

Comment la méthode GDS a changé ma pratique en chirurgie

par Dr Paul Fayada

Chirurgien orthopédiste — pathologie rachidienne, Polyclinique de Saint-Pol-sur-Ternoise

Chirurgien du rachis depuis vingt ans, le Dr Paul Fayada raconte comment la découverte des chaînes musculaires G.D.S. a bouleversé son regard sur la douleur et sur ses patients. Il retrace la naissance d'une prise en charge pluridisciplinaire, entre kinésithérapie, psychothérapie, sophrologie et art-thérapie, qui a fini par transformer sa pratique chirurgicale elle-même.

Chaînes musculaires G.D.S. et chirurgie rachidienne. Pour comprendre l'impact des chaînes musculaires dans ma pratique quotidienne de chirurgien du rachis, je dois revenir sur quinze années de cheminement, à la fois personnel et professionnel.



Le Dr Paul Fayada lors de sa conférence consacrée aux chaînes musculaires G.D.S. et à la chirurgie rachidienne.

Vingt ans pour apprendre à regarder autrement

Je voudrais tout d'abord citer Marcel Jousse, qui reste à sa manière un exemple pour moi au quotidien :

« Le péché originel de notre civilisation de style écrit est de se croire la civilisation par excellence. Au lieu de restreindre le champ d'observation à la lettre morte des textes, il faut développer une méthodologie fondée sur la prise de conscience d'un instrument vivant : le geste humain. Cet instrument s'élabore instinctivement en chacun de nous et s'affine à mesure que nous en prenons une conscience plus claire. Pour mieux se connaître, il faut savoir s'observer. Le vrai laboratoire est un observatoire de soi-même, et apprendre à se voir est un dur travail. Il faut donc créer des laboratoires de prise de conscience. »

Einstein, lui, disait : « Il est plus difficile de briser un préjugé qu'un atome. »

En vingt ans, j'ai dû briser bien des préjugés en matière thérapeutique, et c'est l'application quotidienne de la phrase de Marcel Jousse qui m'a permis de prendre conscience de cet instrument vivant et merveilleux qu'est le geste humain.

Il y a vingt ans, jeune chirurgien, je distinguais deux types de patients : d'une part ceux dont la souffrance était objective, objectivée par la radiographie ou le scanner, et qui pouvaient parfois relever d'une intervention chirurgicale ; d'autre part ceux dont la souffrance n'était pas objective, et qui devaient, pensais-je alors, consulter un psychiatre.

Pourquoi s'intéresser à la psychologie quand on est chirurgien ?

D'abord parce que les patients ne nous disent pas tout : cela les gêne de parler, et cela nous gêne, nous, de les écouter. Je me souviens de ce patient que j'avais opéré vingt ans plus tôt, et qui n'avait trouvé de soulagement que les deux jours suivant son intervention, avant que ne réapparaissent des douleurs que l'imagerie ne parvenait pas à expliquer, avec un abdomen très contracturé. Ce patient a fini par raconter, plusieurs mois plus tard, que sa femme lui avait annoncé, deux jours après l'opération, qu'elle voulait divorcer et que son fils se droguait. Le jour où je l'ai revu, souriant et sans douleur, la situation s'était arrangée et les contractures musculaires avaient, elles aussi, disparu.

À l'époque, je n'avais guère prêté attention à ces problèmes familiaux. Puis le patient est revenu avec le même tableau douloureux et les mêmes contractures ; cette fois, j'ai eu la présence d'esprit de lui faire préciser sa situation familiale, qui était de nouveau catastrophique. C'est ce patient qui m'a permis de m'interroger, peu à peu, sur les liens qui peuvent exister entre la psychologie et le corps.

Ce type d'exemple est devenu quotidien dans ma pratique professionnelle.

La rencontre avec les chaînes musculaires a été pour moi un pivot déterminant, et profondément déstabilisant, tant dans mon développement personnel que dans ma carrière professionnelle. Cette rencontre a été le point de départ d'une réflexion sur le fonctionnement, si complexe, de notre corps pris dans sa globalité — une dimension que j'ignorais totalement en tant que médecin.

Les chaînes musculaires m'ont permis de comprendre que le psychisme peut déterminer un certain comportement, lequel se traduit en expressions corporelles grâce à notre mécanique articulaire mise en mouvement par le muscle. Le corps est aussi forgé, formé, et parfois déformé, ce qui a certainement, à son tour, des répercussions sur notre psychisme.

La douleur, un phénomène complexe

Cette douleur ne fait pas toujours intervenir des éléments aussi évidents qu'une hernie discale comprimant une racine nerveuse. Le muscle, à lui seul — et cela, le corps médical le sous-estime souvent —, peut, lorsqu'il est contracturé, déterminer des douleurs qui simulent parfaitement une compression radiculaire ; et ce même muscle contracturé peut tout à fait favoriser des hyperpressions discales qui, elles, favorisent l'apparition d'une hernie discale et d'une véritable pathologie radiculaire.

Notre psychisme est gouverné par des facteurs innés ou acquis, en particulier les traumatismes inévitables de l'enfance, souvent inconscients : ceux-ci créent des schémas de fonctionnement qui, par l'intermédiaire du système nerveux, déterminent des fonctionnements trop rigides de notre système musculaire, parce que trop répétitifs. Ces raideurs musculaires deviennent à leur tour à l'origine de douleurs corporelles bien réelles, même si elles ont pu être favorisées par notre psychisme personnel.

Le patient est donc un tout : le symptôme exprime peut-être le reflet d'un mal-être plus global et plus profond. La naissance de ce mal-être profond nécessite, selon moi, un travail d'équipe pluridisciplinaire : chaque thérapeute, avec ses techniques propres, vient renforcer le travail des autres thérapeutes et la maturation des problèmes profonds du patient, car la mémoire corporelle se situe à tous les niveaux : physique, émotionnel, psychologique...

Une prise en charge pluridisciplinaire et humaniste

La prise en charge proposée dans le service que j'ai créé il y a sept ans intègre :

- **des kinésithérapeutes formés** à des techniques globales où les chaînes musculaires jouent un rôle primordial ;
- **un travail avec un psychothérapeute**, qui travaille principalement sur les différents facteurs de stress de la vie quotidienne : ce travail est le point de départ d'une réflexion plus personnalisée pour chacun, à travers des séances de groupe ou des séances individuelles ;
- **des séances de sophrologie**, où le patient découvre le bénéfice de se relâcher, de sentir son corps, notamment par des techniques respiratoires ;

- **après quelque temps, un art-thérapeute** qui rejoint l'équipe afin d'aider les patients à trouver des activités ludiques et créatives : le but est de contribuer à des schémas de fonctionnement positifs chez le patient, à des projets de vie chez ceux pour qui l'horizon est souvent perçu comme sans espoir et sans avenir ;
- **et bien sûr les traitements classiques**, médicaux et parfois chirurgicaux, lorsqu'ils sont nécessaires.



Le Dr Fayada présentant le service de pathologies de la colonne vertébrale de la Polyclinique de Saint-Pol-sur-Ternoise.

Au-delà de ces différentes techniques, je voudrais souligner l'importance de l'approche humaine et humaniste, où la relation directe entre deux personnes — celle qui soigne et celle qui est soignée — est en réalité essentielle. À ce titre, l'engagement du thérapeute est indispensable : il doit s'être réellement approprié les techniques qu'il préconise. Un thérapeute lui-même tendu ne peut avoir que des patients tendus ; un psychologue mal dans sa peau ne peut guère aider un lombalgique qui n'en peut plus...

Si l'on est à l'aise dans sa peau, les patients le sentent, et peuvent alors sentir possible la thérapie proposée. La technique doit donc être parfaitement maîtrisée par le thérapeute, mais elle doit donner au patient le sentiment du possible — non celui d'une maîtrise parfaite, mais inaccessible pour un simple mortel. La technique doit s'effacer au second plan pour favoriser l'écoute du patient et le développement d'une communication réelle, à travers une humilité véritable, bien différente d'une prise de pouvoir qui ne valoriserait que le thérapeute.

Il faut savoir, peu à peu, rechercher, grâce à cette relation de confiance, les facteurs qui, chez l'enfant devenu adulte, ont favorisé l'émergence de ces blocages : la personnalité est une sorte de tour de Pise, penchée selon un angle proportionnel au sentiment d'amour initial qui a pu manquer

dans l'enfance — violences physiques ou psychologiques, échecs scolaires ou professionnels, deuils, ruptures familiales...

Les possibilités de compensation spontanée du patient sont multiples : attirance pour l'avoir, le paraître, la consommation effrénée, l'argent, le travail, l'activisme ou l'hyperactivité, amours et expériences positives plus ou moins nombreuses... ou bien un travail plus personnel d'analyse, de soutien psychologique et d'engagement spirituel.

En pratique, il faut patiemment créer avec le patient une relation de confiance qui l'amène progressivement à comprendre que le passé n'est pas passé : il conditionne notre manière de réagir au présent.

Cette attitude permet d'accepter de laisser sortir les souffrances, d'abord mentales, grâce au travail du psychothérapeute, mais aussi corporelles, car le corps, lui aussi, a une mémoire et de multiples raideurs. Le travail du sophrologue apparaît également comme un lien déterminant entre le psychothérapeute et le travail corporel.

Le rôle central de la respiration

À ce titre, la respiration joue un rôle essentiel : nous apprenons au patient à développer la respiration abdominale basse, élément essentiel pour laisser progressivement sortir les tensions, aussi bien psychologiques et émotionnelles que corporelles, en particulier au niveau thoracique supérieur ; c'est le type de respiration que nous utilisons en riant — et qui ne sait que rire est thérapeutique ?

Cette technique de respiration abdominale basse s'inspire de pratiques d'arts martiaux où elle est bien connue ; je dois cet apprentissage à notre cher Hung, qui, on le sait, est un maître de Trang Si Dao.

Il est difficile de comprendre l'importance de l'acquisition de cette respiration abdominale tant qu'on ne la pratique pas : il ne s'agit pas d'un processus de compréhension intellectuelle, seule la pratique personnelle permet d'en intégrer les bénéfices. Cette respiration permet de travailler et de développer la douceur, la tranquillité, la confiance en soi. On peut alors inciter le patient à s'engager sur ce même chemin de pratique, essentiel selon moi, vers une plus grande douceur, face à lui-même.

Sur le plan corporel, cette respiration permet de détendre la ceinture scapulaire et le rachis dorsal, souvent si tendus et rigides, pour de multiples raisons : cette région est l'un des points de focalisation de toutes nos peurs, et témoigne du réflexe archaïque consistant à rentrer la tête entre les épaules en cas d'agression, tout en bloquant le thorax par la contraction des muscles abdominaux.

La libération des tensions scapulaires permet ainsi de traiter les contractures de compensation de la région lombaire, qui favorisent l'apparition de pathologies de type hernie discale, sténose, lombalgies communes...

L'image du parapluie. Le tronc est semblable à un parapluie dont le manche représenterait la colonne vertébrale, les baleines les côtes, et la poignée la ceinture scapulaire. On comprend aisément que, parapluie ouvert, il faut beaucoup de force pour tenir le manche, surtout s'il y a du vent ; parapluie fermé, en revanche, les contraintes qui s'exercent sur lui diminuent nettement, et il devient bien plus facile à tenir. Le bassin et le rachis lombaire représentent cette main qui tient le reste de la colonne et du tronc, souvent ouvert en permanence alors même qu'existe une constriction des muscles de la ceinture scapulaire. La respiration abdominale contribue, de façon automatique, à diminuer progressivement ces contractions thoraciques, en faveur d'une respiration bien plus libre, abdominale basse — celle-là même qu'utilise le nouveau-né, avant de se laisser contaminer par les adultes stressés qui l'entourent.

Les obstacles à cette prise de conscience tiennent souvent à des critères de mode et de culture : le renforcement des abdominaux, l'image du sportif aux larges épaules et à la taille fine, la musculation façon body-building. L'acquisition progressive de cette conscience corporelle globale, intégrée à la fois sur le plan somatique, psychologique et énergétique, m'a permis de développer, peu à peu, ces mêmes concepts pour la chirurgie du rachis.

Ce que cela a changé dans ma pratique chirurgicale

Les ostéosynthèses utilisées classiquement en chirurgie rachidienne privilégient des matériaux extrêmement rigides et volumineux. Ils empêchent la répartition harmonieuse des contraintes le long de la colonne vertébrale. Il est fondamental d'évoluer vers des matériaux d'ostéosynthèse dont les propriétés se rapprochent bien davantage de celles de l'os cortical normal, ce qui limite les excès de contraintes, aussi bien du côté opéré que du côté opposé. Sans entrer dans des détails trop techniques, il est bien plus adapté, pour le patient, d'évoluer vers des matériaux tels que les composites de carbone à fibres longues — même si, pour l'heure, le recul est insuffisant pour affirmer avec certitude ce que mon propre corps aurait ressenti avant que je ne les applique à mes patients.

Le but de cette instrumentation est, comme le disait le célèbre architecte espagnol Antoni Gaudí, de copier la nature, qui a développé la méthode la plus rationnelle et la plus économe qui soit. Notre rachis est une structure hautement complexe, mais flexible. Il importe que le matériau utilisé puisse reproduire l'architecture osseuse et musculaire de notre colonne. Ce sont donc là les objectifs que je poursuis, afin que le matériau puisse s'adapter à chaque individu, à chaque structure — non seulement psychologique, mais aussi comportementale —, naturellement variable selon chaque patient.

Dans cette perspective chirurgicale, la prise en charge globale déjà décrite est fondamentale pour préparer le patient à l'intervention et l'accompagner durant la période postopératoire.

Paroles de patients

Je voudrais terminer ce propos en citant quelques extraits de témoignages de patients ayant séjourné dans notre clinique :

Arrivé dans votre clinique sans conviction ni motivation, sinon l'envie de soigner mes douleurs physiques, sans prendre conscience que ma souffrance pouvait venir d'un problème affectif profond que je portais en moi depuis de nombreuses années. J'ai pu mettre des mots sur cette souffrance, que je peux aujourd'hui écrire. Cette facilité à dire que tout va bien, alors que je traversais chaque jour des moments de doute, de dégoût et de dépression. Je n'avais plus conscience que je pouvais vivre sereinement, aveuglé par ma souffrance. J'ai découvert que je pouvais m'autoriser à prendre soin de moi sans culpabiliser, que je pouvais trouver des activités comme le tai-chi et le théâtre, deux activités qui, je crois, m'aident à me soigner. Mais je me sens encore fragile, rien n'est gagné, et je dois m'occuper de moi et prendre le temps qu'il me faut pour me reconstruire. Je pense être sur la bonne voie, même si le chemin est encore long.

Tristesse : nous, les hommes, qui nous cachons pour pleurer, pour sauver les apparences ; nous sourions au prix de souffrir, parfois, toute une vie. Le pire défaut que l'on ait, c'est l'orgueil : quand on est triste, il faudrait rester seul, par pudeur ; par fierté, on n'ose pas se montrer tel que l'on est, et on a mal pour toujours.

Le médecin m'a confié à des mains très spécifiques, celles des kinésithérapeutes : adopter des attitudes comportementales, travailler quotidiennement les articulations, acquérir une meilleure souplesse du squelette, s'entraîner par des exercices adaptés pour mieux respecter son propre corps. Le sophrologue nous aide à relâcher les tensions qui emprisonnent notre corps, ce qui permet d'accéder à une paix et une sérénité intérieures, de mieux respirer et d'apprendre à se détendre.

Les séances de gestion du stress, ici comme dans la vie quotidienne, la méditation, les groupes de parole et les échanges nous acheminent vers un mieux-être. Je suis reparti avec tous les outils nécessaires pour continuer à pratiquer ces exercices au quotidien, chez moi. Le bénéfice de ce séjour ne reste efficace à long terme que si l'on est régulier et rigoureux dans la pratique.

Merci pour l'aide, votre écoute, vos anecdotes, votre savoir-faire, et bien sûr l'opération réussie. C'est un moment qui m'a fait franchir un seuil : il existe encore des endroits où l'on ne juge pas, où l'on écoute et où l'on conseille. Vous vous mettez à la hauteur de vos patients ; vous n'êtes pas ce médecin qui fait sa visite en disant « bon, techniquement tout va bien ».

Tout ce que j'ai appris pendant mon séjour m'aidera à affronter mes démons et à retrouver une paix intérieure à laquelle j'aspire depuis plusieurs années. Grâce aux différents exercices, j'ai appris à ressentir des choses que j'avais perdues. J'arrive à mieux respirer, ce que je ne savais plus faire ; j'ai l'impression d'avoir retrouvé une liberté dans laquelle je m'étais moi-même enfermé, victime de mon corps, prisonnier de mon corps et de mon esprit. Toute cette prise de conscience est le fruit de mon propre travail, mais aussi et surtout d'une aide qui m'a été précieuse.

En conclusion

Cette forme de prise en charge pluridisciplinaire et humaniste des patients rend l'approche psychologique moins disqualifiante pour le patient. Le regard qu'on lui porte, le regard de son entourage, restent ceux que l'on porte sur un patient, sur un malade ; le lieu reste une clinique, un service médical — alors, cela fonctionne.

Il est indispensable de constituer un réseau de thérapeutes qui, en ville, proposent le relais au patient de retour à son domicile. C'est un travail de longue haleine, où l'autonomie du patient ne peut être que progressive.

Ce propos peut sembler très psychologique, et peu kinésithérapique ou chirurgical. En réalité, le patient passe, la plupart du temps, le plus clair de son séjour dans le service en kinésithérapie, dont vous connaissez les principes bien mieux que moi. Il m'a semblé intéressant de mettre l'accent sur des thèmes qui, pour vous, sont peut-être moins familiers, et sur lesquels vous êtes peut-être un peu réticents, comme je l'étais moi-même au début de ma pratique professionnelle. Je serai donc extrêmement heureux de répondre à vos questions.

Envie d'aller plus loin ?

Formations BCMA — Biomécanique des Chaînes Musculaires et Articulaires. Un parcours certifiant en 3 niveaux, reconnu internationalement, dirigé par Philippe Campignon.

vincula-formation.com · info@vincula-formation.com · +33 6 86 46 31 33

D'après la conférence publiée dans INFOR Chaînes, la revue des professionnels de la méthode G.D.S. (édition italienne). Traduction française — republication avec l'aimable autorisation de l'auteur.