



7 Psychothérapies en ce qui concerne Sur la médecine psychosomatique

En médecine psychosomatique, Andrawis (2013) décrit que ce ne sont pas seulement les résultats qui sont décisifs pour une guérison. Une vision holistique de l'individu, par exemple, inclut également les sensibilités psychosociales en arrière-plan comme facteur psychosocial.

Pour comprendre une maladie, le médecin doit voir son patient comme un individu, percevoir ses douleurs sous tous les angles possibles et les mettre en contexte (unité corps-esprit). Ce qui est important, comme le soulignent Bräutigam et al., c'est que le médecin a en même temps le phénomène des réflexes entre le corps et l'âme en vue. La majorité de toutes les théories médicales représentent l'opacité des processus biologiques. Ces procédures requièrent toute l'attention du thérapeute ou du médecin. La dimension de l'état intérieur mental, conscient et inconscient et de l'émotionnalité, ainsi que la perception sélective de l'environnement social du patient, sont d'autres domaines des multiples théories et perspectives de la médecine psychosomatique (Andrawis A, 2013).

Concepts psychanalytiques de la maladie psychosomatique comme conflit

Deux lignes directrices pour le développement de la formation de symptômes psychosomatiques ont été décisives dans l'investigation du conflit de la maladie, à savoir la psychanalyse de Freud et le mode de pensée psychosomatique des internistes, issus de la médecine interne, tels que G. v. Bergmann (Berlin), V. v. Weizsäcker, L. Krehl (Heidelberg). Comme Bräutigam et al. l'ont déjà décrit, les internistes ont diagnostiqué cette formation de symptômes comme un trouble fonctionnel sans résultats somatiques. La psychanalyse a placé le conflit mental au premier plan comme cause des troubles somatiques. (ibid.) :

A travers la pratique et les théories de la psychanalyse, des systèmes multicouches inépuisables sont apparus. Historiquement, Freud a créé un accès important pour la médecine

qui a ouvert une nouvelle dimension : traiter les maladies en termes d'effets psychosomatiques. Comme Andrawis l'a déjà souligné (2013), l'histoire de la vie des traumatismes de la petite enfance joue un rôle majeur dans le développement de l'être humain pour la santé physique et mentale ou la maladie. L'influence des conflits mentaux sur le plan émotionnel (liens ou séparations, conflits sexuels et agressifs) est souvent déjà très clairement reconnaissable dans la pathogenèse. (ibid.).

Avant d'entrer plus en détail dans les théories de la psychanalyse, il est utile de mentionner quelques références importantes au contexte psychanalytique que l'auteur décrit déjà :

1.) La psychanalyse moderne fait référence au développement de la petite enfance. Différents points de crise qui peuvent avoir une influence sur les perturbations ultérieures sont mis en évidence. Les instincts sains ou perturbés de la petite enfance ont une influence sur la maturation des différents instincts du développement corps-âme à l'âge adulte.

2.) Dans la psychanalyse, il existe une hiérarchie des structures mentales. Différents types d'expériences et de comportements prévalent à cette occasion : L'inconscient UBW - le subconscient VBW - le Conscient BW, Il - I - Surmoi, Processus primaire - Processus secondaire. Au cours de la vie, lors d'expériences de crise ou d'harmonie, lors de pannes ou de performances réussies, une fois différenciées, lorsque les comportements élémentaires prédominent. Dans le cas réussi, il y a une meilleure adaptabilité en faveur de la résolution des conflits. Dans l'autre cas, il y a régression, ce qui a un effet négatif sur le niveau de somatisation.

3.) La psychanalyse développe un ego et une auto-psychologie différenciés en référence au développement du moteur. La soi-disant force ou faiblesse de l'ego est une condition préalable importante pour une résolution réussie ou non du conflit. La faiblesse de soi est une faiblesse de l'individu à s'adapter à son environnement. Cela entraîne généralement le développement de perturbations.

4.) Récemment, l'influence des aspects inhibiteurs ou de soutien dans les relations actuelles et de la petite enfance a fait l'objet d'une attention particulière en psychanalyse dans le contexte de la psychologie de la relation objet. L'être humain individuel n'est pas compris à partir de son développement personnel, génétique, psychologique et individuel, mais comme un être social, lié à un objet, qui entre dans certaines relations et dépend des relations. Andrawis (2013) explique que la maladie peut aussi découler des circonstances et de la nature des rencontres entre et avec d'autres êtres humains.

La contribution de la psychanalyse à la psychosomatique

La psychanalyse a développé le modèle de conversion de Sigmund Freud et ses "Études sur l'hystérie" (1895), qui décrivent la formation de symptômes hystériques, par exemple la paralysie psychogénique du bras, la dysbasie hystérique (trouble de la marche) et l'anesthésie psychogénique (trouble émotionnel).

Comme l'a déjà expliqué Andrawis (2013), le mouvement arbitraire est le modèle du concept psychanalytique de conversion, qui est mis en œuvre dans la conception de l'action et de l'exécution motrice, comme dans le pointage, la prise, l'interprétation ou la fermeture du poing. Freud est d'avis que la conversion combat le manque de volonté et redirige sa somme d'excitation vers le niveau physique.

Des fantasmes inconscients conflictuels entraînent ainsi des changements physiques (symptômes somatiques, moteurs ou sensibles).

L'énergie psychique (libido) se transforme en un stimulus, lié par un symptôme et retenu par celui-ci dans l'inconscient. La libido a besoin d'attention. Elle a un caractère à la fois satisfaisant et punitif. (ibid.).

Freud était d'avis que cet événement était une expérience physique. Ainsi, comme l'expliquent déjà Bräutigam et al., cette théorie et cette pratique sont encore applicables aujourd'hui pour les patients qui souffrent d'un symptôme d'hystérie, non seulement d'une paralysie, mais aussi, par exemple, d'un trouble vocal et de sensibilité. Les systèmes psychosociaux jouent un rôle particulièrement important dans le développement des symptômes physiques. Cependant, cette explication n'était pas satisfaisante pour la science. Dans un conflit sexuel génital, Fenichel est d'avis que les troubles précoces des besoins infantiles sont la cause du désir de chaleur, de proximité et de sécurité. Rangell (1959) a tenté de réduire la notion de conversion, mais cela n'a pas réussi, puisque ce modèle s'est produit dans pratiquement tous les conflits liés à des troubles physiques. La question se pose maintenant de savoir si ce modèle peut être retenu sans que l'intention de Freud de représenter symboliquement le conflit et le salut dynamique par le symptôme soit prouvable (ibid.).

Contrairement à Freud et à la plupart des psychanalystes qui limitaient le modèle de conversion à l'hystérie, Groddeck (1866-1934) l'appliquait également à d'autres maladies, comme les patients souffrant d'organes. Il était d'avis que les symptômes corporels ont un

symbolisme qui provient des forces de l'Id et qui à son tour peut s'exprimer dans tous les organes. Cet inconscient, l'Id, qui selon Groddeck contient toutes les forces de la nature et les instincts, est à son avis l'origine de toutes les occupations d'organes. Ainsi, les organes internes contrôlés par le système nerveux végétatif relèveraient également du concept de conversion. En fin de compte, Groddeck a été le premier à reconnaître l'influence et l'importance des processus inconscients comme cause de la maladie physique. Malgré sa compréhension spéculative de la pathogenèse et sa pratique de traitement non scientifique, sa pensée fournit néanmoins une impulsion précieuse pour une vision psychosomatique de toutes les maladies. Le grand nombre de chercheurs en psychosomatique trouve que le concept de conversion comme principe explicatif pour la majorité des troubles psychosomatiques est insuffisant, car il ne peut être appliqué qu'à un certain groupe de formations symptomatiques symboliquement définies. Comme Bräutigam et al. l'ont déjà souligné, les symptômes physiques sont réduits à un niveau psychogénétique du langage des organes conscient et inconscient, qui ne rend pas justice aux influences complexes de la plupart des maladies. Les facteurs d'influence sociaux et psychologiques ne se limitent pas aux tensions névrotiques des conflits, mais sont plus divers (ibid.).

Prof. Dr. Andrawis