

# Une brève histoire moderne de la psychosomatique

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

Courriel : [roland.hussler@gmail.com](mailto:roland.hussler@gmail.com)

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

## Introduction

Dans l'article précédent, j'ai analysé l'histoire de la psychosomatique à travers les concepts monistes et dualistes des origines jusqu'au début du XIXème siècle. Pour une analyse de l'histoire moderne, je propose, dans le cadre de cet article, une synthèse des travaux des principaux **personnages emblématiques** en ciblant sur l'**apport spécifique** de leurs expériences en psychosomatique. Pour faciliter la compréhension de l'élaboration du concept psychosomatique dans les temps modernes, je tenterai d'établir des **filiations** en fonction des influences directes des travaux des uns sur les autres tout en précisant qu'il s'agit d'une **simplification** des interrelations car la réalité est plus complexe et les relations plus **intriquées**. La matière bibliographique principale de cet article est le livre remarquable de Geneviève Choussy Delosges (2016) intitulé : « *La psychosomatique pour les nuls* » [1] dont je recommande la lecture pour approfondir le sujet.

## 1° Au commencement



Heinroth

## August Heinroth, l'inventeur du terme de psychosomatique

Johann Christian August Heinroth est un Médecin psychiatre autrichien (1773-1843) [2]. Il a introduit le terme de **psychosomatique** [3] en 1818 au cours d'une discussion avec le philosophe Jacobi pour désigner l'influence du psychisme sur le somatique et en parlant des causes psychologiques de l'insomnie. Le terme de **somatopsychique** fut introduit en 1828 [4] pour désigner l'influence du corps (soma) sur l'esprit (psychique)<sup>1</sup>. Heinroth soulève des **questions embarrassantes** pour les scientifiques de son époque qui demandent une **justification scientifique** de ses observations expérimentales. Il faudra attendre deux siècles de recherches scientifiques pour confirmer ses intuitions cliniques [5]. Le débat est ainsi réouvert sur cette vieille polémique de l'influence réciproque corps-esprit.

---

<sup>1</sup> Pour plus de précisions voir l'article : « vers une définition de la psychosomatique » disponible sur la page d'accueil du site ifres.fr

## 2° Les pionniers de la médecine psychosomatique



### Felix Deutsch, le médecin de Freud

Felix Deutsch (1884-1964), médecin psychanalyste autrichien a soigné Freud pour son cancer de la mâchoire. Il est l'un des premiers à établir un parallèle entre **un interrogatoire de type analytique et l'histoire des évènements de vie** de ses patients. Elève de Freud, il tente d'intégrer la psychanalyse à sa pratique médicale afin de mieux cerner les causes des maladies et prévoir leur évolution. Contraint d'émigrer aux Etats unis au début de la seconde guerre mondiale, il rencontre des médecins psychanalystes comme lui (Dunbar, Alexander, Schur) et décident de développer avec eux une discipline psychosomatique qui s'implantera dans les écoles de Chicago, New York, Boston et Harvard.

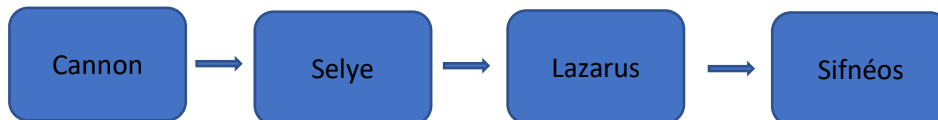
### Alexander et les concepts de refoulement émotionnel et des types de personnalité

Franz Gabriel Alexander (1891-1954), médecin psychanalyste américain s'associe à Deutsch pour fonder le concept de **médecine psychosomatique** en s'appuyant sur les travaux de Cannon et Selye sur le stress ainsi que sur les travaux de Freud et Ferenczi sur la conversion hystérique et le langage symbolique des maladies. Il fondera en 1952 **l'école de Chicago** dont les travaux inspireront Pierre Marty au sein de l'école de Paris. Alexander, en associant la théorie psychanalytique et comportementale, développe l'idée que les maladies pourraient provenir d'un **refoulement émotionnel**. L'émotion, qui ne peut s'exprimer verbalement ni se décharger dans un comportement de décharge, reste bloquée dans le corps finissant par implorer et s'autodétruire. Il différencie les mécanismes de **refoulement** des **besoins affectifs** affectant les muscles et les organes des sens en provoquant des perturbations motrices et sensorielles et les mécanismes de **répression émotionnelle** perturbant le système nerveux autonome et provoquant des perturbations fonctionnelles des systèmes digestif, circulatoire et respiratoire. Enfin, Alexander souligne que la personnalité impacte sur ces mécanismes. Il distingue les personnalités de type **inhibé** plus sujettes à l'asthme, aux problèmes digestifs et aux ulcères et les personnalités de type **agressif** qui, en refoulant leurs pulsions agressives, vont être prédisposés aux problèmes cardiovasculaires comme l'hypertension ou l'arthrite.

## Dunbar et les questionnaires de profils de personnalité

Helen Flanders-Dunbar (1902-1959), médecin psychanalyste et collaboratrice d'Alexander, va développer le principe des correspondances entre type de personnalité et maladies en créant les **questionnaires de profils de personnalité standardisés**.

### 3° L'influence du stress sur les mécanismes psychosomatique



## Cannon et le concept des réactions de fuite et de combat

Walter Bradford Cannon (1871-1945) médecin et chercheur américain, professeur de physiologie à la Harvard Medical School. Il est à l'origine du concept d'**homéostasie**<sup>2</sup>. Ses expériences prouvent la sécrétion de neurohormones dans l'organisme suite à une émotion violente. Par exemple, chez l'animal, la sécrétion d'adrénaline suite à l'agression d'un prédateur génère une réaction de **lutte** ou de **fuite**. Il s'agit pour Cannon d'un mécanisme **d'adaptation dite non spécifique** car commune à tout animal/humain dans toutes circonstances. Il est intéressant de noter que l'impossibilité des réactions de fuite et de combat, appelé par H. Laborit, **inhibition de l'action**, entraîne des perturbations pathologiques (dont l'hypertension et les lésions ulcéreuses de l'estomac) ; Ces découvertes valident l'interaction bio-psycho-sociale et ouvrent la voie aux recherches en psycho-neuro-immunologie.[6]

## Selye et le stress

Hans Selye (1907-1982), médecin québécois et fondateur et directeur de l'institut de médecine à l'université de Montréal, va prolonger et compléter les travaux de Cannon en élaborant le concept de **Syndrome général d'adaptation** terme plus connu sous le nom de **stress**. Le stress vu par Selye n'est pas une maladie mais une formidable capacité d'adaptation de notre organisme, une protection naturelle pour notre survie et notre équilibre. Ce n'est que lorsque le stress devient chronique qu'un déséquilibre survient par libérations massives et prolongées de neurohormones (adrénaline et cortisol) associé à un épuisement des ressources qui compromet ainsi notre santé.

<sup>2</sup> Les différentes fonctions de l'organisme maintiennent un état d'équilibre qu'elles tendent à rétablir après chaque perturbation

## Lazarus et le coping

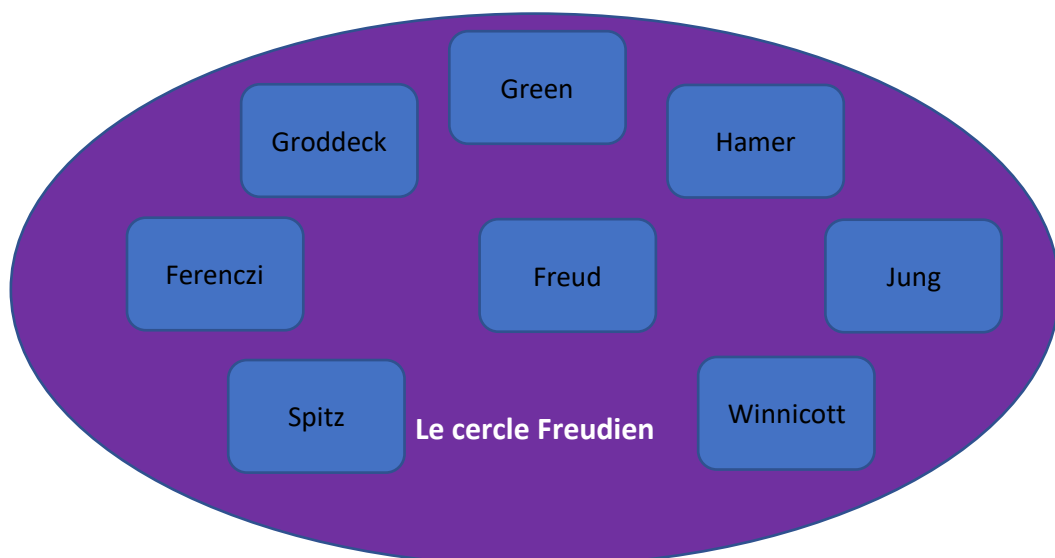
Richard S Lazarus (1922-2002), psychologue, a revisité les notions de Selye et précisé que ce ne sont ni l'intensité, ni la fréquence ni même la gravité objectives des événements qui sont stressantes en soi mais la **perception personnelle** que nous en faisons en fonction de notre vécu et nos capacités de défense (notion de stress perçu). Cela a conduit Lazarus à élaborer le concept de **coping** (faire face). Il s'agit de stratégies d'**évitement de souffrances** (prendre du recul, dédramatiser, positiver, se changer les idées, etc.) puis de **résolution de problèmes** (responsabilisation, décision, délégation, etc.)

## Sifneos et l'alexithymie

Peter Sifneos (1920-2008), professeur de psychiatrie à Boston, s'appuyant sur les travaux de l'école de Chicago, va développer le concept d'**alexithymie**, du grec, a privatif ; lexis, mot, parole et thumos, sentiment, passion, émotion. Il s'agit de l'incapacité, ou tout du moins la difficulté d'exprimer ses sentiments par des mots ainsi que la pauvreté imaginative.[7]

Cette notion d'alexithymie est proche du concept de **pensée opératoire** de Pierre Marty en considérant à la fois une capacité à l'**imagination** diminuée et une difficulté voire impossibilité à reconnaître et exprimer verbalement leurs propres **émotions**. Ces personnes, en entretien, vont donc avoir un discours basé sur des faits concrets avec peu d'implication dans les événements de leur vie. Les émotions bloquées s'exprimeraient par des comportements violents ou des maladies. Il différencie l'**alexithymie primaire** préexistante à la maladie psychosomatique dont il est un facteur causal et l'**alexithymie secondaire**, réaction sidérante secondaire à un choc traumatique. Il préconise l'utilisation de **choc thérapeutique émotionnel** afin de faire resurgir les émotions violentes emprisonnées dans l'inconscient.

## 4° L'influence du concept psychanalytique sur la psychosomatique



## Freud et la psychanalyse

Sigmund Freud (1856-1939), neurologue autrichien et fondateur de la psychanalyse a élaboré des modèles abstraits explicatifs des phénomènes psychiques observés sans préciser leur fondement anatomique mais sans les nier non plus. Les conceptions de Freud vont néanmoins fortement influencer ses collègues médecins qui vont s'appuyer sur ses recherches pour nourrir le concept psychosomatique.

## Jung et la psychologie psychanalytique

Carl Gustav Jung (1875-1961), médecin psychiatre suisse et disciple de Freud va tenter de concilier certains modèles Freudiens avec les spiritualités monistes orientales et introduire la notion de **psychologie psychanalytique** fondée sur le principe d'unité psychosomatique développé par Groddeck et Ferenczi. Cette psychothérapie analytique par du postulat selon lequel la personne possède des capacités naturelles d'**autoguérison et de transformation** (appelés archétypes) qu'il est nécessaire de **stimuler** dans le cadre d'un **développement personnel** et d'un **dialogue** avec un praticien en face à face. (et non allongé sur un divan comme dans la cure psychanalytique).

## Groddeck et la quête du sens de la maladie

Walter Georg Groddeck (1866-1934) est un médecin psychothérapeute allemand proche du cercle Freudien Il est le **premier psychosomaticien** qui ait intégré la psychanalyse à cette discipline. Les maladies, conséquences, d'une **désorganisation psychosomatique**, prennent du sens et ne sont plus une fatalité du sort. Il invente la notion du «**ca**» proche de la pulsion de Freud pour qualifier l'énergie psychosomatique qui, entravée, peut favoriser la maladie. Considérant que toutes les maladies sont psychosomatiques avec une part variable de causes physiques et psychiques intriquées et cumulées pour produire un symptôme. Les maladies ne sont plus des ennemis à combattre mais des **complices** dont le décodage donnent du sens. Cette quête du sens servira plus tard à l'élaboration du concept de **décodage biologique**.

## Ferenczi et la bioanalyse

Sándor Ferenczi (1873-1933), médecin psychanalytique hongrois, ami de Freud et Groddeck, associe la biologie médicale et la psychanalyse et crée ainsi le concept de **bioanalyse**. il s'intéresse plus particulièrement au **ressenti physique** de l'émotion. Il encourage les personnes à décrire leurs ressentis physiques et émotionnels par le moyen de **métaphores** ou d'analogies (douleur physique associée à une couleur ou une texture prenant sens pour la personne, émotion de tristesse comme une chape de plomb sur la tête, etc.). L'expression par le patient lui-même de ses ressentis au moyen d'images favorise l'émotion sous-jacente et sa compréhension dans l'histoire de vie de la personne. En cherchant à démontrer les thèses abstraites de la psychanalyse par des preuves biologiques, Ferenczi ouvre la voie à une branche de la psychosomatique scientifique qu'on appellera la **neuropsychanalyse** et contribuera ainsi à réhabiliter la psychosomatique dans les milieux scientifiques et médicaux.

### Spitz et le concept de l'organisateur de l'appareil psychique

René Arpad Spitz (1887-1974), psychiatre psychanalyste américain va tenter d'expliquer les conséquences psychopathologiques des problématiques d'attachement de l'enfant vis-à-vis de sa mère pendant les deux premières années et proposer le concept **d'organisateur de l'appareil psychique** pour désigner les signes physiques de la maturation psychique de l'enfant (le sourire, l'angoisse et le non sont les trois organisateurs décrits par Spitz)

### Winnicott et la mère suffisamment bonne

Donald Woods Winnicott (1896- 1971), pédiatre et psychanalyste britannique va, avec ses collègues [entre autres John Bowlby (théories de l'attachement) et Mélanie Klein (dépression infantile)], développer des connaissances spécifiques sur les relations fonctionnelles et dysfonctionnelles entre la mère et l'enfant. Il développe les concepts d'«**objets transitionnels**» (objets se substituant à la mère permettant de supporter son absence, Cf Fig. 1); de la «**mère suffisamment bonne**» (aide l'enfant à passer de la dépendance à une certaine autonomie) avec ses corollaires «**une mère trop bonne**» (trop proche) et «**une mère pas assez bonne**» (trop distante) susceptibles de perturber son développement et l'établissement de relations sécurisantes et susceptibles de fragiliser l'équilibre psychosomatique.[8]



Fig. 1 : L'objet transitionnel

### Green et la mère morte

André Green (1927-2012), psychiatre psychanalyste français s'appuyant sur les travaux de Winnicott développe l'idée de la **mère morte**, caractérisée par une dépression et donc une tendance à la froideur relationnelle. L'enfant pensant être responsable de la dépression de sa mère **inhibera** ses pulsions naturelles d'affirmation de la période du non, troisième organisateur de Spitz. Cette inhibition se manifestera par la suite par des **difficultés relationnelles** (non affirmation, soumission, violence) et émotionnelles (répression). L'incapacité à verbaliser et soulager les tensions feront le terrain de nombreuses pathologies.

### Hamer et la cartographie des relations conflit, cerveau et organe

Ryke Geerd Hamer (1935-2017), oncologue allemand, s'appuyant sur les idées de Groddeck et Ferenczi, va développer une théorie appelée médecine nouvelle germanique qui défendra la

chronique. En effet le docteur Hamer est le premier médecin à proposer une cartographie très précise des **relations entre choc conflictuel, le cerveau et un organe du corps** atteint par le cancer. Pour Hamer, la guérison passe non pas par un traitement chimiothérapique, considéré comme une agression supplémentaire, mais par la gestion de l'émotion causale. Cette prise de position courageuse mais radicale lui a valu trois ans d'emprisonnement en France et une attitude méfiante du corps médical vis-à-vis de ses idées sauf de Claude Sabbah comme nous le verrons au paragraphe suivant.

## 5° L'impact des traumatismes psychiques sur le système neuromusculaire



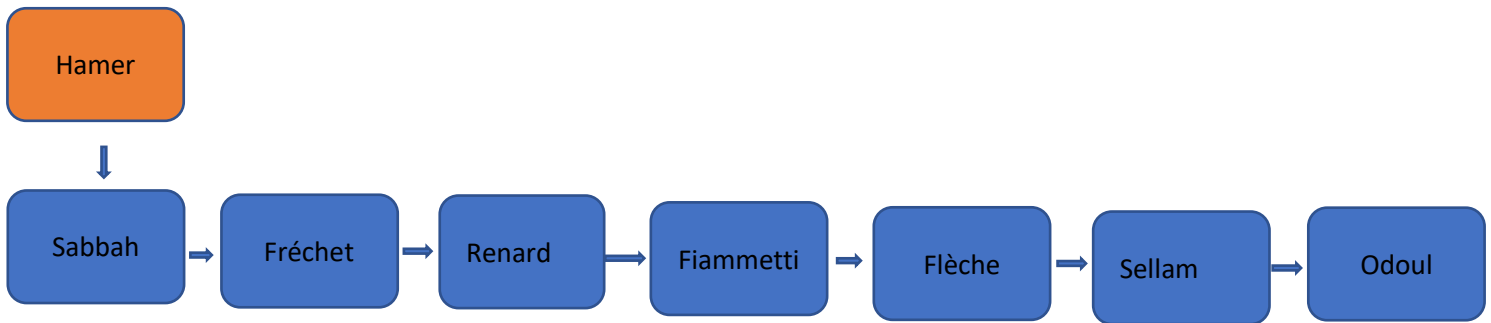
### Reich et l'inconscient corporel

Wilhelm Reich (1897-1957), psychiatre psychanalyste autrichien, disciple de Freud va développer dans les années 1930 le concept d'**inconscient corporel** selon lequel le corps garderait en mémoire la trace des émotions douloureuses du passé ainsi que le concept de **cuirasses caractérielles et musculaires** qui se forment suite à des événements traumatiques et des comportements répressifs. Pour Reich, le corps devient un **livre ouvert** dans lequel il est possible de lire les conséquences ou empreintes de ces traumatismes. Le corps ainsi cuirassé **bloque l'énergie et anesthésie les zones cuirassées** (diminution de la perception sensitive et de l'expression motrice) limitant ainsi le **plaisir de vivre** et prédisposant à toutes sortes de pathologies. Les traumatismes étant en partie imputables selon Reich, à une société répressive sur le plan émotionnel et sexuel.

### Lowen et la bioénergie

Alexander Lowen (1910-2008), psychothérapeute américain, disciple de Reich et père de la **bioénergie** va proposer une méthode psychothérapeutique basée sur une **psychanalyse brève** pour mettre en relief l'impact des traumatismes du passé et leur inscription dans le corps puis un travail de **perception et d'expression émotionnelle** basé sur des exercices de respiration et d'assouplissement. La libération émotionnelle et physique permettrait d'abandonner ses peurs, ses colères et ses croyances liées à une éducation répressive afin de retrouver une libre circulation de l'énergie vitale ainsi que la joie de vivre.

## 6° Le courant de la Biologie des êtres vivants (BETV)



### Sabbah

**Claude Sabbah** (1947), médecin généraliste français s'appuiera sur les recherches de Hamer pour fonder la théorie appelée **Biologie totale des êtres vivants (BETV)**. Toute en préconisant la poursuite des traitements conventionnels, il propose au malade une psychothérapie pour résoudre le conflit émotionnel sous-jacent. Il fondera une école qui formera de nombreux médecins qui ajouteront leur pierre à l'édifice du BETV. Voyons succinctement l'apport spécifique de ces thérapeutes :

**Marc Fréchet** (1947-1998), psychologue clinicien français, inventeur de la **biopsychogénéalogie** ou l'influence des générations précédentes sur l'apparition de la maladie (conflit familial passé et oublié se jouant dans le présent à travers la maladie).

**Léon Renard** (1949), docteur en psychologie et psychothérapeute Belges, créateur du terme de **psycho-immunologie** (étude des défenses psychologiques contre le stress)<sup>o</sup>

**Roger Fiammetti** (1962): ostéopathe Belge, créateur de l'approche **ostéopathique somato-émotionnelle** selon laquelle dans notre corps et plus particulièrement sur nos vertèbres sont inscrit les traumatismes des générations précédentes.

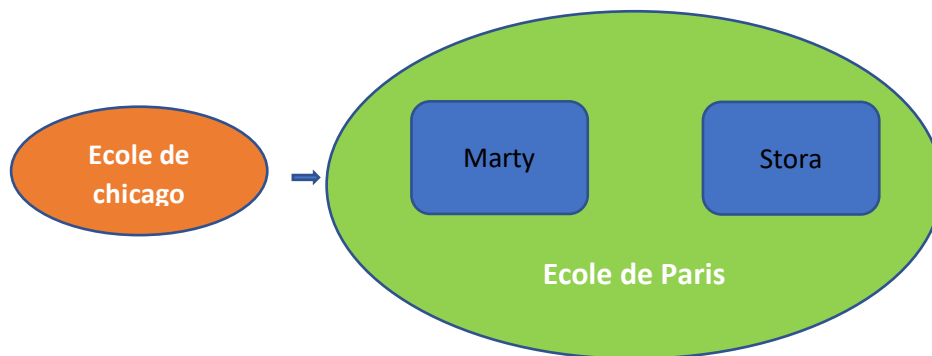
**Christian Flèche** (1971), infirmier, il développe la **bio-psycho-thérapie** (thérapies brèves orientées vers la solution).

**Salomon Sellam** (1955), médecin homéopathe, développe la **psychosomatique clinique**, intégrant la bio-psycho-généalogie, la médecine et la psychanalyse.

**Michel Odoul** (1953), praticien Professionnel en Shiatsu, Psycho-énergéticien, il développe la méthode de **décodage psycho-énergétique**, associant les médecines traditionnelles orientales et celles issues de la BETV. L'interprétation des messages de nos maladies se fonde sur la symbolique des expressions populaires (j'en ai plein le dos pour traduire un mal de dos).



## 7° L'influence de l'école psychosomatique française



### Marty et la pensée opératoire

Pierre Marty (1918-1993), médecin psychanalyste français, influencé par les travaux de l'école de Chicago, fondera l'école psychosomatique de Paris en 1962 puis l'institut de psychosomatique (IPSO) en 1972. Il affirmera que **toutes les maladies sont psychosomatiques** car l'homme est psychosomatique par définition. Il développe la notion de **mentalisation**, qui est la capacité (développée dans l'enfance) de faire face aux événements perturbants et dépend de nos talents d'imagination, de la capacité de relier les événements du présent à ceux de notre passé et conditionnera l'évolution plus ou moins favorable de la maladie. Une faible capacité de mentalisation correspond à un mode de vie dit **opératoire** (faits concrets, actuels et factuels). Il précisera deux modes de **somatisation**: un mode par **régression** (résurgence momentanée d'un comportement puéril) suite à un excès de sollicitations (appelées **excitations**) débordant les capacités de gestion mentale et un mode de **désorganisation mentale** pour les personnes psychiquement fragilisées depuis l'enfance et en difficulté d'exprimer leurs émotions. Sur ce terrain, un stress prolongé va épuiser les ressources autant physiques que mentales favorisant ainsi l'évolution des maladies. L'objectif est de **décharger** (sport, activités culturelles artistiques, alimentaires ou sexuelles) cet excès de tension pour éviter de provoquer des désordres dans le corps.

Les recherches de Pierre Marty et de son équipe au sein de l'IPSO, effectuées sur un grand nombre de patients, ont permis de mettre au point des psychothérapies psychosomatiques favorisant les processus de mentalisation défaillants et les comportements de décharges afin de favoriser la guérison.

### Stora et la psychosomatique intégrative

Jean-Benjamin Stora (1934), psychosomaticien psychanalyste français et élève de Pierre Marty, propose une **synthèse** et une **refondation** des multiples travaux effectués en psychosomatique. Ne gardant que les données issues des neurosciences et s'appuyant sur une expérience auprès de 3000 patients, il en déduit le principe des **somatisations** reposant sur la **théorie des cinq systèmes** (l'homéostasie est assurée par l'interaction de l'appareil psychique, le système nerveux central, le système nerveux autonome, le système immunitaire et le système génétique) et celui de **double commande** [les excitations d'origine interne (émotions) et d'origine externe (environnementale)] sont régulées par la commande du système psychique mentalisant (prise de recul, relativisation, solution) l'événement stressant et par la commande du système nerveux central prenant la relève si le système psychique est débordé). Il développe la notion de **risque**

**psychosomatique** basé sur cinq stades de somatisation et des **moyens de défenses** à mettre en œuvre à chaque stade identifié.

## Conclusion

Cet article ayant pour objectif de comprendre l'évolution moderne du concept de la psychosomatique à travers quelques auteurs emblématiques, le lecteur est invité à la **compléter** par d'autres sources car elles sont multiples. Nous constatons que la recherche en psychosomatique est semblable à une **chaîne ininterrompue** de concepts reliés les uns aux autres et se nourrissant les uns des autres. Nous notons également une évolution dans le concept psychosomatique : la médecine psychosomatique dans ses débuts a voulu déterminer et classer les **maladies dites psychosomatiques**. Mais au fur et à mesure des progrès dans la biologie et les neurosciences, l'influence présumée psychique dans la genèse de ces maladies a été diminuée voire supprimée. Par contre en considérant le principe selon lequel l'homme est une **unité psychosomatique** et qu'ainsi toutes les maladies procèdent d'un dérèglement psychosomatique, nous comprenons qu'il existe une **influence réciproque** et de part **variable** entre les structures somatiques et les structures psychiques, en fonction de la **perception** des situations passées et présentes vécues par la personne et/ou son entourage. Après plus de deux siècles après la création du terme, le concept de psychosomatique, évoluant en fonction des courants biomédicaux, psychanalytiques, et neuroscientifiques, s'affine et bénéficie (ou a-t-il influencé) de l'appropriation du modèle bio-psycho-social (BPS) par les professions médicales et paramédicales (entre autres). Nous verrons dans le prochain article quel avenir attend le concept psychosomatique.

## A Retenir

- |  |
|--|
| - Les termes psychosomatique et somatopsychique ont été élaborés par Heinroth au XIXème siècle   |
| - La psychosomatique a été fortement influencée par les théories psychanalytiques  |
| - La psychosomatique a été influencé par les recherches sur les problématiques relationnelles et comportementales chez le nourrisson et l'enfant.                                |
| - La psychosomatique n'est plus invoquée par défaut d'explication rationnelle biomédicale  |
| - Selon la vision la plus récente, il n'y a pas de maladies psychosomatiques mais une influence à part variable entre le somatique et le psychologique dans toutes les maladies. |

## Quiz

### 1° La conception de Heinroth père du terme psychosomatique

- a-t-elle pu être justifiée scientifiquement à son époque ?
- a-t-elle du attendre les avancées scientifique du XX° ET XXI° siècle ?

### 2° Qui est le fondateur du concept de cuirasses caractérielles et musculaire ?

- a)Reich
- b)Winnicott
- b)Freud

**3°Quels sont ceux qui ont considérés que toutes les maladies sont psychosomatiques ?**

- a)Groddeck
- b)Marty
- c) Stora
- d) Freud

### **Bibliographie**

- [1] Choussy-Desloges G. La psychosomatique. Paris: First éditions; 2016.
- [2] Smadja C. Chapitre 12. Introduction à la psychosomatique [Internet]. Manuel de psychiatrie clinique et psychopathologique de l'adulte. Presses Universitaires de France; 2012 [cité 19 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/manuel-de-psychiatrie-clinique-et-psychopathologi--9782130572107-page-197.htm>
- [3] Heinroth JCA: Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelen-störungen und ihrer Behandlung. Vogel, Leipzig, 1818.
- [4] Gachelin G. Le paradigme manquant de la médecine psychosomatique. 2019;
- [5] Claude Quételet, Histoire de la folie : De l'Antiquité à nos jours, Paris, Tallandier, coll. « Texto », 2012, 619 p. (ISBN 978-2-84734-927-6), p. 381.
- [6] Laborit H, L’Inhibition de l’action, Paris/New York/Barcelone, Masson & Cie, 1979, 214 p. (ISBN 2-225-62711-8)
- [7]Alexithymie [Internet]. [cité 30 oct 2020]. Disponible sur: <http://psychiatrie.histoire.free.fr/lexiq/lex/alex.htm>
- [8]Winnicott DW. La famille suffisamment bonne. Paris: Payot; 2010.

### **Solution Quiz**

**1b ; 2a ; 3a,b c**