

Sommaire

Prologue	15
D'où vient le terme de psychosomatisation ?.....	15
Historique du concept psychosomatique.....	16
Les étapes du mécanisme de psychosomatisation chez un individu	17
1- <i>Étape des émotions</i>	17
2- <i>Étape du décodage mental</i>	18
3- <i>Étape du message</i>	19
4- <i>Étape du récepteur</i>	19
5- <i>Étape de la réaction</i>	20
Quand peut-on parler de psychosomatisation ?	20

PREMIÈRE PARTIE

Analyse théorique

des processus de psychosomatisation.....	23
-------------------------------------------------	-----------

A - Définition et généralités.....	25
-------------------------------------------	-----------

Une approche globale de l'être	25
--------------------------------------	----

Quelques notions théoriques.....	26
----------------------------------	----

B - Les approches scientifiques	27
----------------------------------------------	-----------

Approche psychologique.....	27
-----------------------------	----

Les principes de la théorie freudienne

<i>et psychanalytique</i>	27
---------------------------------	----

– Cause et effet	27
------------------------	----

– Le Ça, le Moi et le Surmoi	28
------------------------------------	----

– Pulsions de vie et pulsions de mort.....	28
--------------------------------------------	----

<i>Vers un renouveau de la théorie psychanalytique.....</i>	<i>29</i>
-------------------------------------------------------------	-----------

<i>Définition de la personnalité selon Eysenck.....</i>	<i>30</i>
---------------------------------------------------------	-----------

<i>Les mécanismes du comportement.....</i>	<i>30</i>
--------------------------------------------	-----------

– Les structures du comportement.....	31
---------------------------------------	----

– Les modalités du comportement.....	31
--------------------------------------	----

<i>La théorie des trois A.....</i>	<i>32</i>
------------------------------------	-----------

<i>La théorie des trois R.....</i>	<i>32</i>
------------------------------------	-----------

Approche psychophysiologique	33
<i>Considérations scientifiques</i>	33
<i>Autres considérations d'ordre psychophysiologique</i>	34
– Les besoins de base.....	34
– Les sens.....	35
– L'instinct sexuel.....	35
Approche par la « théorie des champs » en physique ...	35
Approche génétique	36
<i>Les facteurs héréditaires</i>	36
<i>Les types de réactions des nourrissons</i>	37
– Les effets positifs d'une relation symbiotique mère-enfant.....	37
– L'impact traumatisant d'une mauvaise relation symbiotique mère-enfant.....	37
Approche physiologique	38
Approche endocrinologique.....	39
Approche neurophysiologique	39
Approche psychoneuroimmunologique	40
C - Les principales maladies organiques reconnues comme étant de type psychosomatique	40
Le système cardiovasculaire.....	41
L'appareil respiratoire	41
Le système digestif	41
L'appareil endocrinien	42
L'appareil musculo-squelettique	42
À propos des troubles fonctionnels chez la femme	42
À propos des troubles fonctionnels chez l'homme.....	43
À propos des maladies dermatologiques.....	43
D - Problématiques particulières	43
Le cas des accidents et des interventions chirurgicales ...	43
Le cas des maladies et malformations congénitales ou héréditaires	44
Le cas des maladies mentales	44
E - Comment se définit la médecine psychosomatique moderne	44

DEUXIÈME PARTIE

**Présentation alphabétique des maladies
et des émotions leur correspondant 47**

A..... 49

B..... 89

C..... 101

D..... 139

E..... 159

F..... 177

G..... 187

H..... 197

I..... 213

J..... 221

K..... 223

L..... 225

M..... 235

N..... 251

O..... 259

P..... 273

Q..... 295

R..... 297

S..... 307

T..... 323

U..... 335

V..... 339

W-X-Y-Z..... 349

Épilogue 351

Bibliographie 353

PROLOGUE

À notre époque, il est désormais classique et normal de concevoir que nos maladies organiques peuvent être directement en relation avec nos émotions.

On appelle cette double interaction corps-émotion la psychosomatisation.

D'où vient le terme de psychosomatisation ?

C'est un mot composé par l'assemblage de deux éléments :

- ◇ Psycho (de psychologique) pour les effets mentaux (esprit) et émotionnels ;
- ◇ Somatisation (de *soma* qui, en grec, signifie organe ou cellule) pour les effets organiques.

Il faut ici prendre le temps de formuler une remarque importante quant à la signification qu'il faut donner aux mots.

En effet, dans le mot psychologique, certains auteurs ont tendance à utiliser le sens premier du préfixe « psy ou psycho » qui vient du mot grec *psukhê* et qui signifie « âme ». Or ce sens est aujourd'hui porteur d'une dimension spirituelle et religieuse ne correspondant pas à la dimension moderne de la psychologie, science (*logos*) des émotions et des comportements humains.

Il en est de même avec le terme « métaphysique » qui, dans les œuvres d'Aristote, désignait toutes les études qui venaient après celles consacrées aux questions relatives au physique. Terme qui a également pris de nos jours une connotation spirituelle dans son sens populaire.

Ces précisions nous permettront de bien concevoir que les mécanismes de psychosomatisation relèvent de phénomènes psychologiques et organiques et n'ont rien à voir avec la dimension spirituelle à laquelle renvoient les notions modernes de l'âme et de la métaphysique.

En somme, la psychosomatisation traduit en un mot composé les effets psychologiques sur le corps d'un être humain (ou seulement sur certaines parties du corps ou bien encore sur des organes spécifiques).

Le mécanisme dit de psychosomatisation est très simple dans son fonctionnement apparent, même s'il est encore difficile d'en prouver avec certitude les fondements profonds.

Historique du concept psychosomatique

- ◆ Cela commence cinq siècles avant J.-C., dans l'Antiquité grecque, avec Hippocrate et l'école de Cos. L'intervention thérapeutique alors conseillée a pour but de chercher à rétablir la perte de l'harmonie qui doit normalement exister chez chaque individu.

- ◇ Au XII^e siècle, Maïmonide, médecin de culture arabe vivant en Espagne, considère la maladie comme la rupture de l'équilibre entre le physique et le psychique.
- ◇ Au XIX^e siècle, Heinroth (Allemagne) utilise le terme pour la première fois. En outre, les travaux de Charcot (France) et de S. Freud (Allemagne, 1895) sur l'hystérie font avancer le concept.
- ◇ Au XX^e siècle, plusieurs courants de pensée ont vu le jour et donné naissance à des écoles : aux États-Unis, par exemple, l'école de Chicago avec Alexander et Dunbar (1938) a établi des postulats sur la spécificité des conflits ou sur la spécificité des personnalités. Par ailleurs, les travaux de Milton H. Erickson sur l'hypnose ont montré comment l'inconscient d'un sujet pouvait trouver les réponses et les solutions à des problèmes organiques. En France, l'école de Paris avec Marty (1960) énonce une théorie qui met de l'avant la dimension économique de la théorie psychanalytique, approche globale de l'homme qui est soumis à des mouvements « évolutifs » et « contre-évolutifs » conditionnant son fonctionnement mental et caractérisant sa structure psychosomatique.

Les étapes du mécanisme de psychosomatisation chez un individu

Pour bien comprendre ce mécanisme, plusieurs étapes d'analyse sont à considérer. Elles sont au nombre de cinq, chacune d'elles jouant un rôle dans la bonne régulation des interactions entre les émotions et le corps.

1- Étape des émotions

Il faut tout d'abord partir du principe que tout individu, homme ou femme, adulte ou enfant, ressent à tous les moments de sa vie des émotions qui lui sont propres.

Ces émotions d'ordre psychologique et purement subjectives peuvent être ressenties de façon positive autant que négative, être agréables ou désagréables et procurer, suivant le cas, des plaisirs ou des frustrations.

En termes plus scientifiques, nous dirons que ces émotions agissent comme un *stimulus* : c'est-à-dire que le sujet ressent une excitation simple et brève susceptible de provoquer chez lui une réaction.

2- Étape du décodage mental

À partir du moment où un individu a ressenti une émotion (c'est-à-dire qu'il a reçu un stimulus), il va la *décoder*, le but étant de définir cette émotion et de la *classer* dans telle ou telle catégorie selon des critères psychologiques qui sont propres à chaque individu.

Une première classification immédiate et spontanée va répartir ces émotions en fonction de la notion simple du bon ou du mauvais, du positif ou du négatif, du satisfaisant ou du frustrant, etc.

Une deuxième classification qui s'effectue après un certain temps, suivant un processus tout aussi automatique, va répartir ces émotions de façon plus ordonnée dans des sous-catégories. Par exemple, dans le domaine du négatif, il pourrait y avoir les nuances suivantes : angoisse, peur, colère, critique, jugement, autorité, etc. Dans le domaine du positif, il pourrait y avoir les nuances suivantes : agrément, joie, gaieté, créativité, enthousiasme, etc.

Tout ce processus de décodage des émotions vécues par le sujet passe pour ainsi dire au travers d'une analyse mentale à la fois consciente et inconsciente, objective et subjective, et le résultat qui en découlera sera propre à chacun. Ce qui veut dire que, même s'il existe des tendances pour

l'ensemble des humains à vivre telles ou telles situations ou événements émotionnels de la même façon, il peut néanmoins y avoir des différences dans le décodage qui en sera fait. Ce décodage et cette classification seront donc spécifiques à chaque individu, et ce, pour chaque émotion vécue.

Ces différences de décodage peuvent être importantes suivant les personnes. Elles vont s'élaborer en fonction de la structure psychologique de l'individu en question.

Il faut donc noter à ce propos que si le sujet présente des troubles psychopathologiques tels qu'une névrose ou une maladie mentale grave comme la psychose, cela va sans aucun doute altérer sa perception émotionnelle.

3- Étape du message

Nous venons donc de constater lors de la présentation des deux étapes précédentes qu'à chaque émotion correspond un stimulus et qu'après le décodage de celle-ci, ce stimulus va lui-même devenir spécifique car représentatif de cette émotion.

À partir de ce moment précis, il va y avoir un échange entre le mental, qui peut alors être considéré comme un émetteur, et le reste du corps physique qui va, quant à lui, être considéré comme le récepteur. Le stimulus spécifique qui a été ressenti lors d'une émotion d'origine extérieure ou même intérieure à l'individu devient un *message* qui est envoyé depuis son lieu de création qu'est le mental vers le corps physique ou organique.

4- Étape du récepteur

Ce qu'il faut maintenant considérer, c'est que ce message ne va pas n'importe où au niveau du corps. Ainsi, comme nous le savons déjà, les émotions perçues par le mental vont

être décodées et classées en catégories et en sous-catégories. Prenons pour exemple une frustration d'ordre général et disons que le stimulus qui lui correspond va être décodé et classé dans la catégorie « A ». Cela va donner lieu à un message de type « A », qui ne va pas aller n'importe où dans le corps organique de la personne, mais va se rendre à une place « A » définie à l'avance, c'est-à-dire un organe de type « A » : c'est le récepteur qui recevra les stimulus spécifiques provenant d'émotions classées dans la catégorie des frustrations nommée « A » pour la circonstance.

De même, les émotions décodées et classées dans la catégorie « B » produiront un message « B » et iront à la place « B », et ainsi de suite.

5- Étape de la réaction

Une fois que le message envoyé par l'émetteur (mental) est arrivé à la place qui lui revient et qu'il est, pour ainsi dire, reçu par le récepteur (organe), il va y avoir une *réaction* de l'organe ou de la partie du corps qui le reçoit.

Cette réaction peut prendre des formes diverses qui peuvent être considérées comme normales ou anormales suivant le cas.

Quand peut-on parler de psychosomatisation ?

Il faut tout de suite dire que le processus de psychosomatisation correspond à une réaction anormale.

Il faut cependant ajouter que cette psychosomatisation ne peut se constater que lorsqu'une émotion identique est vécue fréquemment et que le même message est envoyé aussi fréquemment à la même place. Il va alors y avoir un déséquilibre des énergies au niveau de l'organe qui les reçoit

et cela va l'affaiblir. On peut dire que c'est la combinaison de ce déséquilibre des énergies et de cet affaiblissement organique qui va permettre que la maladie s'installe et devienne réelle, car il y a un manque de résistance aux agressions des facteurs pathogènes.

Il faut noter que la maladie, quelle qu'elle soit, prendra des proportions plus importantes si un terrain héréditaire prédispose déjà le sujet à ce type d'affection.

Pour conclure, disons que, dans les cas normaux, ce stimulus spécifique suivi d'un message spécifique doit normalement provoquer une réaction spécifique et amener le sujet à exprimer aux autres sa frustration ou sa satisfaction.

Une telle réaction entre dans un comportement relationnel normal. Généralement, la réaction est d'abord verbale, mais dans certains cas, si celle-ci ne suffit pas, elle peut être plus forte et des actes plus ou moins violents peuvent être posés.

Quand la même émotion est vécue fréquemment et que le sujet n'est pas capable de réagir et d'exprimer ce qu'il ressent, soit verbalement, soit par des actes, c'est à ce moment-là que le phénomène de psychosomatisation se met en place.

Dans ce cas, il y a une charge émotive négative qui n'est pas évacuée. Elle reste alors profondément installée là où elle a été envoyée, c'est-à-dire dans l'organe récepteur, lors de l'émission du message. Le déséquilibre organique ainsi créé fait que le terrain (organe ou partie du corps) devient propice au développement de la maladie.

Il est alors facile de comprendre que cela peut avoir des conséquences importantes quand le sujet en question vit une très forte frustration.