

Quel avenir pour la psychosomatique ?

Hussler Roland, Cadre de santé kinésithérapeute, PhD en sciences de l'éducation,
Psychosomaticien

Courriel : roland.hussler@gmail.com

Site : <http://www.ifres.fr>

« La science de ton passé est ton passeport pour l'avenir »
Citation de Christine de Suède; les maximes et pensées (1682)



Introduction

Les articles précédents ayant analysé les origines sémantique et historique du concept de psychosomatique, il s'ensuit logiquement d'interroger l'avenir de ce concept en s'appuyant sur les réflexions de spécialistes dans ce domaine et de l'éclairage du passé. La matière littéraire qui a inspiré en grande partie ce travail est l'excellent ouvrage de Pascal-Henri Keller (1997), La Médecine psychosomatique en question [1].

1° La psychosomatique, savoir par défaut ou savoir différencié ?

Nous avons vu dans les articles précédents que la psychosomatique était invoqué par défaut d'une explication rationnelle biomédicale ce que souligne Pascal-Henri Keller, un psychologue bordelais en ces termes : «*La psychosomatique paraît bien englober tout phénomène réfractaire à l'approche coutumière, raisonnable, de la plupart des autres manifestations corporelles pathologiques* » L'utilisation du terme « *raisonnable* » pour qualifier l'approche dite « *coutumière* » ou conventionnelle signifie-t-il que l'approche psychosomatique ne le serait pas ? Concentrons-nous davantage sur l'alternative proposé par l'auteur : « . *Ou bien s'agit-il au contraire d'un savoir différencié ayant sa cohérence propre, et n'ayant par conséquent ni à s'intégrer ni à s'additionner à tout prix à l'édifice constitué par ce savoir médical ?* ». [1]

Qu'implique cette notion de savoir différencié ayant sa **cohérence propre** ?

Analysons la réponse que fait l'auteur sur cette question : «*Dans ce deuxième cas, le véritable enjeu du débat serait donc moins le succès thérapeutique à obtenir que la mise au jour de la logique subjective à l'œuvre pour chaque personne malade*». Cet auteur propose donc de **dissocier le savoir médical du savoir propre** à la personne. . Quel est donc le **rôle** du thérapeute dans cet enjeu ? Celui d'**accompagner** la personne dans un processus de **mise à jour (conscientisation)** de la **logique subjective** ou du **sens** que la personne donne elle-même à sa maladie dans son histoire de vie. Cela suppose également que le thérapeute ne parte pas d'explications **à priori** mais seulement d'**hypothèses** explicatives qui seraient validées par la personne elle-même.

En conclusion de cette partie je fais référence à Keller qui souligne bien la position entre le psychologue et le médecin : «*En fait, tant que prévaudra cette position « complémentariste » (le médecin attend un savoir complémentaire) du psychologique, l'incompréhension et le malentendu seront immanquablement appelés à encombrer les relations entre les deux disciplines concernées* » [1]. Il s'agit donc de repréciser les rôles et missions des uns et des autres dans l'équipe de soin et auprès du patient.

2° La psychosomatique et le concept de maladie

Un autre élément de réflexion est de partir du concept de **maladie**. Existe-t-il des **maladies psychosomatiques** (sous entendues que certaines le seraient et d'autres non) ou bien est-ce que **toutes les maladies** procèdent d'un déséquilibre psychosomatique ? Les articles précédents ont répondu à cette question en considérant que l'être humain étant une **unité psychosomatique**, toutes les maladies seraient psychosomatiques (avec des participations variables entre la partie psychologique et la partie somatique). Le but de la thérapie serait dans ce cas d'évaluer le **risque psychosomatique**, de faciliter la **compréhension du sens** de la maladie dans son histoire de vie , de l'aider à **maturer** psycho-affectivement et de l'aider à trouver **ses solutions** pour rétablir l'équilibre ou l'harmonie psychosomatique.

3° La psychosomatique et la définition de la santé

Analysons maintenant la place de la psychosomatique dans la **définition de la santé** selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

La santé selon l'OMS a été définie en 1946 de la manière suivante: «*La santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Elle représente «*l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale* » [2]. Elle implique la satisfaction de tous les besoins fondamentaux de la personne, qu'ils soient **affectifs, sanitaires, nutritionnels, sociaux ou culturels** [3]. Par ailleurs, «*la santé résulte d'une interaction constante entre l'individu et son milieu*» et représente donc «*cette «capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie*» [4].

Nous observons en filigrane dans cette définition la différence entre le **modèle biomédical** de la santé (l'absence de maladie) et le **modèle biopsychosocial** de la santé (état de complet bien-être physique, mental et social). Dans le modèle biomédical de santé la maladie a une cause biologique uniquement qui peut être guérie et seule la biologie peut vaincre toutes les maladies. Nous constatons les similitudes entre la **théorie dualiste** de séparation corps-esprit (analysé dans l'article n°2 de la série) et le modèle **biomédical** de santé. D'un autre côté, nous constatons sans peine les similitudes entre la **théorie moniste** d'association corps-esprit et le **modèle biopsychosocial** de santé. La psychosomatique s'inscrit donc dans la logique du modèle biopsychosocial.

4° La psychosomatique et le modèle biopsychosocial de santé (BPS)

Dans l'article n°1 sur la définition de la psychosomatique, nous avons évoqué les réflexions pertinentes d'A. Berquin sur les différences entre le concept de psychosomatique et le modèle biopsychosocial. Retenons que le modèle BPS analyse les mécanismes psychologiques dits « *normaux* » alors que l'approche psychosomatique inclue autant les mécanismes « *normaux* » que ceux dits « *psychopathologiques* ». D'autre part le modèle BPS étudie la partie environnementale (culture comprise) à part égale avec le biologique et le psychologique. Il est vrai que la psychosomatique a pendant longtemps focalisé sur la relation corps esprit en considérant comme secondaire la relation avec l'environnement. Toutefois, les réflexions issues des recherches en ethnopsychiatrie et ethnopsychanalyse viennent enrichir l'approche psychosomatique. Keller explique : « *L'ethnopsychanalyse actuelle, entre autres sujets de préoccupation, explore la façon dont les données corporelles s'inscrivent avant tout culturellement pour le sujet* » [1] et citant T. Nathan : « *Le corps est la première appropriation de l'univers culturel* » [5] et « *la différence culturelle est une donnée de fait, aussi incontournable que l'existence du cerveau, du foie ou des reins. [...] Il n'est évidemment aucun homme sans culture* » [6]. Ainsi, l'appartenance culturelle et ethnique d'un patient frappé d'une maladie détermine manifestement en grande partie la spécificité de ses conduites, sur le plan des élaborations psychiques comme des comportements à l'égard des symptômes ou des traitements. JB. Stora, psychanalyste psychosomaticien, souligne la nécessité d'un **décentrage** du thérapeute de sa culture d'origine pour appréhender la problématique de santé du patient en ces termes : « *Lorsque les pratiques traditionnelles apparaissent dans le déroulement thérapeutique, il est important que le psychothérapeute crée en lui un espace mental permettant l'expression d'une certaine réalité psychique à laquelle il n'est pas habitué dans son système de référence culturelle. Il s'agit d'un élargissement culturel du cadre thérapeutique* ».[7] Cet « **élargissement culturel** » préconisé par Stora suppose de la part du professionnel une double analyse. Une analyse contre transférentielle afin d'éviter que sa propre culture ne vienne interférer dans la relation avec son patient. Egalement une analyse des caractéristiques culturelles de son patient afin de saisir pleinement leur impact dans la problématique de santé.

5° Le concept d'approche psychosomatique

Le terme psychosomatique a été associé à des termes tels que médecine psychosomatique ou maladies psychosomatiques, . Keller propose d'utiliser le terme d'« **approche** » avec la justification suivante : « l'**approche psychosomatique** » paraît davantage correspondre à l'évolution, à la réflexion ainsi qu'aux pratiques des différentes spécialités médicales dans ce domaine. L'expression peut être utilisée par les **praticiens** pour afficher clairement cette orientation au sein de leur spécialité, qu'il s'agisse de l'« approche psychosomatique des maladies de système en rhumatologie, en pathologie cardio-vasculaire, en gynécologie/obstétrique, etc. "Elle définit également une modalité générale de travail, désignant une **conception d'ensemble de la démarche de soin**, comme l'affirme par exemple Dejours : Ce n'est pas la maladie qui est psychosomatique mais l'approche clinique et théorique qui l'est ». [1]

Cette utilisation plus nuancée d' « *approche psychosomatique* » a le mérite de pouvoir être utilisée dans toutes les disciplines issues de la médecine par des professionnels médicaux et non médicaux. A ce propos, Keller souligne : « Il est d'ailleurs à noter que la formule « médecine psychosomatique » ne pouvait naître que d'une initiative médicale, sous peine d'être condamnée au motif d'exercice illégal... de la médecine ». Keller étend l'utilisation de l'approche psychosomatique au monde de la santé comme le souligne cette réflexion : « La question concerne **le monde de la santé tout entier** : praticiens, quelle qu'en soit la spécialité, usagers ou chercheurs, personne ne semble devoir échapper à l'idée sinon à l'emploi du mot psychosomatique » et « penser le corps, se le représenter en activité y compris l'intérieur, est loin d'être un monopole de la médecine » [1].

6° Psychosomatique, neurosciences et neuropsychanalyse

Une dernière réflexion pour envisager l'avenir de l'approche psychosomatique est de s'appuyer sur les données issues des neurosciences. Nous avons vu dans l'article 2 sur les racines de la psychosomatique que les deux courants monistes et dualistes n'ont cessé de s'affronter au fil des siècles dans les milieux philosophiques et scientifiques. De même dans l'article 3 sur son histoire moderne, le concepteur du terme psychosomatique, Heinroth reconnaissait la nécessité d'une approche scientifique sur les mécanismes psychosomatiques en jeu. Il a fallu attendre la fin des années 1960 et rapprocher plusieurs disciplines (biologiques, médicales, psychologiques, sociologiques, informatiques et mathématiques) pour obtenir une vue d'ensemble susceptible de faire avancer l'approche psychosomatique. Les nouveaux outils d'investigations médicales permettent une exploration fonctionnelle et structurelle facilitant la compréhension des mécanismes entre psyché et soma. Au début du XXIème siècle, des neuropsychologues comme Antonio Damasio (1944) vont étudier les conséquences neurobiologiques des patients cérébrolésés et préciser la localisation cérébrale des différentes formes de pensées et d'émotions. C'est également en 2000 que la Société internationale de neuropsychanalyse a été créée. La neuropsychanalyse est la branche des neurosciences qui permet de faire dialoguer des psychanalystes et des neurophysiologistes dans le but d'établir

les bases scientifiques des modèles proposés par Freud. C'est un premier pas pour une reconnaissance de l'unité corps-esprit par l'ensemble de la communauté scientifique. [8]

Conclusion

Ont été abordées dans cet article quelques réflexions sur les perspectives de l'approche psychosomatique. Je laisse le soin aux lecteurs de nourrir, avec sa propre réflexion, le débat sur ce sujet inépuisable. Le prochain article abordera les points sur la formation et la recherche en psychosomatique dans le monde.

A retenir

- L'approche psychosomatique selon Keller, est un *savoir différencié* privilégiant la mise à jour de la logique subjective que la personne donne à sa maladie.
- Keller privilégie le concept d'*approche* psychosomatique dans différents champs de la médecine plutôt que de médecine ou de maladies psychosomatiques
- L'approche psychosomatique s'inscrit dans la logique du *modèle biopsychosocial*
- Les *neurosciences* apportent une justification scientifique aux concepts issus de l'approche psychosomatique

Quiz

1° L'approche psychosomatique est - :

- a) Un savoir complémentaire aux données biomédicales
- b) Un savoir différencié des données médicales

2° Le terme d'approche psychosomatique implique

- a) Une conception d'ensemble de la démarche de soin
- b) Une conception médicale de la psychosomatique

3° La neuropsychanalyse est :

- a) Une approche psychanalytique de la neurologie
- b) Une tentative d'explication des concepts psychanalytique par les neurosciences

Bibliographie

[1] Keller, Pascal-Henri. La Médecine psychosomatique en question (PSYCHOLOGIE) (French Edition) . Odile Jacob. Édition du Kindle.1997

[2] Organisation mondiale de la Santé, « Constitution de l’OMS : L’OMS demeure fermement attachée aux principes énoncés dans le préambule de sa Constitution » [archive], sur who.int/fr (consulté le 4 novembre 2020)

[3] Bernard Basset, Jacques Chaperon, Marie-Odile Frattini et Pascal Jarno, Hôpital et santé publique, Rennes, ENSP, 1999(ISBN 2-85952-746-X)

[4] Hervé Anctil, La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir, [Québec] : Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012, 26 p.(ISBN 9782550639572, lire en ligne [archive] [www.msss.gouv.qc.ca section Documentation, rubrique Publications.]), p. 6 sur 26

[5] T. Nathan , modifications techniques et conceptuelles apportées à la psychopathologie par la clinique ethnopsychanalytique, psychologie française n°36-4, 1991, p 215-306 ;

[6] T. Nathan, la folie des autres, Paris, Bordas, 1986, p218

[7] Stora, J. B. (1999). *Quand le corps prend la relève : Stress, traumatismes et maladies somatiques*. O. Jacob ;

[8] Choussy-Desloges G. La psychosomatique. Paris: First éditions; 2016

Réponses quiz

1a ;2a ;3b.