

# Le chirurgien qui opère le corps et l'esprit

**LE DR GHISLAIN DEVROEDE, GASTROENTÉROLOGUE, CHIRURGIEN ET PROFESSEUR AU DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE (CHUS) – HÔPITAL FLEURIMONT, A ÉTÉ TRÈS TÔT CONFRONTÉ AUX QUESTIONS EXISTENTIELLES À PARTIR DES OBSERVATIONS ET DES RECHERCHES QU'IL A MENÉES SUR LES MALADIES DU COLON, LA CONSTIPATION, ETC. IL A ÉTÉ PARMI LES PREMIERS À METTRE EN ÉVIDENCE LE RAPPORT ENTRE AGRESSIONS SEXUELLES ET PATHOLOGIES COLORECTALES, DOULEURS ABDOMINALES GRAVES ET CHRONIQUES. IL EST PARVENU À LA CONCLUSION QUE LA MÉDECINE GLOBALE ET CELLE DU CORPS NE S'EXCLUAIENT PAS.**

Le monde biomédical technique et certaines approches complémentaires ont tout à gagner à tenter un rapprochement. Parce qu'il est « un soignant dans l'âme » qui veut « guérir d'être un soignant », le Dr Devroede pratique une médecine physique et psychique où, comme il l'explique lui-même, il passe « de l'histoire de cas à l'histoire de vie d'un patient ». Il met un point d'honneur à éviter les deux écueils qui guettent la médecine : médicaliser et psychiatriser.

## Intégration des approches

« Formé à travailler à la matière du corps d'une manière scientifique plus ou moins objective, je n'ai pu que me rendre à l'évidence qu'au-delà, en deçà ou au travers de tout, il fallait poser la question de l'esprit, de la psyché, de la conscience », écrit le Dr Devroede en page 13 de son ouvrage *Ce que les maux de ventre disent de notre passé* (Éditions Payot, 2002), traduit au début de 2005 aux États-Unis par *Suffering in silence. The legacy of unresolved sexual abuse*, (éditions Gestalt Institute Press, Nouvelle-Orléans). Il a adopté le modèle de médecine biopsychosocial et spirituel, au sens non religieux du terme, procédant ainsi à une sorte de reconnexion corps-esprit.

Il ne renie pas un modèle au bénéfice de l'autre. Il a été formé en chirurgie colorectale à la Mayo Clinic, où il a passé deux ans à faire de la recherche en physiologie et physiopathologie colorectale dans l'unité de recherches gastrointestinales. Pour lui, la force de la médecine scientifique réside dans sa capacité à résoudre les crises à court terme. Pendant les tours de garde, le Dr Devroede continue de poser des actes chirurgicaux. Il ne compte plus le nombre d'endoscopies basses qu'il a effectuées. Il mène une carrière scientifique et académique active. Il a produit près de 250 publications et donné plus de 400 conférences partout dans le monde. Il connaît l'importance accordée au modèle biomédical. Il n'en demeure pas moins qu'il le considère comme « un peu scientifique et passéiste », surtout à l'aune des années de recherches qu'il a menées. Force lui est d'admettre qu'il y a « des éléments de

psychopathologie qui compliquent la physiopathologie d'une maladie ». Bref, il y a « autre chose que le physique et le matériel. Il y a un sens à la maladie », avance-t-il.

C'est pourquoi, parallèlement aux évaluations scientifiques qu'il doit effectuer sur un patient, il a adopté une panoplie d'approches complémentaires qu'il distingue radicalement des médecines alternatives. « Alternatives et complémentaires, ce n'est pas pareil », dit-il. Les médecines dites parallèles regroupent un ensemble hétéroclite de pratiques qui ne satisfont pas, de son avis, aux canons de la méthode scientifique. « Quand on parle des plantes, des oligoéléments, de l'ayurvédique, de l'auriculothérapie, ou de la biologie totale, on entre dans des pratiques alternatives. Je ne veux pas qu'on appelle scientifique quelque chose

qui ne l'est pas et qui est plus souvent le fruit d'une idée que d'une preuve scientifique », poursuit-il. Le Dr Devroede est ouvert à l'inconnu, mais il « préfère rester avec une question plutôt que d'avoir de mauvaises réponses ».

Les approches comme l'hypnose, la rétroaction biologique (biofeedback), la méditation, le tai-chi, la massothérapie, etc. sont corporelles et relationnelles. Selon lui, elles sont complémentaires au modèle biomédical de la médecine, peut-être même essentielles, surtout lorsqu'il est question de traiter les maux de ventre. « Je préfère donc pratiquer une médecine dure avec douceur », formule-t-il.

## Secrets de famille

« J'ai vu une patiente – qu'on appellerait Myriam – qui vivait dans une

famille où il y avait quatre générations de femmes violées à 12 ans. Ne me demandez pas d'explication rationnelle à ce fait : il n'y en a pas. Ce n'est pas rationnel et ce n'est pas génétique. C'est transgénérationnel », dit-il. Aussi, le chirurgien s'est formé à l'impact clinique des secrets de famille et des liens transgénérationnels auprès d'Anne Ancelin Schützenberger, psychologue, psychothérapeute et professeure émérite à l'Université de Nice, en France, où elle a dirigé pendant une vingtaine d'années le laboratoire de psychologie sociale et clinique. Ensemble, ils ont rédigé son second livre, *Ces enfants malades de leurs parents* (Payot, 2003). Ils y indiquaient qu'une femme violée durant son enfance subira en moyenne huit interventions chirurgicales durant sa vie. Après évaluation des comptes

**POUR LE DR GHISLAIN DEVROEDE, LE VENTRE SOUFFRANT UNIT LE PHYSIQUE ET LE PSYCHIQUE. IL A PAR CONSÉQUENT OPTÉ POUR UNE APPROCHE HOLISTIQUE DE LA SANTÉ ET DE LA MALADIE.**



**Le Dr Ghislain Devroede,**  
gastroentérologue, chirurgien et  
professeur au département de chirurgie  
du CHUS - Hôpital Fleurimont.

rendus chirurgicaux et histologiques, les trois quarts s'avèrent rétrospectivement inutiles.

Pour comprendre ses patients et entendre ce qu'il est si difficile de nommer, le Dr Devroede a entrepris un long travail d'introspection au moyen de la psychanalyse, des diverses approches corporelles et de l'hypnose éricksonienne (il a obtenu un diplôme au bout de trois ans de formation). « Véritable médecine de cheval pour un chirurgien », lance-t-il à la cantonade. Il en a tiré différents outils pour faire sortir le mal-dit et le mal-être des gens qui viennent le consulter tels que le proctodrame (sorte de psychodrame pour les opération du « derrière »), les ateliers de géosociogramme, l'utilisation de dessins, etc.

Et son approche du patient s'en ressent : « « Êtes-vous psychiatre ? » Non, je suis chirurgien. Parfois j'ose dire : vous n'êtes pas une voiture, et je ne suis pas un garagiste. » Le médecin prend le temps – et il n'en est pas avare. « Dans les cliniques du jeudi, les patients ont rendez-vous jusqu'à 16 h 15. Il m'est arrivé une fois de partir à 4 h du matin », se rappelle-t-il. Au-delà de tout acte technique, il y a une rencontre. « Ça doit se passer aussi au niveau de l'être. Chaque rencontre humaine, y compris en médecine, doit être une ouverture. C'est dans les attitudes que les gens vont guérir, et si c'est une rencontre d'être humain à être humain, la guérison prend moins de temps », indique celui qui a, en 1993, présidé le premier congrès international sur le processus de guérison à Montréal, qui avait pour invité le dalaï-lama.

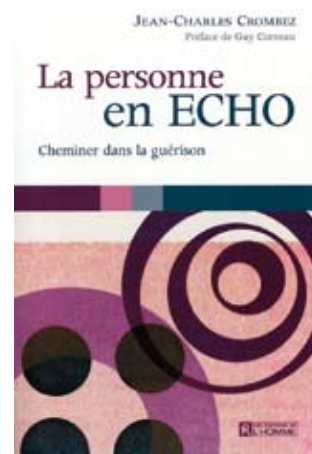
Très attentif aux morceaux de vie que les patients racontent, le médecin se réfère toujours au corps, qui « ne ment jamais, même si ce que nous pensons est en porte-à-faux. Il faut interroger le symptôme, la maladie, pour en apprendre quelque chose », signale-t-il. Cet enseignement, le professeur titulaire tente de le transmettre dans des ateliers de communication non verbale à ses étudiants, aux résidents et aux chirurgiens en pratique. Il fait partie du petit groupe de moniteurs qui, depuis 20 ans, essaient d'éduquer les étudiants en médecine de l'Université de Sherbrooke à la relation malade-médecin, au moyen d'ateliers expérientiels.

Le Dr Devroede a emprunté des chemins de traverse médicaux. En acceptant une certaine incertitude médicale et en s'ouvrant « au magique de la vie », le chirurgien s'interroge et interroge. C'est aussi ce que viennent chercher ses patients. ◀

## La personne en ECHO

Jean-Charles Crombez

La guérison est un phénomène naturel et présent en nous tous, mais parfois compromise à la suite d'un traumatisme, d'une détresse psychologique ou d'une maladie. L'approche ECHO est une nouvelle façon de prendre sa santé en main en tenant compte des aspects physiologiques, affectifs et psychiques de notre organisme qui sont en écho les uns par rapport aux autres. **Les Éditions de l'Homme, 2006; 24,95 \$.**



## Le trouble de stress post-traumatique

Mary Beth Williams et Soili Poijula

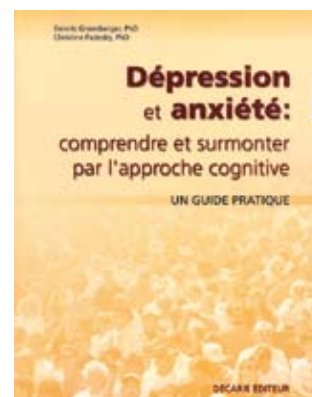
Les guerres, accidents, catastrophes et autres tragédies qui touchent nos proches ou nous-même peuvent causer un stress post-traumatique. L'ouvrage explique ce dont il s'agit et comment reprendre une vie fonctionnelle, autant pour les cliniciens qui souhaitent aider leurs patients, que pour les victimes qui veulent atténuer leurs symptômes. **Décarie Éditeur, 2006; 34,95 \$.**



## Dépression et anxiété : comprendre et surmonter par l'approche cognitive

Dennis Greenberger et Christine Padesky

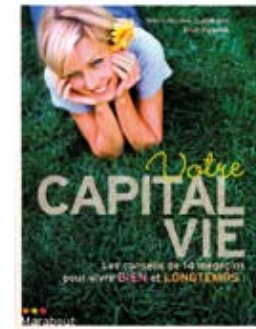
La dépression et l'anxiété sont bien souvent liées à des pensées, des présumptions, des croyances que nous traînons depuis longtemps, inconsciemment. Ce guide offre des exercices écrits qui aident à faire la lumière sur les pensées irrationnelles et à les remplacer par des pensées plus justes. Le manuel peut être utilisé seul ou avec le thérapeute. **Décarie Éditeur, 2004; 34,95 \$.**



## Votre capital vie

Collectif

Conseils de 14 médecins pour vivre bien et longtemps. Optimiser son état de santé par rapport à son âge en se penchant sur l'alimentation, le psychisme, le mental, l'activité physique, le bon usage de la médecine, l'esthétique et la vie sexuelle. **Marabout, 2007; 39,95 \$.**



## La solution intérieure

Dr Thierry Janssen

De plus en plus de gens ont recours aux médecines alternatives et complémentaires. La relaxation, la méditation et l'hypnose sont étudiées dans les laboratoires de neurosciences, et il semble évident que la pensée a une influence sur la santé. L'auteur, médecin chirurgien et psychothérapeute, partage son expérience et encourage à utiliser l'immense potentiel de guérison qui est en nous. **Fayard, 2006; 34,95 \$.**

