il n'y vit pas tellement des douleurs, mais plutôt une grande chaleur dans tout son ventre et jusque dans la région anale, ce qui non seulement le surprend, mais lui apporte un sentiment de bien-être qu'il n'a pas connu dans cette région de son corps depuis très longtemps.

Dans les séances qui suivent, il note une diminution très nette de sa pubalgie et se dit avoir moins envie d'être le sauveur des autres, de vouloir se consacrer d'avantage à lui et à sa famille.

Dans une séance fortement centrée sur le bassin et le grounding, où Enriche doit, en inspiration bloquée, effectuer un mouvement de pompage avec ses deux bras simultanément, il interrompt brusquement son exercice et, pris d'une crise de tremblement, se met à pleurer. Au sortir de la séance, il dit être très gêné d'avoir pleuré, car il voulait se montrer fort, mais il est très content d'avoir franchi ce pas, car à présent il se sent plus léger ; il ne dit rien de la cause de ses pleurs.

Le physiothérapeute travaille sur mandat médical ; or cette séance était l'avant-dernière de la prescription. Il me dit sa déception de devoir interrompre ces séances et dit vouloir solliciter son médecin-traitant pour une poursuite de ce traitement qu'il obtiendra d'ailleurs pour après les vacances de Noël.

Nous nous sommes vus encore cinq fois et ces séances ont permis de renforcer les différents acquis des neuf premiers rendez-vous, ces douleurs pubiennes diminuant proportionnellement à sa manière d'oser prendre sa place dans sa vie.

Nous n'avons pas poursuivi plus loin que ces quatorze séances, le patient se disant satisfait de ce qu'il avait acquis, devant désormais se concentrer sur des entretiens d'embauche pour un nouveau départ professionnel.

Enriche a pris conscience qu'en se fixant sur certaines parties douloureuses de son corps, il bloquait tout le reste de son individu, mais que, en sachant mettre en place une respiration diaphragmatique et s'ouvrir à la totalité de son corps, il pouvait traverser la crispation algique, se libérer de « quelque chose » et réhabiter son corps tout entier.

Il s'est rendu compte qu'il y avait beaucoup de colère en lui, colère qu'il contenait fortement en la région de son petit bassin, contenant par la même occasion sa pulsion de vie, mais bloquant aussi sa cage thoracique et sa respiration spontanée au point de se sentir oppressé et ne pouvoir « se dire ». Dès qu'il a pu comprendre que l'expression de sa colère et de son agressivité ne mettait personne en danger, qu'elle était au contraire auto-équilibratrice pour lui-même, il a pu retrouver un accès à son équilibre.