

Psychosomatique et nouveau concept thérapeutique : réflexion sur l'évolution des dix dernières années

Dr Jean-Yves Pérol, psychiatre

32, boulevard Pasteur
63000 - Clermont-Ferrand

En temps que psychiatre « généraliste » exerçant depuis plus de 30 ans, m'étant toujours intéressé à la relation médecine-psychiatrie (intérêt pour la psycho-oncologie, la psychosomatique en endocrinologie, intérêt pour les états de sommeil et les états de conscience modifiée), il m'apparaît comme intéressant de vous apporter quelques réflexions sur le mot « psychosomatique » compris au sens large du terme et de réfléchir sur l'évolution de ces dix dernières années.

Historiquement, le mot « psychosomatique » apparaît surtout dans les années 50-60 avec les classiques travaux d'Alexander et surtout, à mon avis, les remarquables travaux de Michaël Balint. Pour simplifier, l'idée à l'époque était qu'une problématique psychologique plus ou moins inconsciente intervenait dans l'expression d'une plainte, douloureuse ou non, voire dans l'apparition de symptômes ou de maladies (exemples classiques de l'ulcère gastro-duodéal, de l'asthme, des pathologies dermatologiques, etc..).

Cette conception de la « psychosomatique » avait comme corollaire l'idée qu'une psychothérapie verbale, d'inspiration psychanalytique, allait venir à bout ou au moins aider à la résolution du problème.

Il faut bien savoir que cette orientation de la « psychosomatique » venait en réaction à une cinquantaine d'années où la conception organo-génétique prédominait avec une pauvreté dans un grand nombre de cas de la relation soignant-soigné (« médecine d'organes »).

Au début du troisième millénaire, force est de reconnaître que les espoirs fondés dans cette conception ne donnent pas entière satisfaction.

Si nous prenons l'exemple de la psycho-oncologie, il est tout à fait évident que la conception « psychosomatique » au sens large du terme a permis une bien meilleure prise en charge des patients par des équipes pluridisciplinaires, même si l'articulation des intervenants n'est pas très simple. La remarquable synthèse récente faite par le professeur Darius Razzavi fixe néanmoins les limites actuelles de la psycho-oncologie : il n'existe pas de démonstration d'une relation directe entre l'aspect psychologique et la cancérogénèse et les travaux modernes en neuro-psycho-immunologie posent actuellement plus de questions qu'ils n'en solutionnent. L'humilité actuelle de ces conceptions a au moins comme intérêt de déculpabiliser les patients quant à la supposée origine psychologique des pathologies cancéreuses : combien de couples ou de familles détruits par des conceptions culpabilisantes totalement infondées...

La prise en charge de la douleur est un autre exemple qui montre à quel point la création de consultations pluridisciplinaires apporte une amélioration certaine mais là aussi l'existence d'échecs, ou de grandes difficultés, demeure malgré les efforts des thérapeutes.

A partir des années 95, la psychiatrie a été interpellée par l'apparition des images de l'activité cérébrale *in vivo* par l'intermédiaire du PET scanner et de l'IRM fonctionnelle.

Grâce à ces instruments, il a été tout à fait démontré l'origine organique ou en grande partie organique de pathologies psychiatriques classiques :

- déficit d'activité des lobes frontaux dans la majorité des états dépressifs graves ;
- explication de la majorité des états schizophréniques par une anomalie neuro-développementale avec hyperactivité des noyaux gris centraux et hypo-activité frontale.

Ces connaissances permettent là encore de déculpabiliser les familles avec lesquelles la majorité des psychiatres actuels travaillent en collaboration beaucoup plus étroite.

Récemment l'équipe du professeur Pierre Maquet à Liège en Belgique a utilisé le PET scanner pour l'étude du sommeil, ce qui a permis des corrections tout à fait importantes des conceptions électrophysiologiques classiques avec des avancées qui ont des conséquences dans la prise en charge de ces patients.

Mais de façon encore plus étonnante, l'équipe de Liège travaille sur les « états de conscience modifiés » ce qui correspond pour le grand public aux états « hypnotiques » ou aux états de « sophrologie » ou de « relaxation » (même si ces états ne sont pas complètement équivalents).

Comme vous le savez, il y avait toujours eu dans la médecine des gens qui utilisaient des techniques particulières et la maîtrise de la douleur avait toujours donné lieu à des pratiques un peu surprenantes (les divers « rebouteux », les « charmeurs de feu », etc...).

Particulièrement, l'hypnose a été réutilisée depuis une vingtaine d'années sous l'influence d'un médecin américain très remarquable, Milton Erickson, qui a codifié d'une façon tout à fait nouvelle l'utilisation de cette technique en privilégiant non pas l'aspect passif des utilisateurs anciens mais au contraire en incluant l'hypnose dans un courant thérapeutique qui privilégie les compétences du patient plutôt qu'une attitude passive de celui-ci.

L'étude du cerveau en état d'hypnose que réalise actuellement l'équipe de Liège tend à montrer que l'état de conscience modifié est un « éveil paradoxal » et non pas un sommeil atypique.

Les images en PET scanner montrent en effet un fonctionnement cérébral totalement différent de ce qui était jusqu'alors admis :

- . en hypnose, il existe apparemment un hyperfonctionnement cortical principalement de l'hémisphère droit avec des images montrant l'ensemble du néo-cortex activé, image qui ne se voit pas dans le fonctionnement habituel du cerveau... Cette image d'hyperactivité corticale est en contradiction avec l'électroencéphalogramme enregistré au même moment qui est caractérisé par un rythme alpha non réactif, ce qui donnait à penser que le cerveau était ralenti ; cette image *in vivo* constitue un élément tout à fait surprenant ;

. d'autre part, il existe un hypofonctionnement considérable des noyaux gris centraux et particulièrement de la zone thalamique. Cet hypofonctionnement thalamique permettrait de comprendre les vertus analgésiques tout à fait importantes et certainement pas assez exploitées des processus hypnotiques.

Il est tout à fait probable que dans les décennies à venir l'utilisation des états de conscience modifiés interviendra de façon plus importante qu'actuellement dans les phénomènes douloureux et plus globalement les phénomènes psychosomatiques.

Il y a là une nouvelle compréhension du langage du corps et l'imagerie cérébrale moderne commence à nous donner des outils de compréhension qui permettront d'authentifier des pratiques.

