

LES MALADIES PSYCHOSOMATIQUES EXISTENT-ELLES ?

DÉFINITIONS

LE SYNDROME DE TAKOTSUBO

LA QUESTION DE LA RELATION CORPS / ESPRIT

LE FAIT PSYCHOSOMATIQUE

BREF HISTORIQUE

ULCERE GASTRODUODENAL

LES MALADIES PSYCHOSOMATIQUES EXISTENT-ELLES ?

LA PSYCHOSOMATIQUE INTÉGRATIVE

CONCLUSION

DÉFINITIONS :

1) PSYCHOSOMATIQUE

« D'une manière générale le terme psychosomatique renvoie à l'approche clinique et théorique des causes psychologiques des maladies somatiques » ¹

2) MALADIE PSYCHOSOMATIQUE

« Un trouble psychosomatique, ou une maladie psychosomatique, comporte dans son déterminisme un facteur psychologique non contingent, c'est-à-dire contribuant de manière essentielle à l'apparition du trouble ou de la maladie » ²

« On parle de maladie ou de trouble psychosomatique lorsqu'un élément d'ordre psychique est impliqué, au moins de manière partielle, dans l'apparition de symptômes physiques soit avec altération(s) biologique(s) objectivable(s) (symptômes lésionnels), soit sans lésion organique décelable (symptôme fonctionnel) » ³

La médecine moderne dominante, fondée sur les sciences expérimentales, divise l'organisme humain d'un point de vue anatomique et physiologique en appareils, organes, tissus, cellules, molécules, atomes. Les malades sont orientés vers les spécialités médicales ou chirurgicales correspondantes et chaque praticien tente de faire entrer ses patients dans le cadre de ses connaissances afin de lui apporter soulagement et si possible guérison. Cette approche de la maladie aboutit à une impasse provisoire tant que la médecine moderne ne fournit pas d'explication scientifiquement démontrée. Dans le même temps elle relègue la relation corps-esprit au rang de vague facteur psychique associé à l'évolution de la maladie. Le fait psychosomatique se prête encore difficilement aujourd'hui à l'expérimentation physio-pathologique.

Pour mieux prendre en compte ce fait psychosomatique, un nouveau courant de pensée clinique et théorique a été développé.

Tandis que le courant médical au sens strict recherche tous les facteurs d'une maladie en partant de la notion de maladie, le courant psychosomatique part du malade et de son fonctionnement global intégrant la dimension psychique pour comprendre comment la maladie s'est développée.

Ce courant de pensée fondé par des psychanalystes étrangers à la méthode expérimentale a élaboré ses propres théories donnant naissance à la médecine psychosomatique.

¹ La prise en charge des troubles psychosomatiques en Médecine Générale : état actuel du savoir et connaissances des Médecins Généralistes. Thèse de doctorat en médecine. Eric Charles Patris. 2010

² Médecine psychosomatique. Pr JM Triffaux. orbi.uliege.be. 2011.

³ Site internet de la Clinique psychiatriques des Portes de l'Eure consulté le 27/08/2022.

En résumé, une maladie psychosomatique est :

- une maladie du corps (somatique),
- à détermination psychologique au moins partielle,
- avec ou sans altération biologique ou organique observable,
- que les praticiens exerçant un art soutenu par les sciences expérimentales ne savent pas expliquer,
- que les psychanalystes abordent par une approche nouvelle basée sur une prise en charge globale du malade, c'est-dire par la prise en compte du développement psychique de la personnalité du patient pour comprendre l'apparition de la maladie.

LE SYNDROME DE TAKOTSUBO

Le qualificatif « psychosomatique » est accolé à de nombreuses maladies.

En 1930, Alexander reconnaissait 7 maladies psychosomatiques :

- l'ulcère gastrique
- le rectocolite ulcéro-hémorragique
- l'asthme
- l'hypertension artérielle et les maladies coronariennes
- la polyarthrite rhumatoïde chronique
- la maladie de Basedow.

Citons aussi, sans être exhaustif, l'obésité, la migraine, la colopathie fonctionnelle, l'eczéma, la fibromyalgie.

Attardons-nous un peu plus longuement sur le syndrome de Takotsubo décrit au Japon en 1990, appelé également syndrome du coeur brisé ¹ (lié à un évènement psychologique négatif) ou cardiomyopathie de stress.

Il s'agit d'une insuffisance cardiaque aigüe dont les signes sont ceux d'un infarctus du myocarde aigu, typiquement provoquée par un stress physique ou émotionnel intense, y compris des maladies diverses et des interventions chirurgicales.

Des femmes de plus de 50 ans sont atteintes dans 80% des cas.

Le système nerveux autonome tient une place centrale dans l'apparition de ce syndrome puisqu'il existe une forte stimulation du système sympathique et une dépression du système parasympathique.

Dans 70 à 90% des cas l'examen coronarographie ne montre aucune lésion des coronaires ; il ne s'agit donc pas d'un infarctus du myocarde bien que l'on y reconnaisse des signes.

Cependant la coronarographie montre une image cardiaque particulière puisque le ventricule gauche apparaît en forme d'amphore ; cette image rappelle aux japonais la forme d'un piège à poulpe qu'ils appellent takotsubo.

Le traitement de cette pathologie est celui de l'infarctus du myocarde à la phase aigüe et dans ces conditions le pronostic est bon.

¹ Vidal. Syndrome du coeur brisé (de Takotsubo) : publication d'un consensus d'experts, mais des questions demeurent.

En résumé :

- le syndrome de Takotsubo est une maladie somatique (signes de l'infarctus du myocarde)
- où un facteur psychologique intervient de manière essentielle
- comportant des altérations biologiques et organiques
- que le courant médical scientifique ne sait pas expliquer
- qui pour les psychanalystes entre donc dans le champ psychosomatique ¹ de nature essentiellement théorique (théories de la psychanalyse).

LA QUESTION DE LA RELATION CORPS/ESPRIT

LE FAIT PSYCHOSOMATIQUE :

Le fait psychosomatique est à l'origine de notre questionnement sur la relation unissant le corps et l'esprit. Le fait psychosomatique résulte d'une constatation à laquelle nous mènent nos expériences vécues.

- expérience objective - expérience subjective

Une chaise est un objet physique, une pensée un objet mental. Nous ne partageons pas ces objets avec autrui selon les mêmes modalités. Lorsqu'une chaise est placée devant deux individus ils peuvent la voir, la toucher ; ils verront ou toucheront le même objet physique. C'est une expérience objective.

Si cet objet physique suscite un objet mental de type sentiment ou émotion dans l'esprit de chacun d'eux, c'est-à-dire dans l'ensemble de leurs phénomènes ² et facultés ³ mentaux , l'objet mental de l'un sera inconnu de l'autre et inversement. De plus ces objets mentaux seront probablement différents. Ils appartiennent à l'expérience subjective de chacun des individus.

Ainsi, dans des conditions normales de fonctionnement nous constatons que nous connaissons des expériences objectives et des expériences subjectives.

¹ Evaluation psychiatrique et psychologique du syndrome de Tako-Tsubo : à propos d'un cas. Site internet ncbi.nlm.nih.gov consulté le 28/08/2022. Les auteurs de l'article concluent ainsi : « Cela explique que le risque d'un évènement (ici le syndrome de takotsubo) peut dépendre non seulement de la vulnérabilité cardiovasculaire de la personne suite à une exposition au stress, mais aussi de ses mécanismes d'adaptation ».

² Un phénomène est la manière dont une chose, un fait du monde physique, psychique(émotions, pensées) ou social se manifeste à la sensibilité d'un être humain et par extension d'un être vivant.

³ Une faculté est une prédisposition pour accomplir une tâche donnée

- expériences liées

Ce corps et cet esprit, ces vécus objectif et subjectif éveillent en nous une autre opinion, celle d'un lien qui les unit. Nous constatons aisément que le corps affecte l'esprit, que l'esprit transforme le corps. La maladie affecte notre personnalité par le mal physique qu'elle provoque. Une émotion forte et soudaine rougit le visage, accélère le pouls, rend la parole confuse.

- expériences distinctes

Nous avons immédiatement conscience que les vécus objectif et subjectif ne sont pas partageables de manière identique, qu'ils sont liés et qu'ils diffèrent. Notre esprit adhère à cette distinction, sans certitude cependant parce que nous ne pouvons l'expliquer ; c'est une opinion. Nous distinguons un monde extérieur à notre limite corporelle d'un monde intérieur dont nous avons seuls connaissance. Si nous souhaitons partager cette expérience « intérieure » nous devons communiquer.

- Nature de ces expériences objectives et subjectives, liées et distinctes

Comme ces expériences entrent par définition dans le champ de notre conscience nous sommes tout naturellement conduits à nous interroger sur leurs natures respectives. Autrement dit le corps et l'esprit sont-ils de même nature ? Obéissent-ils aux mêmes lois, voire à une seule loi, ou bien obéissent-ils à des lois différentes ? Un bref historique de la relation corps-esprit permet de constater que les réponses à cette question n'ont cessé d'osciller comme le mouvement d'un balancier.

BREF HISTORIQUE

Avoir l'expérience de l'esprit c'est avoir l'expérience des phénomènes et des facultés mentales. Les scientifiques nous disent déjà beaucoup sur le corps mais encore bien peu sur l'esprit. Nous pouvons voir le cerveau, observer ses divisions anatomiques, ses cellules, les axones, les dendrites et les synapses des neurones ; nous pouvons même détecter et mesurer des influx nerveux dans le système nerveux. L'esprit, lui, n'est le plus souvent accessible que par des corrélations introspectives et la relation corps-esprit conserve beaucoup de mystère. Toutefois, les progrès technologiques modernes permettent de rassembler des données scientifiques représentant autant de sentiers tortueux par lesquels les scientifiques réussissent à pénétrer l'esprit que ce soit dans son état conscient ou dans son état inconscient et parfois de comprendre qu'un patient que l'on croyait inconscient et en fait conscient.

Afin de lever ce mystère les humains ont imaginé des mythologies. Puis à partir de la fin du VII^{ème} siècle avant Jésus-Christ des philosophes du monde grec ont laissé aux dieux le monde des dieux tandis qu'ils soumettaient la Nature et le monde des hommes à l'exercice

de leurs facultés d'observation et de raisonnement afin d'en trouver le principe. Au fil du temps ce principe explicatif de la Nature a été assimilé au feu, à la terre, à l'eau, à l'air. Puis Leucippe et Démocrite les ont réfutés, considérant que la Nature était faite de corps primordiaux indivisibles et de vide. La théorie atomique était née ; elle a été matière à controverse jusqu'à la fin du XIX^{ème} siècle tandis que l'observation indirecte des atomes n'a été possible qu'au milieu du XX^{ème} siècle.

Ce que l'on sait d'Erasistrate laisse penser que celui-ci défendait une théorie semblant « postuler l'intime mélange et l'interdépendance du corps et de l'esprit dans l'organisation et l'activité du corps humain ».

Galien dont la pensée médicale a dominé jusqu'au XVIII^{ème} siècle appuyait ses hypothèses relatives à la nature de l'esprit sur des expériences de lésions et de compressions des ventricules cérébraux.

Ainsi tandis qu'une forte majorité exprimait des croyances irrationnelles pour expliquer le monde, une minorité avançait des idées rationnelles pour rendre compte de la Nature, allant jusqu'à affirmer que l'âme et l'esprit était une seule et même chose. La Nature obéissait à UN principe.

Ici la balancier se déplace vers le pôle de la connaissance rationnelle expliquant la Nature.

Le monothéisme chrétien, pour n'évoquer que lui, a développé une pensée bien différente, un dogme.

Dans la Genèse on lit :

« Au commencement Dieu créa le ciel et la terre. La terre était vide et déserte et les ténèbres étaient au-dessus de l'océan et l'esprit de Dieu se penchait au-dessus des eaux (dans certaines traductions de la Bible, « esprit » est remplacé par « souffle »).

« Alors Yahweh Dieu forma l'homme de la poussière du sol et insuffla dans ses narines un souffle de vie et l'homme devint un être vivant ».

Pour les chrétiens le corps et l'esprit, bien que d'essence divine, n'ont pas exactement la même nature ; on ne peut les confondre.

Le balancier se déplace alors vers l'autre pôle, celui des principes ou des natures différentes.

Le temps passant, l'emprise ecclésiastique s'est affaiblie sur les développements de la pensée rationnelle ; mais sa dominance a modulé l'activité intellectuelle de celles et de ceux qui d'une manière ou d'une autre réfléchissaient comme les philosophes grecs.

Descartes en est un bon exemple, lui qui dissimulait secrètement les résultats de ses recherches afin d'échapper à la censure de l'Eglise.

Cependant, les connaissances acquises lentement par la Science renaissante se sont accumulées tant et si bien qu'à la fin du XVIII^{ème} siècle et dans la première moitié du XIX^{ème} siècle la Médecine, s'appuyant sur ces avancées, a développé une méthode fondée sur l'expérimentation dont Claude Bernard formula les critères dans son « Introduction à l'étude de la médecine expérimentale » en 1865. Nouveau déplacement du balancier qui retourne vers la connaissance rationnelle, la physique, la chimie pour expliquer le corps et l'esprit.

Face à ce courant médical organiciste ou mécaniste qui considérait l'être humain comme un ensemble de réactions physico-chimiques (Cabanis médecin aux temps napoléoniens déclarait que « Le cerveau digère les impressions comme l'estomac digère les aliments »), un autre courant pris forme, celui du vitalisme pour lequel tout ne s'explique pas dans un organisme par les lois de la mécanique ou de la chimie et qu'il existe une force spéciale pour en rendre compte, une force vitale.

En résumé, depuis les croyances mythologiques jusqu'au milieu du XIX^{ème} siècle les réponses à la question de la nature du corps et de l'esprit se sont déplacées comme le mouvement d'un balancier oscillant entre deux pôles. tantôt au pôle spirituel de l'être humain, là où l'esprit et le corps constituent des entités différentes tandis que leur relation dominée par l'esprit, le souffle de Dieu, donne à l'Homme son originalité ; tantôt au pôle de la substance matérielle, là où le corps et l'esprit sont deux expressions de la matière que l'on doit pouvoir étudier suivant des principes devenus ceux de la science expérimentale. C'est dans ce contexte que Johann Heinroth a forgé le terme « psychomatique ».

Johann Heinroth ¹, né en 1772 mort en 1843, était allemand, luthérien, vitaliste et psychiatre.

A son époque certains psychiatres cherchaient à distinguer les maladies mentales les unes des autres afin de traiter les patients maladie par maladie.

Luthérien et vitaliste, Heinroth ne considérait pas l'être humain comme une somme de réactions physico-chimiques et comprenait la maladie mentale comme une conséquence de l'exacerbation des passions et du péché. Psychiatre, il tentait de comprendre la part des passions notamment de la sexualité dans des cas de cancer, de tuberculose et d'épilepsie. En 1818 il créa le mot « psycho-somatique » qui d'une certaine manière illustre cette force spéciale que les vitalistes attribuaient aux organismes.

Le médecine psychosomatique, ignorée des uns, débattue par d'autres, a été un centre d'intérêt pour les psychanalystes qui ont succédé à Freud, le père de la psychanalyse, neurologue de formation, ayant manifesté en apparence peu d'intérêt pour le sujet.

Si à ses débuts la médecine psychosomatique a été le fruit d'une vision philosophique de la Nature et plus particulièrement de la nature humaine, elle a vu au fil du temps son domaine se rétrécir d'une part en raison de l'impuissance de la psychanalyse à proposer des réponses efficaces à l'étude des maladies psychosomatiques et d'autre part à cause des avancées prodigieuses de la Médecine expérimentale dont les progrès atténuent lentement mais progressivement le mystère de la relation corps-esprit. Aujourd'hui des chercheurs sont capables d'établir un lien entre mémorisation et production de protéines dans les synapses de certains neurones. ²

La médecine psychosomatique a révisé ses bases et renouvelé ses objectifs comme nous le verrons en conclusion.

Après ce rapide survol historique revenons aux maladies psychosomatiques afin de définir leurs caractéristiques.

¹ Johann Christian August Heinroth psychiatre allemand. Wikipedia

² La synthèse des protéines localisées aux synapses soutient notre mémoire . Site insb.cnrs.fr consulté le 30/08/2022

ULCERE GASTRO-DUODÉNAL

Jusqu'en 1982 l'ulcère de l'estomac et du duodénum constituait un bon exemple de maladie psychosomatiques. Les gastro-entérologues n'en connaissaient pas la cause ; ils évoquaient le stress parce que les patients ulcéreux vivaient souvent des situations conflictuelles ,ou l'alimentation épicée. Les psychanalystes publiaient des articles ^{1 2 3} et proposaient des hypothèses échafaudées selon leur ligne de pensée, autrement dit suivant l'idée selon laquelle il fallait étudier la personnalité des malades afin de comprendre comment la maladie ulcéreuse pouvait se développer chez eux.

Pourtant en 1875 des scientifiques allemands avaient décrit une bactérie dans des estomacs humains. Faute de pouvoir la cultiver ils interrompirent leurs recherches.

En 1982 deux médecins australiens, Barry Marshall et John Robin Warren, cherchèrent à nouveau des bactéries dans des estomacs humains et en découvrirent chez certains patients atteints de maladie ulcéreuse. Pour convaincre le scepticisme de ses collègues Barry Marshall avala le contenu d'un tube à essai contenant une solution des ces bactéries, développa une forte gastrite et suivit un traitement antibiotique qui favorisa la guérison. Cette bactérie appelée aujourd'hui Helicobacter Pylori est responsable de 95% des ulcères duodénaux et de 80% des ulcères gastriques.

Toutefois le stress reste un facteur de risque au même titre que le tabagisme et la constitution génétique. En effet, des études ont montré une recrudescence des maladies ulcéreuses gastro-duodénales lors de tremblements de terre au Japon et lors des attentats du 11 septembre 2001 à New York.

En résumé on ne considère plus la maladie ulcéreuse gastro-duodénale comme une maladie psycho-somatique mais le facteur psychique ne peut pas être écarté totalement.

LES MALADIES PSYCHOSOMATIQUES EXISTENT-ELLES ?

Nous avons défini une maladie psychosomatique comme :

- une maladie du corps (somatique),
- à détermination psychologique au moins partielle,
- avec ou sans altération biologique ou organique observable,
- que les praticiens exerçant un art soutenu par les sciences expérimentales ne savent pas expliquer,
- que les psychiatres abordent par la psychanalyse basée sur une prise en charge globale du malade, c'est-dire par la prise en compte du développement psychique de la personnalité du patient pour comprendre l'apparition de la maladie.

¹ La psychanalyse et les ulcères gastroduodénaux. Paris, PUF, 1957

² Peptic ulcer and Psychanalysis. Baltimore, Williams et Wilkins, 1958

³ Les images inconscientes dans le genèse de l'ulcère peptique. Revue Française de Psychanalyse, 1961. Article republié en 2004 dans le Revue Française de Psychosomatique n°26 p.7 à 17.

Quelle que soit la maladie psychosomatiques on constate en outre le même phénomène. Que ce soit le syndrome de takotsubo, l'ulcère gastro-duodéal, l'asthme, l'hypertension artérielle, la migraine ou d'autres maladies dites psychosomatiques, on remarque que l'intensité de son caractère psychosomatique est d'autant plus fort que la cause de la maladie considérée est ignorée des médecins et d'autant plus faible que la cause est connue.

La question se pose alors de savoir s'il est judicieux de parler de maladie psychosomatique si dès lors que la cause est connue on classe la maladie dans l'ensemble des maladies organiques.

Inversement est-il judicieux de parler de maladie organique dès lors qu'un facteur psychique intervient sinon dans son déterminisme du moins dans son évolution.

Si les sciences expérimentales apportent de plus en plus de réponses aux questions qu'elles posent et parfois de plus en plus rapidement (isolement du virus et traitement du SIDA, vaccination contre le SRAS Cov 2 responsable de la Covid 19, traitement de l'hépatite C, etc...) elles ne résolvent pas tous les problèmes pour autant et doivent savoir reconnaître leurs limites en accordant du crédit à des approches différentes de celles qu'elles préconisent.

Depuis que les maladies sont observées il a toujours été remarqué qu'elles possédaient à la fois des composantes somatiques et psychiques.

Heinroth s'intéressait aux relations entre maladies telles que la tuberculose ou le cancer et pulsions sexuelles.

Puis les psychanalystes ont développé un courant psychosomatique en partant de l'homme malade et de son fonctionnement psychique pour comprendre les conditions dans lesquelles a pu se développer la maladie somatique et quel sens lui donner. Ferenczi, élève de Freud, s'est intéressé aux traumatismes psychiques survenant précocément dans l'existence.

Cependant l'appareil psychique tel qu'il est décrit par les psychanalystes n'a jamais abouti à des propositions thérapeutiques efficaces. La psychanalyse n'a pas réussi non plus, là où la médecine expérimentale a pour l'instant échoué.

De plus les langages de la psychanalyse et de la médecine expérimentale ne favorisent pas leur communication.

Certains psychanalystes à l'instar de Benjamin Stora, tentent de contourner ces difficultés en proposant une approche nouvelle nommée psychosomatique intégrative.

LA PSYCHOSOMATIQUE INTÉGRATIVE

Au sein de la psychologie la psychanalyse est une école de pensée ignorant la science expérimentale. C'est une constatation.

Les neuro-sciences sont un ensemble de disciplines s'attachant à décrire l'être humain à des niveaux biologiques différents : systèmes de neurones, neurones, molécules.

D'autres disciplines s'attachent à la description de l'être humain : la psychologie, la linguistique, la philosophie...

Les neuro-scientifiques soulignent la nécessité d'établir des liens, des passerelles entre toutes celles et tous ceux qui dans leurs disciplines respectives s'attachent à décrire l'être humain.

La psychosomatique intégrative apparaît comme une tentative de rapprochement entre les neuro-sciences et la psychanalyse appliquée au courant psychosomatique.

Depuis une trentaine d'année en France, Benjamin Stora, psychanalyste de formation, propose aussi une approche globale de l'être humain fondée sur une interaction entre différents systèmes en équilibre les uns avec les autres et qui constituent une unité psychosomatique.

Systeme psychique

Systeme nerveux central

Systeme nerveux autonome

Systeme immunitaire

Systeme genetique

« La psychosomatique intégrative est une approche scientifique au carrefour de la méta psychologie, de la médecine, et des neurosciences en se référant aux nouvelles disciplines telles que la psycho-neuro-immunologie, la psycho-neuro-endocrinologie, la neuro-psychanalyse, etc. Il s'agit de l'étude des interrelations entre médecine, psychanalyse et neurosciences afin de mieux appréhender les pathologies des patients somatiques » ¹

CONCLUSION

Notre vécu quotidien nous conduit d'abord à constater qu'à l'évidence le corps et l'esprit sont à la fois différents et liés ; cette relation constitue le fait psychosomatique. Puis nous nous interrogeons sur la nature de cette relation.

Dans le domaine médical le fait psychosomatique a donné naissance à la médecine psychosomatique d'essence psychanalytique autrement dit à la compréhension de maladies à partir du développement psychique des individus.

La psychanalyse classique ne parvenant pas à combler les insuffisances de la médecine expérimentale un nouveau courant psychanalytique, la psychosomatique intégrative, tente d'apporter sa contribution à la connaissance de l'être humain.

Si la notion de maladie psychosomatique perd régulièrement du terrain au fur et à mesure des progrès de la médecine expérimentale, le fait psychosomatique demeure et doit être pris en considération et traité en tant que tel.

C'est pour cela par exemple que ce sont développées les prises en charge psychologiques de patients souffrant de douleurs chroniques pour lesquelles les moyens de la médecine expérimentale restent limités. En informant ces patients sur leurs pathologies et en leur apprenant à gérer leurs douleurs.

¹ L'être humain est une unité psychosomatique ; site internet spi-int.com consulté le 22/09/2022

