

Qu'est-ce que la Psychosomatique Intégrative, une nouvelle approche des relations entre le corps et l'esprit

What is Integrative Psychosomatics, a new approach to the relationship between the body and the mind?"

Pr. Jean Benjamin Stora^{1,*}

¹ Psychosomaticien Psychanalyste, Institut de Psychosomatique Intégrative, (France).

Réception : 09/06/2025

Acceptation : 11/08/2025

Publication : 27/08/2025

Résumé : Le questionnement sur la relation entre le corps et l'esprit existait depuis les anciens temps, ce qui a suscité une panoplie de travaux et d'explications. Dans le domaine de la psychologie, on cite les travaux de Sigmund Freud en psychanalyse, et de Pierre Marty en psychosomatique qui restent insuffisants pour expliquer cette relation notamment en ce qui concerne le processus de la somatisation.

De ce fait, la nécessité de développer une nouvelle approche pour résoudre ce problème, dont l'objectif est d'étudier les interrelations entre un fonctionnement psychique des patientes et patients somatiques, la Médecine et les Neurosciences, et d'en évaluer les conséquences pour la santé des patients et l'observance des traitements. Jean Benjamin Stora, a créé la psychosomatique Intégrative qui est nouvelle discipline dans laquelle l'être humain est un système de systèmes ; 5 systèmes gèrent le quantum d'excitations : Le système psychique, le système nerveux central, le système nerveux autonome, le système immunitaire, le système génétique, dont ces 5 systèmes sont interreliés les uns aux autres.

Dans cette approche, des propositions thérapeutiques en psychothérapie sont suggérées, en soulignant ses indications et ses contre-indications afin d'améliorer le fonctionnement de l'unité psychosomatique.

Mots clés: Psychosomatique Intégrative, 5 Systèmes, Neurosciences, Diagnostic et Pronostic, Psychothérapie.

Abstract: The question of the relationship between body and mind has existed since ancient times, giving rise to a wide range of studies and explanations. In the field of psychology, we can mention the work of Sigmund Freud in psychoanalysis and Pierre Marty in psychosomatics, which remain insufficient to fully explain this relationship—particularly regarding the process of somatization.

Therefore, it became necessary to develop a new approach to address this issue, aiming to study the interrelations between the psychological functioning of somatic patients, Medicine, and Neuroscience, and to assess the consequences for patients' health and treatment adherence. Jean Benjamin Stora created Integrative Psychosomatics, a new discipline in which the human being is considered a system of systems. Five systems regulate the quantum of excitations: the psychic system, the central nervous system, the autonomic nervous system, the immune system, and the genetic system—these five systems are interconnected.

In this approach, therapeutic proposals in psychotherapy are suggested, highlighting their indications and contraindications in order to improve the functioning of the psychosomatic unit.

Keywords: Integrative Psychosomatics, 5 Systems, Neurosciences, Diagnosis and Prognosis, Psychotherapy.

Introduction

* Auteur correspondant : jbstora@orange.fr

Concernant la question qui concerne les différentes maladies, notamment « Comment comprendre les maladies et les somatisations des êtres humains ? ».

Auparavant, la médecine développée par Hippocrate et Galien est une médecine du corps : la médecine allopathique. Cette médecine n'explique en aucune façon la relation entre l'esprit et le corps.

La psychanalyse, géniale découverte de Sigmund Freud à la fin du XIXe siècle nous apporte enfin un modèle de fonctionnement de l'esprit. Mais Sigmund Freud n'a jamais expliqué les maladies ; il a toujours voulu développer le fonctionnement psychique. La psychanalyse n'explique en aucune façon les maladies.

Il est important d'abord de comprendre les limites de l'approche psychanalytique de Sigmund Freud. Comme tous les psychanalystes formés dans les sociétés classiques traditionnelles, je pensais qu'il n'y a aucune critique à faire au modèle de Freud et qu'il n'y avait pas de lacunes. Mais cela s'est révélé inexact.

Dans ma première formation, j'ai écrit une thèse d'économie mathématique et j'ai enseigné les mathématiques et les statistiques. J'ai donc abordé le modèle de Sigmund Freud en m'interrogeant sur ses hypothèses de base. En effet dans ma consultation à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière j'ai constaté que les concepts de Pierre Marty ne s'appliquaient pas à toutes les patientes et à tous les patients ; patientes et les patients que j'ai investigués ne rentraient pas dans la catégorie classique des psychonévroses et de névroses actuelles, les deux catégories nosographiques proposées par Sigmund Freud.

J'étais en présence d'êtres humains sans imaginaire, sans capacités associatives et sans névrose infantile ce qui est tout à fait surprenant pour un psychanalyste. Ce n'est qu'en 2006 qu'André Green confronté au même problème, a avancé le concept de patients non-névrosés.

J'étais donc confronté à des pathologies où l'esprit dans la relation corps était concerné mais sans aucune explication théorique. Subséquemment, j'ai créé ma nouvelle discipline à l'articulation de plusieurs disciplines.

Sur le plan épistémologique, en France il est difficile de faire appel à plusieurs disciplines pour expliquer un phénomène quelconque ; mon approche mathématique m'a permis d'interrelier la Psychanalyse, la Médecine et les Neurosciences en vue de mieux comprendre les somatisations et de les appréhender pour faciliter le développement des thérapies psychosomatiques.

Pour cela j'ai fait appel à la théorie des systèmes de Ludwig von Bertalanffy que ni les médecins ni les psychanalystes semblent connaître. Ils restent toujours enfermés dans leurs disciplines ce qui ne mène nulle part.

1. La problématique psychosomatique

En présence de plaintes somatiques des patientes et des patients et, dans le cas où le médecin ne constate aucun trouble somatique : il s'agit d'un problème sine materia, il déclare « c'est psychosomatique » et réfère la patiente ou le patient à un psychiatre ou à un psychothérapeute.

Nous vivons ainsi avec cette pratique médicale dans un univers où il y a une ignorance complète de la relation de l'esprit et du corps. J'ai souvent déclaré à mes patients et à mes patients à l'hôpital qu'ils n'étaient pas des malades mentaux. Aujourd'hui certains médecins développent ce qu'ils appellent la santé intégrative pour compenser le manque de relations et de compréhension des patients dans la relation médicale. J'insiste encore une fois sur le fait que cette approche de santé intégrative ne développe en aucune façon un modèle de fonctionnement de l'esprit humain dans la relation avec le corps. Il s'agit tout simplement de faire appel à des thérapies complémentaires pour améliorer le modèle médical existant. **Cela n'explique en aucune façon les somatisations et le développement de la capacité de défense mentale des êtres humains face à la maladie.**

2. La psychosomatique intégrative

Nous constatons que sur le plan épistémologique des disciplines que chaque spécialiste reste enfermé dans sa discipline et pense qu'il peut à partir de sa discipline expliquer les relations entre l'esprit et le corps. Les psychanalystes tentent de développer une approche et une explication de la relation de l'esprit avec le corps ce qui aboutit à proposer une explication psychogénétique des maladies.

Quant à la médecine actuelle, elle réfère les patientes les patients, comme je l'ai dit plus haut, au psychiatre ou au psychothérapeute. C'est d'abord psychique ! On en revient toujours à une causalité psychique des maladies somatiques !

Il était donc nécessaire de développer une nouvelle approche pour résoudre le problème : je me posais les questions suivantes : qu'est-ce qu'un système psychique ? Comment se développe-t-il à partir de la naissance ? Est-ce que le système psychique est un système de défenses mentales aux côtés du système immunitaire dotant ainsi les êtres humains de deux systèmes de défense. On peut comprendre alors que, lorsque le système de défense mentale est défaillant ou quasi inexistant, l'être humain n'est défendu que par le système immunitaire.

En tant que psychanalyste j'ai préféré rejoindre le Docteur Pierre Marty à L'INSTITUT PSYCHOSOMATIQUE DE LA POTERNE DES PEUPLIERS où il avait créé un hôpital accueillant les patients somatiques et où il formait des psychanalystes ouverts aux pathologies somatiques.

J'ai rejoint Pierre Marty à l'institut de psychosomatique en 1984 et j'ai travaillé à ses côtés jusqu'à son décès en 1993 ; il a été mon maître et mon ami. Je me suis aussi inscrit dans la lignée de Sándor Ferenczi qui a été le premier à aborder le problème des patients somatiques en se référant à la psychanalyse.

Pierre Marty a été le deuxième psychosomaticien à développer une approche originale de psychosomatique d'inspiration psychanalytique. Il est important de comprendre ici que la théorie psychosomatique de Pierre Marty n'explique pas toutes les somatisations que j'ai découvertes progressivement dans ma consultation à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière. Il est important de comprendre que son modèle a des limites.

La psychosomatique Intégrative est donc la nouvelle discipline que j'ai créée dont l'objectif est d'étudier les interrelations entre un fonctionnement psychique des patientes et patients somatiques, la Médecine et les Neurosciences, et d'en évaluer les conséquences pour la santé des patients et l'observance des traitements. Je suis donc revenu sur le système psychique et sa naissance ; **j'ai exploré à nouveau la relation d'attachement maternel et le**

développement d'un système psychique dans les premières années de vie. Ce sont des lacunes importantes de la théorie psychanalytique.

- **40 années de recherche**

J'ai mis 40 ans pour élaborer le modèle que j'appelle ALPHA DE LA METAPSYCHOLOGIE OU PLUTOT ALPHA DE LA METAPSYCHOSOMATIQUE.

Tous les grands travaux des psychanalystes et des Psychosomaticiens comme le Docteur Pierre Marty ont été profondément dominés et fasciné par le modèle de la métapsychologie de Sigmund Freud.

Mais nul ne s'était interrogé à ce jour sur la façon dont les représentations mentales naissent chez un être humain à partir des perceptions sensorielles et motrices ; en effet le système psychique est composé de représentations mentales, reliées à des comportements et des affects. Sigmund Freud ne s'était jamais interrogé sur la création de représentations mentales et les différents modes aidant à leur existence. Pour lui, tous les êtres humains étaient névrosés, ce qui est une erreur.

Il existe des non-névrosés

Sigmund Freud avait présupposé que tous les êtres humains étaient des névrosés et passaient dans leurs développements psychosexuels par l'étape de la névrose infantile. Cela s'est avéré inexact

- **Psychisme somatisations**

L'appareil psychique a pour rôle d'élaborer les excitations sensorielles et motrices quotidiennes d'origine externe ou d'origine interne. Il joue un rôle de système de défense protecteur parallèlement au système immunitaire. Il interrelie Comportements, Émotions, Pensées.

Les débordements de l'appareil psychique, sa sidération ou ses insuffisances de fonctionnement ont pour conséquence la transmission de ces excitations au système nerveux central qui les gère. La persistance de ces excitations et l'incapacité du système psychique de les élaborer (durcharbeiten) sont à l'origine des somatisations. En effet au terme de quelques mois le système immunitaire commence à céder. D'autres systèmes somatiques peuvent être mis à contribution immédiatement pour sauvegarder l'homéostasie globale.

- **Méthode d'examen clinique**

La Psychosomatique intégrative dans sa dimension analytique étudie les fonctionnements, dysfonctionnements et insuffisances de fonctionnement de l'appareil psychique ou l'absence d'un système psychique dans la relation aux pathologies somatiques.

Dans sa dimension médicale et psychosomatique elle doit établir la chronique des troubles somatiques et des événements de vie. (méthode d'évaluation du risque psychosomatique de JBS, en annexe.)

Les deux chroniques doivent être mises en relation.

Nouvelle approche de la Psychosomatique Intégrative, je propose un nouveau paradigme pour remplacer celui d'Anaxagore.

L'être humain est une unité psychosomatique (J.B.Stora, 1999). Il s'agit d'un nouveau paradigme pour remplacer le paradigme d'Anaxagore du clivage de l'esprit et du corps.

Il n'y a pas de maladies psychosomatiques, toutes les maladies sont psychosomatiques. L'appareil psychique participe à l'homéostasie de l'unité psychosomatique : il n'y a pas de psychogénèse d'une quelconque maladie, c'est plus complexe. **Il y a selon mon hypothèse une participation du système psychique à toutes les maladies aux côtés des systèmes somatiques.** L'examen clinique psychosomatique doit établir un diagnostic dont découle la thérapeutique qu'elle propose de façon complémentaire aux traitements médicaux. (Nouvelle nosographie psychosomatique).

Hypothèses de la Psychosomatique Intégrative: L'être humain est un système de systèmes ; 5 systèmes gèrent le quantum d'excitations : Le système psychique, le système nerveux central, le système nerveux autonome, le système immunitaire, le système génétique. Ces 5 systèmes sont interreliés les uns aux autres.

Retour sur une certaine histoire de la psychosomatique: Frantz Alexander «Chicago Seven» ancienne approche des maladies dites «psychosomatiques : Les réponses viscérales chroniques aboutissent à des troubles des fonctions viscérales et Alexander distingue sept maladies psychosomatiques: L'asthme bronchique, l'arthrite rhumatoïdale, la colite ulcéreuse (RCH), l'hypertension essentielle, la névrodermite, la thyroïdite (maladie de Basedow ou de Graves, hormone thyroïdienne), l'ulcère gastrique et duodénal.

Revenons à présent à l'appareil psychique : L'appareil psychique a pour fonction avec le S.N.C l'intégration des fonctions somatiques et psychiques tout au long du processus de maturation psycho-sexuelle et de programmation génétique qui comprend les 20 premières années de vie d'un être humain. Son principal rôle est de gérer la quantité d'excitations endogènes somatiques et exogènes en provenance de l'environnement par le processus d'élaboration mentale (relier représentations de mots et de choses).

• Appareil psychique et S.N.C

Tout au long du processus de maturation et d'intégration des fonctions somatiques et psychiques, des organisations somato-psychiques se mettent en place pour assurer une bio-régulation ainsi que l'homéostasie globale. A la suite de traumatismes : deuil de parent proche, perte d'emploi, accident, etc., l'appareil psychique est le premier atteint en parallèle avec les fonctions somatiques ou précédant leur atteinte. Il peut subir une sidération temporaire, fonctionner de façon irrégulière, ou révéler une insuffisance de fonctionnement ; dans ces cas nous sommes en présence d'une paralysie de la fonction de gestion des excitations mentales.

Le niveau biologique du SNC « prend la relève » et se substitue aux défaillances du système psychique. Dysfonctionnements de l'appareil psychique : lorsqu'un événement de nature traumatique ou dont l'intensité émotionnelle est très élevée de façon ponctuelle, il s'effectue alors au niveau de l'appareil psychique des déliaisons entre les représentations mentales et les affects. Si le travail psychique ne peut s'effectuer dans un délai raisonnable, le quantum d'excitations ne peut être traité au niveau de l'appareil mental, il est alors directement

traité au niveau de sous-systèmes neuronaux qui vont activer les différents circuits biologiques de défense de l'organisme.

- **Le mystère des relations corps-esprit est aussi éclairci par les neurosciences**

Pendant 2400 ans nous en sommes restés au clivage d'Anaxagore entre le soma et la psyché. Les recherches en neurosciences et en biologie nous apportent au XXI^e siècle des réponses de communication entre le corps et l'esprit. Une nouvelle discipline encore en gestation est apparue : la Neuropsychanalyse.

2400 ans après Anaxagore, je propose un nouveau paradigme :

« L'être humain est une unité psychosomatique ».

L'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien

L'appareil psychique est très long à se mettre en œuvre, selon notre expérience clinique, il nécessite en moyenne de 24 à 48 heures pour commencer un travail d'élaboration satisfaisant. Que se passe-t-il dans ce délai est une question que nous devons nous poser ? Pendant ce temps de réaction, les excitations sont transmises au niveau du système nerveux central, plus spécifiquement à l'axe hypothalamique-hypophyso-surrénalien qui interprète en fonction de sa programmation génétique les excitations en termes de comportements de lutte ou de fuite. Cf les 4 sous-systèmes neuronaux.

- **Mécanismes de gestion des excitations**

L'appareil psychique met en moyenne 24 à 48 heures pour commencer un travail d'élaboration destiné à se débarrasser des excitations qui l'assaillent.

La transmission des excitations au niveau du SNC déclenchent les mécanismes d'adaptation somatique régulés par l'hypothalamus. Stress majeur et mécanismes somatiques : En cas de court-circuit de l'appareil psychique, provoqué par un traumatisme, nous sommes en présence des phénomènes suivants : 1. déliaison des représentations mentales et des émotions, avec libération d'un potentiel d'énergie considérable ; Mémorisation neuronale du traumatisme ; 2. mémorisation du traumatisme au niveau de l'amygdale et de l'hippocampe qui internalisent la source du traumatisme. 3. Cette mémorisation fonctionne en circuit fermé en déclenchant de façon continue le ballet hormonal de l'axe hypothalamique destiné à favoriser l'adaptation à la situation. Permanence de sécrétions et apparition de maladies somatiques ; La permanence dans le temps des sécrétions hormonales perturbent les équilibres somatiques en commençant par les dérèglements des cycles ultradiens du corps: Rythmes cardiaques, gastrites, ulcères, asthme, problèmes dermatologiques, etc. puis apparition de maladies somatiques réversibles et irréversibles. Hypothalamus et Emotions : L'hypothalamus et d'autres structures du cerveau, simultanément aux sécrétions hormonales, agissent sur la formation réticulaire au centre du tronc cérébral dont certains des noyaux contrôlent les états de sommeil et de vigilance. D'autres circuits contrôlent les fonctions cardiovasculaires, la respiration, la miction, les vomissements et la déglutition. Anxiété, dépression, manque de force du Moi (fatigue) sont liés à une sous-activité du système immunitaire fragilisé par le dysfonctionnement de l'appareil psychique Baisse de l'immunocompétence. Baisse de l'activité des cellules NK. Par

contre une bonne capacité de l'appareil psychique de faire face au stress augmente l'activité du système immunitaire et la multiplication des cellules NK.

3. Dimension neuroscientifique de la psychosomatique intégrative

L'hypothèse neuronale à l'origine des somatisations : L'hypothèse que j'avance est la suivante : lorsqu'un événement, de nature traumatique ou dont l'intensité émotionnelle est très élevée de façon ponctuelle, survient, il s'effectue alors au niveau de l'appareil psychique des déliaisons entre les représentations mentales, les comportements et les affects. Si le travail psychique ne peut s'effectuer dans un délai raisonnable, le quantum d'excitations ne peut être traité au niveau de l'appareil mental qui est court-circuité, il est alors transmis au niveau de sous-systèmes neuronaux qui vont, en fonction de leur programmation propre, activer les différents circuits biologiques de défense de l'organisme.

Les quatre sous-systèmes fondamentaux de commande neuronale des émotions : En neurosciences on distingue quatre sous-systèmes fondamentaux de commande neuronale des émotions : le système exploratoire, le système de réaction de rage et de colère suite à une agression, le système de réaction de peur et enfin le système de séparation-détresse ou système panique plus spécialement lié au sentiment de perte et de tristesse. Mon hypothèse est que le quantum d'excitations, selon la nature de la perte d'Objet ou de l'agressivité, se transmet à l'un des quatre sous-systèmes : (cf. mon ouvrage « La Neuropsychanalyse », MJW Éditions (2006 et 2011) pour avoir plus d'informations). 1. le système exploratoire est un sous-système complexe : il s'agit d'abord d'un système de récompense associée avec la curiosité, l'intérêt et l'attente d'une satisfaction. C'est ce sous-système qui nous fournit de l'énergie qui active notre vie pulsionnelle (pulsions d'autoconservation) nous permettant d'investir le monde qui nous entoure. Sur le versant de la perception, ce système crée en nous le sentiment que quelque chose de bon arrivera si nous explorons l'environnement ou si nous interagissons avec des objets. Sur le versant moteur, ce système encourage les comportements d'exploration en vue de rechercher la nourriture et des ressources de survie ; il est évident que ce comportement varie selon les espèces. En ce qui nous concerne, il s'agit de notre composante mammifère instinctuelle.

Ce système implique des comportements sensoriels tels que, par exemple, l'exploration orale, l'exploration par le toucher et l'exploration olfactive ; l'ensemble des réseaux sensoriels est concerné. Ce système est dans le cadre du modèle métapsychosomatique activé par ce qu'on appelle les pulsions auto-conservatrices de nature instinctuelle et par les pulsions sexuelles se manifestant à l'articulation du soma et de la psyché : activités sexuelles orales : manger, boire, et activités génitales de reproduction. Ce système est associé avec le plaisir de jouer mais aussi avec certaines formes d'agression spécialement de nature prédatrice. Les cellules neuronales du système exploratoire sont localisées dans l'aire tegmentale ventrale ; les axones de ces cellules font synapse avec l'hypothalamus dorsolatéral en direction du nucléus accumbens où la plupart des axones ont leurs terminaisons. Elles ont des projections vers le gyrus cingulaire antérieur et des aires corticales dans les lobes frontaux ainsi qu'en direction de l'amygdale dans le lobe temporal. Le neurotransmetteur prédominant de ce système est la dopamine. Le système exploratoire est au centre de l'activité pulsionnelle humaine instinctuelle et psychique ; il occupe une place économique fondamentale dans le fonctionnement biologique et psychique. Rappelons que pour Freud (Trois essais sur la sexualité) la pulsion est un concept limite entre le psychisme et le somatique". Ce système est activé par des mécanismes de détection des besoins localisés dans l'hypothalamus, plus

particulièrement dans les nuclei latéraux et ventromédians avec des extensions à d'autres régions cérébrales. Ces détecteurs ont pour objectifs de réguler l'équilibre du milieu interne (température, poids, etc.) ; différentes régions de l'hypothalamus agissent sur les systèmes de détection soit en les activant soit en les inhibant : il s'agit par exemple du thermostat de la température corporelle, du détecteur de la faim, de la soif, des besoins de la pulsion sexuelle - nous nous situons ici au niveau des besoins et non pas des Désirs. Des lésions, par exemple, du système d'inhibition de la faim a pour effet d'accroître l'intérêt des mammifères que nous sommes pour la nourriture. On peut à partir de ce mécanisme appréhender un peu mieux les problèmes de surcharge pondérale et d'obésité ; on doit cependant comprendre que des mécanismes psychiques complexes peuvent aider à contrôler le comportement alimentaire. Inversement des lésions du système d'activation peut induire une perte totale d'intérêt pour toute nourriture ; l'anorexie s'ensuit très rapidement. Ces systèmes neuronaux complexes détectent tout écart par rapport aux variables et corrigent de façon continue les comportements pour les ramener à l'intérieur de la fourchette de ces variables. Le système exploratoire peut aussi être activé par des détections s'appuyant sur les systèmes de perception sensorielle et sur les systèmes cognitifs.

Le système exploratoire a pour ressort principal l'exploration sans pour autant qu'un objet d'exploration ne soit déterminé. Lorsqu'il est activé par les détecteurs, il explore le monde d'une façon très large, non spécifique ; on ne peut comprendre le fonctionnement d'un tel système que si on le relie aux systèmes de mémoire auquel il est connecté. Les systèmes de mémoire fournissent au système exploratoire les représentations neuronales d'objet dans le sens défini par Antonio Damasio, à savoir l'interaction entre le SOI et les objets ; cette interaction permet à l'organisme d'apprendre à partir de l'expérience. Une des tâches fondamentales que ce système doit accomplir est de distinguer quels sont dans le monde extérieur les objets qui possèdent des propriétés spécifiques dont a besoin le milieu interne lorsque le système de détection des besoins s'active. Comme tout système d'apprentissage, le système exploratoire ne peut fonctionner que s'il est associé à un mécanisme de récompense. Panksepp appelle un tel mécanisme : "le sous-système du désir"; je pense qu'il y a confusion entre désir et satisfaction du besoin dans cette dénomination ; en métapsychologie, le désir s'étaye sur les besoins. Il s'agit en vérité du sous-système du plaisir-déplaisir comme le nomme S. Freud. Freud a avancé le concept de plaisir-déplaisir, et, un siècle plus tard les neurosciences nous introduisent au système de plaisir-récompense, qui sous-tend le système psychique de plaisir-déplaisir. Ce système neuronal est associé à la "gratification" qui active le système exploratoire. Au niveau perceptuel le système génère un sentiment de plaisir et au niveau moteur le système déclenche les comportements consommatoires activés par les instincts "animaux". Nous sommes encore au niveau de ce que Freud appelle les processus primaires.

Le système de récompense conduisant grâce aux processus secondaires au Plaisir est constitué dans le domaine neuronal de structures issues de l'hypothalamus et situées principalement dans le cerveau antérieur toutes proches des principales terminaisons du système exploratoire ; elles font partie de la région du septum et des « nucléi » hypothalamiques- principalement l'aire optique. Des stimulations de ces structures provoquent des sentiments d'orgasme. Le système se termine dans le PAG (Périaqueducal gray) où les sensations de plaisir sont perçues ; l'hypothèse étant que les centres de plaisir exercent leur

influence sur le corps virtuel du SOI primaire. Les neuromodulateurs de ce système sont les endorphines.

Ces mécanismes physiologiques, dont l'existence ne pose pas de problème scientifique, sont, c'est mon hypothèse, les substrats organiques de la variété complexe d'expressions des désirs de l'appareil psychique. Ils sont influencés par des manifestations cognitives qui peuvent les moduler, modifier ou inhiber les comportements qui leur sont associés.

C'est en 1954 que J. Olds et P. Milner dans leur article : " Positive reinforcement produced by electrical stimulation of septal area and other regions of rat brain" paru dans le Journal of Comparative and Physiological Psychology (47:419-427), ont découvert l'existence de ces centres de plaisir. Le comportement animal développé par ces stimulations électriques est appelé "self-stimulation"; ce type de stimulation crée une forme d'addiction car les animaux délaissent progressivement nourriture, eau, sexe, etc. et perdent rapidement du poids; ils sont devenus des drogués.

Ces 2 systèmes neuronaux : le système exploratoire et le système de plaisir, ont pour objectifs l'apprentissage et la motivation en vue d'acquérir les capacités nécessaires pour rechercher et satisfaire nos besoins vitaux dans le monde réel. Les détecteurs de besoins de l'hypothalamus activent le système exploratoire de telle sorte qu'ils puissent générer des comportements adaptés à nos besoins biologiques : nutrition, reproduction, etc. De même, les centres de plaisir de la base du cerveau antérieur (basal fore Brain) transmettent des sensations de plaisir pour signaler au tronc cérébral que, l'objet, destiné à satisfaire les besoins physiologiques actuels, a été trouvé. La fonction de récompense de ces sensations de plaisir motive les mammifères afin d'accomplir les tâches nécessaires pour atteindre les objectifs biologiques. Il est évident que l'existence du plaisir pour le plaisir ne satisfait aucun but biologique. On peut comprendre que cette stimulation à des fins personnelles qui utilisent des drogues comme la cocaïne et les amphétamines, génère de façon artificielle des attentes de plaisir, et court-circuite tous les mécanismes adaptatifs. Il en est de même pour des drogues telles que l'héroïne et certains opiacés qui stimulent directement les centres de plaisir. Ces drogues créent des comportements pseudo-consommatoires associés à des sensations fortes de plaisir qui ne servent aucun but biologique. On doit comprendre que les 2 systèmes décrits sont la base des instincts de survie ou pulsion d'autoconservation (S. Freud) des êtres humains que nous sommes. Les pulsions sexuelles s'étaient sur les besoins physiologiques exprimés par les pulsions d'autoconservation. C'est ainsi que je propose d'articuler, les découvertes actuelles des neurosciences concernant le fonctionnement biologique et physiologique des êtres humains faisant appel à des systèmes neuronaux complexes, avec le modèle de L'ÉTAYAGE de la métapsychologie de Sigmund Freud. Qu'arrive-t-il en cas de carence ou de défaillance de l'environnement parental activant les systèmes neuronaux des pulsions d'autoconservation ?

En psychosomatique, nous avons des hypothèses concernant les carences parentales archaïques. Nous avons des hypothèses concernant l'étape antérieure nécessaire à l'expression des besoins et de leur satisfaction par les bébés. Or le système exploratoire d'un bébé nouveau-né est activé sans que le bébé n'en ait conscience ou plutôt ne sache ce dont il a besoin. Il est évident, et, nous avons de nombreuses descriptions, à propos du néotène que nous sommes, à savoir impuissants pour survivre par nous-mêmes ; le bébé à la naissance ne peut trouver les « objets » requis pour satisfaire ses besoins et, sans aide extérieure, ne peut survivre (cf. à cet égard R.A. Spitz et l'hospitalisme). C'est pour cette raison que les parents

sont présents pour satisfaire les besoins, communiqués par l'expression des émotions du nourrisson ; la répétition quotidienne de l'expression émotionnelle des besoins par les nourrissons et de leur satisfaction par l'environnement parental crée un encodage neuronal et conjointement dans la relation d'objet (métapsychologie) un plaisir lié à cette satisfaction (modèle de l'étayage de Freud). La construction progressive psychique d'une relation d'objet va s'instaurer par l'étayage des pulsions sexuelles sur les pulsions d'autoconservation. La perturbation, dans la période archaïque de développement, va avoir comme conséquence d'introduire des facteurs de risque dans l'établissement des variables biologiques et neuronales liées à la satisfaction des besoins avec des conséquences sur l'édification du système psychique. Une sous-stimulation du système exploratoire va aussi avoir pour conséquence un retrait et une perte d'intérêt pour le monde externe. À l'inverse une sur-stimulation de ce système va produire des états d'excitations et d'intérêt excessif pour des activités et des objets inappropriés pour la survie de l'individu. En psychiatrie on recommande des psychotropes agissant sur la dopamine pour traiter les déficits de la tension, les troubles de l'hyperactivité, les troubles de l'humeur, la schizophrénie, ce qui nous permet de souligner le rôle vital de ce système dans la motivation et l'émotion.

L'activation du système de plaisir signalant qu'un besoin biologique a été satisfait arrête le fonctionnement du système exploratoire ; le déclenchement de commandes d'autres systèmes émotionnels survient quand les besoins instinctuels ne sont pas satisfaits totalement. L'activation de ces autres systèmes est associée avec le déplaisir. Le déplaisir qui se manifeste dépend de la nature de l'expérience biologique qui est activée. On peut à ce moment-là se retourner vers d'autres sous-systèmes pour comprendre un peu mieux la nature du déplaisir, et l'expression des "Pulsions agressives".

2. le système de réaction de rage et de colère est activé par des états de frustration qui le mettent en œuvre. Ce système est connu par les programmes de réponse motrice à la perception de l'agression : la réponse de combat. Toutes les fonctions du corps sont mobilisées au niveau du système nerveux autonome pour préparer l'être humain à se battre : accroissement du rythme cardiaque, redirection du flux sanguin vers la musculature, etc. blocage du système digestif, du sphincter anal et des désirs sexuels. Tous ces changements sont orchestrés par des projections neuronales de l'amygdale (située dans le lobe temporal) reliées au système hypothalamique. Lorsque ce système est faiblement activé, il est déclenché par ce que l'on pourrait appeler de l'irritabilité due à la frustration d'activités qui n'ont pu être réalisées. On peut comprendre qu'un tel système est programmé pour assurer la survie des êtres vivants lors de rencontres violentes.

3. Le système de réaction de peur, générant des sentiments d'anxiété associés à la peur, est à l'origine des réactions de fuite.

Nous devons faire la différence entre les réactions d'attaque panique et les réactions d'anxiété et de peur ; ces dernières sont plus reliées à ce que nous appelons en psychanalyse le noyau paranoïde. Les benzodiazépines sont recommandées avec prudence et pour une durée limitée dans ce cas-là pour réduire le niveau d'anxiété de peur. Ce sont les parties latérales et centrales nucléiques du complexe de l'amygdale qui sont le cœur d'un tel système. À partir de l'amygdale il existe des projections neuronales vers l'hypothalamus antérieur et médian. Les réactions motrices de ce système sont proches du système rage-colère avec comme différence une transmission des excitations au niveau viscéral : diarrhées par exemple.

4. Le système de séparation-détresse ou système panique est non seulement associé avec de l'angoisse générée par la panique mais aussi avec les sentiments de tristesse et de perte accompagnant souvent les affects dépressifs. Le cœur neuronal d'un tel système est le gyrus cingulaire antérieur qui a des connexions avec de nombreux nucléi thalamiques et hypothalamiques. La neurochimie de ce système est dominée par les opioïdes endogènes ; il semble aussi que l'ocytocine et la prolactine soient impliquées dans la mise en œuvre de ce système qui relie des mécanismes émotionnels causés par la crainte de la séparation et le comportement maternel. On peut comprendre alors que les opioïdes endogènes aient pour rôle de réduire considérablement les sentiments de douleur liée à la séparation d'un objet aimé ou bien à sa perte. Nous partageons avec les animaux l'ensemble de ces circuits programmés dans le système nerveux central.

En résumé, les excitations transitent par les systèmes neuronaux en cas de défaillance du système psychique. Les systèmes neuronaux traitent les excitations en activant les différents niveaux du vivant reliés à ces systèmes.

4. Recommandations Psychothérapiques

Évaluation des capacités de modification des comportements et d'expression des émotions

Les fixations psychosomatiques vont déterminer les modes de comportement et d'expression des émotions. Il est donc important lors de l'établissement du diagnostic d'évaluer l'importance et la nature des fixations. Celles-ci vont lourdement déterminer les capacités d'observance et de suivi des traitements. Modification des comportements et des émotions ; Selon mon expérience clinique dans les services d'endocrinologie et de diabétologie, les patients suivis sur le plan psychothérapique modifient progressivement leurs comportements, émotions et représentations mentales de la maladie. Cela se traduit par des changements de comportement alimentaire, le suivi d'activités physiques (sport, etc.) au terme de 9 mois à deux ans. Les nouveaux comportements coexistent aux côtés des anciens. L'encodage neuronal se faisant progressivement à partir du 9^o mois. La consolidation s'effectue au terme de 4 à 5 ans. Il s'agit d'un long travail qui procure des résultats.

4.1 Diagnostic et Pronostic

On doit comprendre que l'évaluation doit porter sur les capacités de surmonter les frustrations et les tensions quotidiennes des patients et sur l'analyse de la répression des émotions ou la dimension alexithymique : capacités actuelles (appréciation des dépendances orales, etc.) et capacités potentielles à développer dans le cadre de psychothérapies corporelles et psychosomatiques.

4.2 Propositions thérapeutiques indications et contre-indications

Du fait de l'ignorance de la relation au corps de certains patients qui n'ont pas conscience de vivre dans un corps, il est important de construire une image du corps en faisant appel aux thérapies psychocorporelles individuelles et de groupe. Dans de très nombreux cas, les patients ne peuvent entreprendre une psychothérapie à cause des insuffisances de l'appareil psychique. Ces psychothérapies sont contre-indiquées, seules les thérapies corporelles sont efficaces pour rétablir l'image du corps en rétablissant les relations entre comportements et émotions d'abord. Après environ une année de thérapie corporelle, il est possible que les patients entreprennent des psychothérapies de groupe en vue de les aider à

développer des comportements plus adaptés et d'accepter la Réalité du corps et de la maladie. Le résultat sera une modification à terme des comportements et des émotions permettant la maturation, d'où meilleure observance et amélioration des relations avec leurs médecins. Pare-excitations émotionnel : Une action d'éducation cognitive et comportementale ne peut être efficace que si elle agit au niveau du Soi corporel et psychique: le Moi corporel de S. Freud. Dans le cas contraire, nous n'obtiendrons aucune mutation, ni dans l'observance, ni dans la pratique d'activités sportives, etc. de Le rôle du thérapeute est de diminuer le niveau d'excitation émotionnel par le biais de la réactivation du mécanisme de pare-excitations maternel. **Stratégie psychothérapique psychocorporelle** : C'est le diagnostic des points de fixation du processus de maturation psycho-sexuelle qui détermine les capacités de gestion des émotions et des comportements, et donc la fragilité plus ou moins grande des individus. C'est au niveau de ces points que nous devons agir sur le plan psychothérapique pour améliorer le fonctionnement de l'unité psychosomatique.

LE CLIVAGE CORPS-ESPRIT DES TEMPS ANCIENS RELEVE DE LA METAPHYSIQUE ET NON PAS DE LA SCIENCE.

Bibliographie

- Stora, J.B. (2005) . *Vivre avec une greffe, accueillir l'autre*. Paris, France : Odile Jacob.
- Stora, J.B. (2006) . *La Neuropsychanalyse*. Paris, France : Presses Universitaires de France, collection "Que sais-je ?".
- Stora, J.B. (2007) . *When the body displaces the mind, stress, trauma and somatic disease*. (Foreword by Mark Solms). London : Karnac Books Ltd.
- Stora, J.B. (1991/2010). *Le stress*. Paris, France : Presses Universitaires de France, collection "Que sais-je ?".
- Stora, J. B. (2011) . *Quand le corps prend la relève, stress, traumatismes et maladies somatiques*. Paris, France : Odile Jacob.
- Stora, J.B. (2011). *La Neuropsychanalyse, controverses et dialogues*. Paris, France : MJW Féditions
- Stora, J.B. (2013). *La Nouvelle Approche Psychosomatique, 9 cas cliniques*. Paris, France : MJW- Féditions.
- Stora, J.B. (2015). *The new Body-Mind Approach, Clinical Cases*. (Preface by Mark Solms). London : Karnac Books Ltd.
- Stora, J.B. (2019) . *15 cas de Thérapies Psychosomatiques, soigner des malades, non simplement leurs maladies*. Paris, France : Editions Hermann.
- Stora, J.B. (2021) . *L'être humain est une unité psychosomatique, toutes les maladies sont psychosomatiques* . Paris, France : Editions Librinova.
- Alexander, F. (1977). *La médecine psychosomatique*. Paris, France : coll. PBP.
- Fagot-Largeault, A . (2002). L'ordre vivant. Dans D. Andler, A.Fagot-Largeault et B. Saint-Sernin(dir.), *Philosophie des Sciences* (1 éd.,p. 483-550). Paris, France : Gallimard, coll. Folio essais .
- Freud, S.(1979). *La naissance de la psychanalyse*. Paris, France : Presses Universitaires de France. Esquisse d'une psychologie scientifique : 309-396.

- Freud, S. (1998). *Abrégé de Psychanalyse* (13^{ème} éd.). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Marty, P. (1976). *Les mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'économie psychosomatique* (Tome 1). Paris, France : Payot.
- Marty P. (1980). *l'ordre psychosomatique, désorganisations et régressions* (Tome 2). Paris, France : Payot.
- Marty P. (1981). *Les processus de somatisation*. Madrid, 23 mai. (Document inédit) PP. 1-18.
- Marty P. (1990). *La psychosomatique de l'Adulte*. Paris, France : Presses Universitaires de France, collection "Que sais-je ?".
- Panksepp Jaak avec Peter Johnson Morgane (en) *Handbook of the Hypothalamus*, New York, Marcel Dekker, 1979-1981, 4 vol. Vol. 1 : *Anatomy of the Hypothalamus*, 1979 ; vol. 2 : *Physiology of the Hypothalamus*, 1980 ; vol. 3 : *Part A. Behavioral Studies of the Hypothalamus*, 1980 ; vol. 4 : *Part B. Behavioral Studies of the Hypothalamus*, 1981. avec Manfred Clynes : (en) *Advances in Biological Psychiatry*, Greenwich, JAI Press, 1995-1996, 2 vol. (en) *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions*, New York, Oxford University Press, 1998 (ISBN 9780195096736, présentation en ligne [archive]).
- Prigogine, I., Stengers, I. (1984). *Order out of chaos*. New York, N.Y: Bantam Books.
- Prigogine, I. (1993). *Les lois du chaos*. Paris, France : Flammarion .
- Spitz, R. A. (1962). *Le Non et le Oui*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Spitz, R. A. (1968). *De la naissance à la parole. (La première année de la vie)*. Paris, France : Presses Universitaires de France.