

# PSYCHOSOMATIQUE intégrative : l'être humain et la maladie.

La psychosomatique intégrative (**Jean-Benjamin Stora**) est une approche globale de l'être humain et de ses maladies se référant sur les plans théoriques et cliniques aux **interrelations** entre **Système psychique**, **SNC** (Système Nerveux Central), **SNA** (Système Nerveux Autonome), **Système immunitaire** et **Génome**, en replaçant ces 5 systèmes dans un **environnement culturel et social** (famille et environnement socio-professionnel, et dans un sens plus élargi politique, économique, technologique et physique).

**Jean-Benjamin Stora** se réfère à **des processus inter-reliant les systèmes et les mécanismes sous-jacents**.

Une succession d'approches depuis **Anaxagore** (au IV<sup>o</sup> siècle avant J-C) :

1. L'**approche hippocratique** : l'individu est un tout répondant aux stimulations internes et externes, corps et psyché ; la séparation corps-psyché est artificielle.
2. L'**approche médicale plurale** :
  - Le tout organique
  - Toute maladie organique a un vécu psychologique ou bien un trouble psychopathologique (en psychiatrie on qualifie ces troubles somatiques de troubles somatoformes)
  - En l'absence de troubles lésionnels, c'est psychosomatique (le médecin réfère le(la) patient(e) à un psychothérapeute)
  -

Les différentes **approches** :

1. Les approches **psychanalytiques**: prédominance de l'esprit sur le corps :
  - **Freud** ;
  - Ecole de Chicago (**F. Alexander**) ;
  - Ecole de Paris (**Pierre Marty**)
2. Les approches **neuro-psycho-physiologiques**.

A l'aube de l'histoire de la médecine :

- Au tout début une intuition: il existe des liens entre les états d'âme et les maladies: Attaques sorcières, thérapies traditionnelles pratiquées par plus des 400 peuples de la terre encore de nos jours, guérisons miraculeuses, etc.
- De tout temps, les êtres humains ont supposé l'influence de l'esprit sur le corps.

Approche globale des maladies :

- Deux grands médecins sont des précurseurs de l'approche psychosomatique: **Hippocrate** et **Maïmonide** (Cordoue, 12ème s.)
- **Heinroth**, interniste et psychiatre autrichien **a introduit les termes de « psychosomatique » en 1818** et de « **somatopsychique** » en 1828 : Le premier terme exprime la conviction de l'influence des passions sexuelles sur la tuberculose, l'épilepsie et le cancer, le second s'applique aux maladies où le facteur corporel modifie l'état psychique.
- **Unité Psyché-Soma** : C'est l'hypothèse de base de la médecine psychosomatique.

Théories dualistes :

- **Anaxagore** (500-428 av. J-C, fait la **distinction** entre **psyché** et **soma**, ce dualisme fut maintenu par **Platon**, repris dans **l'hylomorphisme d'Aristote** (384-322), selon lequel l'âme donne la forme (morphé) au corps (hylé, matière), le premier devenant le principe vital du second, celui-ci étant conçu dans une unité étroite avec le psychisme.
- **Hylomorphisme** : **Aristote**, **Thomas d'Aquin** (corps et âme forment une seule substance).
- **Interactionnisme** : **Descartes** (corps et âme sont deux substances ayant une influence réciproque). Descartes est à l'origine du **premier paradigme de la médecine : l'homme machine**.
- **Parallélisme**: **Leibniz**, (corps et âme sont deux substances agissant de façon indépendante).

Théories dualistes et théories monistes :

- **Parallélismes-psychophysique**: **Wundt**, (corps et esprit sont deux aspects différents de l'homme).
- Théories **monistes**: Idéalisme, **Berkeley** (1685-1753), **Hegel**, (l'âme spirituelle est la seule réalité).
- **Matérialisme**: **Hobbes** (1588-1679), **de La Métrie**, **Cabanis**, **Haeckel**, (le corps matériel est la seule réalité).

Psychanalyse et Psychosomatique :

- Freud écrivait en 1923 qu'il était conscient de l'existence de facteurs psychogènes dans les maladies, mais qu'il préférait que les psychanalystes se limitent aux connaissances du domaine des névroses. Il **distingue les psychonévroses des 3 névroses actuelles** (1898) : **névrose d'angoisse, neurasthénie et hypocondrie**.
- Etiologie des névroses actuelles : L'étiologie est somatique et non psychique : « la source d'excitation, le facteur déclenchant du trouble se trouve dans le domaine somatique, tandis que dans l'hystérie et la névrose obsessionnelle, il est dans le domaine psychique ». Cette conception annonce les approches psychosomatiques développées plus tard.

Les premiers développements de la psychosomatique :

- **Félix Deutsch** psychanalyste viennois émigré aux Etats-Unis réintroduisit la notion de psychosomatique avec ses collègues : **Flanders Dunbar, F. Alexander, M. Schur, T. Benedek**, etc. Ce mouvement reprit en Europe après la fin de la 2ème guerre mondiale.

Approches Psychologiques :

Des auteurs ont proposé d'établir le profil de personnalité spécifique qui prédisposerait aux « maladies psychosomatiques » :

- **Flanders Dunbar** (1943) établit à partir de questionnaires des profils de personnalité : fauteurs d'accidents routiers, angineux, coronariens. Liens entre un profil et une maladie psychosomatique.
- **F. Alexander et l'école de Chicago** (1952).

Détermination de conflits spécifiques au sens psychanalytique et des modifications physiologiques. Deux types de maladies psychosomatiques : l'une est l'expression de tendances hostiles agressives bloquées (lutte ou fuite), ne se traduisant pas dans le comportement manifeste ; l'autre est l'expression de tendances inhibées à la dépendance et à la recherche d'appui.

« **Chicago Seven** » : Les réponses viscérales chroniques aboutissent à des troubles des fonctions viscérales et Alexander distinguent sept maladies psychosomatiques : L'asthme bronchique, l'arthrite rhumatoïdale, la colite ulcéreuse (RCH), l'hypertension essentielle, la névrodermite, la thyrotoxicose (maladie de Basedow ou de Graves, hormone thyroïdienne), l'ulcère gastrique et duodéal.

La théorie de la spécificité : Une théorie unique ne peut pas rendre compte de tous les troubles psychosomatiques, certains sont de nature hystérique ; la plupart des syndromes (groupe des maladies psychosomatiques) dites aussi névroses végétatives, sont associées à certains types caractériels ou constellations associées. **Le modèle**

**théorique unilinéaire d'Alexander paraît aujourd'hui limité.** Il est important de reconsidérer sous un autre angle cette théorie.

Harold Wolff (1950), W.J.Grace, D.T.Graham

- Selon cette théorie, les évènements de vie agissent sur l'état général ; frappés par des évènements de vie, les individus ont plus de risques de souffrir de maladies d'étiologie diverses que ceux qui ont eu une vie plus facile. Les études de ces théoriciens font référence à des facteurs non spécifiques qui joueraient un rôle dans le maintien de la santé et le déclenchement de la maladie.

Les précurseurs de l'école de Paris :

- Abord psychanalytique des maladies psychosomatiques : **Félix Deutsch** a proposé une méthode d'anamnèse associative à l'origine de la méthode d'investigation de **Pierre Marty**. **Margolin** a souligné chez les malades l'existence d'une régression psychique consécutive à des déficiences du Moi, qui aboutirait à une re-somatisation selon **Schur**, le médecin de Sigmund Freud.
- **Max Schur**, le médecin de Sigmund Freud : Sous l'effet du stress et de la réactivation du conflit inconscient, les malades régresseraient dans leur mode de pensée des processus secondaires aux processus primaires (symbolisme régressif, pensée régressive) tandis que parallèlement apparaîtrait la re-somatisation de leurs réponses. Les affects sont accompagnés de modifications somatiques, par ex. d'oscillations de tension artérielle, de sécrétion du suc gastrique, etc. Le détachement progressif de la vie psychique est appelé par Schur dé-somatisation.
- **Margolin, Grinker, Kubie**: La matrice des troubles psychosomatiques s'installe dès les premiers mois de la vie. La maladie consiste en une régression à un stade de différenciation insuffisante entre le biologique et le psychologique. Du point de vue psychanalytique, les maladies psychosomatiques graves présentent des points de fixation et de régression se situant à une période d'évolution prégénitale. Ces auteurs parlent de « psychoses d'organe » pour eux les malades psychosomatiques se situent dans la frange entre la névrose et la psychose.

Le test de **Szondi** :

- **Profil du malade psychosomatique : immaturité sexuelle, prégenitalité, persistance de très forts besoins oraux et/ou anaux, relations très dépendantes de l'Objet** (personne significative pour la vie affective du sujet) - **individu cramponné à un mode de relation duelle, échec en face de l'Œdipe**. Tableau associé à des défenses rigides et à une soumission vis-à-vis de la réalité et des lois du groupe social, avec la **négation** et la **projection** -

très **fortes défenses face** à l'émergence et à la reconnaissance du **désir**.  
La **somatisation** serait un **effondrement du sujet-désirant**.

L'école de Paris :

- **Pierre Marty, Michel Fain, Christian David et Michel de M'Uzan, (1962)** développent un corpus théorique et clinique, hérité des contributions contemporaines précédentes. Pierre Marty développe une approche psychosomatique d'inspiration psychanalytique (nouveaux concepts: **pensée opératoire, dépression essentielle**, etc.) qui sera reprise dans le cadre du cours général. **Cette approche est une bonne synthèse des hypothèses théoriques avancées par leurs prédécesseurs.**

Le phénomène psychosomatique :

- Pour Pierre Marty, ce phénomène est considéré comme différent du phénomène névrotique, **il s'agit d'une véritable désorganisation de la vie mentale**. Le symptôme somatique est dépourvu de sens, **le médecin se trouve devant un vide, un déficit**. La pensée opératoire signe ce déficit de la structure psychosomatique. **Le corrélatif de la pensée opératoire est le langage dévitalisé, désaffecté.**

Approches physiologiques et Psychophysiologiques :

- **Cannon, Selye**, ont démontré dans des études expérimentales, que les **stimuli émotionnels chroniques** peuvent, tout comme les stimuli chroniques de nature infectieuse, toxique ou traumatique, **entraîner des troubles fonctionnels, et des lésions organiques**.
- **Orientations** : Ces théories surtout celles de **Selye, le père du Stress**, ont fourni un **premier modèle** permettant avec l'exploration des **régulations** de l'**axe hypothalamique**, du **système nerveux autonome**, du **système neuro-endocrinien**, et plus tard, avec des recherches **immunologiques**, d'**esquisser** une base **physiologique** et **neurophysiologiques** pour l'étude de la médecine psychosomatique.

Résistance de l'organisme et Psychisme :

- Peu à peu, de toutes ces théories se dégage une image de la maladie et de la santé dans laquelle différents agents jouent un rôle à des degrés divers : **une approche pluricausale de la maladie et des malades** (cf. **Michael Balint**). **La résistance somatique** de l'organisme est à **mettre en relation** avec l'**équilibre psychique** de l'individu.

### « L'homme est psychosomatique par définition » (Pierre Marty)

- On peut envisager que pratiquement toutes les maladies peuvent être considérées comme des « maladies psychosomatiques » où les facteurs psychiques et somatiques joueraient des rôles d'importance différente ; l'appareil psychique participerait plus ou moins selon l'étiologie aux troubles somatiques.

### « L'être humain constitue une unité psychosomatique » (Jean Benjamin Stora)

- L'approche développée par Jean-Benjamin Stora dans son cours est la suivante :
  - **L'être humain constitue une unité psychosomatique ; il n'y a pas de maladies psychosomatiques.**
  - **l'appareil psychique participe** à des degrés **plus ou moins importants** à l'étiologie des maladies somatiques.
  - **Le fonctionnement psychique** est à **évaluer** dans le cadre de l'unité psychosomatique individuelle **aux côtés des dimensions somatiques et neuronales.**
  - Précisions théoriques : L'appareil psychique, à la pointe de l'évolution, **est le premier système de défense de l'unité psychosomatique. Ses dysfonctionnements ont des conséquences** sur les troubles et maladies somatiques **sans pour autant qu'ils en soient la cause.** L'approche de psychosomatique intégrative **est multi-causale.** Nous écartons ainsi la vieille approche de psycho-génèse des maladies somatiques.
  - Environnement et Psychosomatique : **Les dimensions familiales, sociales, économiques, et culturelles** doivent être prises en considération lors de l'investigation des patients somatiques. L'approche de psychosomatique Intégrative est multidimensionnelle. (ref. modèle biopsychosocial du **Pr. George Engel** de Harvard Medical School).

### La Psychosomatique Intégrative **Jean-Benjamin Stora** (1999)

- « L'hypothèse psychosomatique que j'avance depuis 1999, propose d'établir, à la lumière des progrès des différentes disciplines, les relations entre les fonctions somatiques, le système nerveux central et l'appareil psychique ; je ne parle plus de corps ou de psyché. L'appareil psychique, développé par S. Freud fait partie intégrante de l'unité psychosomatique. Il s'agit alors de comprendre la participation de cet appareil au fonctionnement global. Nous sommes dans un au-delà de la psychogenèse et de l'organogenèse. Nous appréhendons l'organisme **comme un système de systèmes** dont nous devons comprendre les interactions et les dysfonctionnements. »
- « L'unité psychosomatique : L'approche que je développerai dans ce cours est la suivante : l'appareil psychique participe à des degrés plus ou moins importants à l'étiologie des maladies somatiques. Le fonctionnement psychique est à évaluer dans le cadre de l'unité psychosomatique individuelle aux côtés des dimensions somatiques et neuronales, dans le cadre d'un environnement familial, social, économique et culturel ; il s'agit d'une approche multidimensionnelle. »

- « L'approche intégrative en psychosomatique : Le modèle psychosomatique proposé est un modèle plurifactoriel à l'interface de la psychanalyse, de la médecine et des neurosciences faisant référence à :
  1. **Des facteurs non spécifiques perturbant l'homéostasie** de l'individu (traumatismes, etc.).
  2. **Une structuration spécifique de l'appareil psychique** au terme du processus de **maturation psychosexuelle** déterminant **sa capacité de résistance** et **les zones de fragilité**.
  3. Des **interrelations** établies par ce processus au niveau du **SNC** (Système Nerveux Central), du **SNA** (Système Nerveux Autonome), du **Système Immunitaire**, et du Système génétique ou **Génome**. »
  
- « L'approche intégrative en psychosomatique : Il s'agit d'une approche d'**interrelations dynamiques** entre **différents systèmes** du vivant. **L'être humain est un système de systèmes**. J'ai ainsi développé au cours des 17 dernières années, en me référant à la théorie des **systèmes de Ludwig von Bertalanffy**, un modèle global scientifique du fonctionnement psychosomatique des êtres humains. Le **modèle psyché-soma** est une **aporie** (sans issue) développé dans un contexte métaphysique jamais remis en question au cours des siècles. »

Jean-Benjamin Stora, le 19 juin 2012