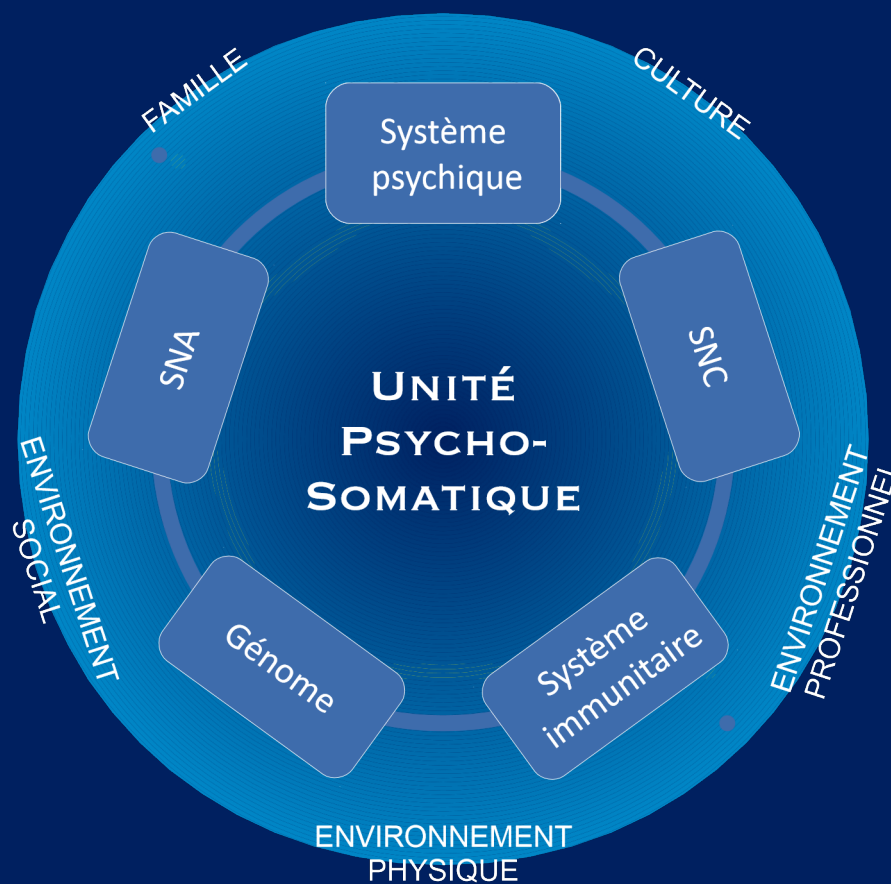


PSYCHOSOMATIQUE INTÉGRATIVE  
MODELE METAPSYCHOSOMATIQUE PSYCHANALYSE MÉDECINE  
NEUROSCIENCES  
REVUE DE LA SOCIÉTÉ DE PSYCHOSOMATIQUE INTÉGRATIVE

**IDENTITE CULTURELLE ET CROYANCES TRADITIONNELLES**

CONFERENCES DU 29 MAI 2021

FIGURE DU MAL ET MALADIE AUTO-IMMUNE JUIN 2021



NUMERO 9 – 2021

## *COMITE DE RÉDACTION ET DE LECTURE 2019*

**André Aboulkheir, Benoît Depreux, Stéphane Flamant, Elisabeth Jouan, Lionel Naccache, Jean Benjamin Stora, Frédérique Tafforeau, Bruno Trumbic**

## *COMITE SCIENTIFIQUE*

- **Pr. Laurent Beaugerie, service de gastro-entérologie, GHU St Antoine**
- **Dr. Philippe Giral, PH, service d'endocrinologie, La Pitié-Salpêtrière**
- **Anne Héron, Docteur en Neurosciences, Enseignant-chercheur HDR en Physiologie Humaine, Université Paris Descartes**
- **Dr. Karim N'Diaye, Institut du cerveau et de la moelle épinière / Brain & Spine Institute, Paris, GHU La Pitié-Salpêtrière**
- **Pr. Jean Benjamin Stora, psychanalyste psychosomaticien, ancien co-Directeur DU de Psychosomatique intégrative, La Pitié-Salpêtrière, Responsable enseignements de l'Institut de Psychosomatique Intégrative**
- **Michael Stora, Psychologue clinicien, Psychanalyste, Psychosomaticien, expert enfants et adolescents addiction jeux-vidéo, Président fondateur de l'Observatoire des Mondes Numériques, ancien co-Directeur DU de Psychosomatique intégrative, La Pitié-Salpêtrière**
- **Dr. Ruth Aboulkheir , gynécologue**
- **Pr. Wolfgang Rapp, psychanalyste, professeur émérite de Psychosomatique, Université de Heidelberg**
- **Frédérique Tafforeau, Docteur en biologie cellulaire et moléculaire, praticienne en psychosomatique intégrative et homéopathie uniciste.**

***LA REVUE DE PSYCHOSOMATIQUE INTÉGRATIVE A ETE CRÉÉE EN JANVIER 2014.***

## **RESPONSABLES DE LA REDACTION DU NUMERO 9**

### **JEAN BENJAMIN STORA ET ELISABETH JOUAN**

<b>RESPONSABLES DE LA REDACTION DU NUMERO 9.....</b>	<b>3</b>
<b>JEAN BENJAMIN STORA ET ELISABETH JOUAN .....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCTION ELISABETH JOUAN .....</b>	<b>5</b>
<b>INTERVENTION ELISABETH JOUAN APRES MIDI D’ETUDES DU 29 MAI 2021..</b>	<b>6</b>
<b>Rendre visible l’invisible.....</b>	<b>6</b>
<b>IDENTITE PSYCHIQUE, DIFFERENCES CULTURELLES ET DECOUVERTE DU MODELE ALPHA DE LA PSYCHOSOMATIQUE INTEGRATIVE. ....</b>	<b>13</b>
<b>IDENTITE CULTURELLE ET IMPORTANCE DES CROYANCES TRADITIONNELLES DANS LE DEVELOPPEMENT DE LA PSYCHE. ....</b>	<b>13</b>
<b>JEAN BENJAMIN STORA .....</b>	<b>13</b>
<b>LES CROYANCES ET L’AMENORHEE SECONDAIRE, CAS DE NAOMIE DE LA RDC .....</b>	<b>31</b>
<b>PAUL BULYALUGO (Prêtre, Théologien, Médiateur, Psychosomaticien Intégratif) ...</b>	<b>31</b>
<b>Berceau culturel de Noémie .....</b>	<b>31</b>
<b>LA TEMPORALITE PSYCHOSOMATIQUE : LE CAS BASSEL.....</b>	<b>35</b>
<b>DR. MARLEINE EL-HADDAD.....</b>	<b>35</b>
<b>PSYCHOSOMATIQUE INTEGRATIVE ET MALADIES AUTO-IMMUNES. ....</b>	<b>41</b>
<b>L’ENNEMI INTERIEUR ?.....</b>	<b>41</b>
<b>DR. ANDRE ABOULKHEIR .....</b>	<b>41</b>
<b>LES FONDEMENTS SCIENTIFIQUES DE LA THEORIE DES 5 SYSTEMES.....</b>	<b>52</b>
<b>PR. JEAN BENJAMIN STORA .....</b>	<b>52</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>56</b>

## **BREVE PRESENTATION DU NUMERO 9, JEAN BENJAMIN STORA**

Le numéro neuf de notre revue comprend les articles des collègues qui ont participé aux différentes conférences.

La première de ces conférences a été consacrée aux différences culturelles et aux thérapies des patientes et des patients de culture étrangère qui vivent en France et dont la culture et les croyances c'est-à-dire le fonctionnement psychique sont totalement ignorés des thérapeutes de notre pays

Ils n'ont pas une formation suffisante pour comprendre les patientes et les patients étrangers qui s'adressent à eux. En psychosomatique intégrative, nous faisons souvent référence aux différences culturelles qui ne nous sont pas inconnues et nous souhaitons profondément que nos collègues de la France puissent être informés, sensibilisés et un jour formés aux thérapies psychosomatiques qui incluent les différences culturelles dans leurs pratiques.

Le numéro 9 est introduit par notre collègue Présidente de la Société de Psychosomatique Intégrative Élisabeth Jouan qui propose un article très pertinent car elle a beaucoup de sensibilité. Le deuxième article est le mien car c'est grâce aux différences culturelles que j'ai pu découvrir la nouvelle discipline que j'ai appelée psychosomatique intégrative. J'indique dans cet article le long chemin parcouru pendant près de 60 ans de ma vie. Un collègue du Congo Paul Bulyalugo prêtre et psychosomaticien nous présente le cas de Noémie. Enfin la Docteur Marleine El- Haddad présente un cas de son patient qui est limite de nos préoccupations de différences culturelles.

Dans une autre conférence, le Dr André Aboulkheir s'interroge sur la maladie comme figure du mal et il y associe la dimension psychique pour reconstituer l'unité psychosomatique humaine. Sans recourir au concept d'unité psychosomatique, il est difficile de comprendre la maladie. Cette conférence a été accompagnée d'une intervention personnelle pour permettre à toutes mes collègues et à tous mes collègues de comprendre au niveau épistémologique les fondements scientifiques de la psychosomatique intégrative : la théorie des systèmes de Ludwig von Bertalanffy.

Dans une série d'interventions en 2020 et en 2021, Élisabeth Jouan, et le Docteur Lionel Naccache reviennent sur l'existence de la nouvelle discipline : la psychosomatique intégrative avec un titre provocateur : « Pourquoi la psychosomatique intégrative ? » Le Docteur Lionel Naccache clôt l'ensemble de ces conférences par une contribution sur le syndrome post-réanimation, que vous retrouverez dans notre revue numéro 8 ainsi que l'audio en ligne sur notre site. <https://www.spi-int.com/revues>

Bonne lecture de notre numéro. Jean Benjamin Stora

## INTRODUCTION ELISABETH JOUAN

1/9/2021

Nous découvrirons au cours de cette revue l'importance de prendre conscience de la culture et des traditions, parties prenantes de notre identité, et de se reconnecter à notre « soi », même et surtout si elles semblent éloignées de notre vie actuelle.

Les thérapies et croyances traditionnelles ne sont pas si éloignées, à la fois millénaires et très actuelles, paradoxalement à la pensée matérialiste et la recherche – très présente- de soins en lien avec la nature et l'esprit.

La démarche thérapeutique en Psychosomatique intégrative s'appuie sur l'histoire des malades et l'histoire des maladies qui sont au fondement même de notre approche.

Comment s'intéresser à un patient si l'on ne connaît pas sa langue, l'histoire de son pays, les traditions et croyances qui l'ont construit, dans lesquelles il a grandi, ou encore les traces léguées par un passé plus lointain, parfois mêmes inconscientes.

Ce chapitre qui a donné lieu à cette revue -à la suite de notre conférence du 29 mai 2021 (1) permet de comprendre le rôle de la culture et des croyances traditionnelles , tant pour le patient que pour le thérapeute - comme le démontrent si bien Jean Benjamin Stora et Paul Bulyalugo dans leurs exposés que vous pouvez réécouter (1) ou lire - afin d'en explorer la richesse et trouver l'orientation qui « colle » le mieux au développement ou renforcement du soi, afin de redevenir fier de cet héritage.

Comme aime le dire Jean Benjamin Stora « *je suis fier d'affirmer les 3 cultures dont je suis issu* ». <https://www.spi-int.com/revues>

## INTERVENTION ELISABETH JOUAN APRES MIDI D'ETUDES DU 29 MAI 2021

### Rendre visible l'invisible

Tel Kandinsky nous vous invitons à un voyage dans le temps et l'espace afin de découvrir ce qui n'apparaît pas au premier regard et qui de ce fait à une résonance encore plus forte.

C'est dans le cœur et l'esprit des bretons pays des fées, Elfes, Korrigans et Géants , Druides, de Merlin que réside le mystère.

Ce peuple d'émigrants, qui a donné à l'Armorique ces êtres surnaturels, ces animaux fabuleux et tant d'aventures merveilleuses, a sillonné le monde entier, parcouru toutes les pistes de la terre et de la mer, semé son courage, sa foi et son sang.

Pour les comprendre il est fondamental de prendre en considération cette particularité fondamentale : rêveur et homme d'action.

Etroitement lié au milieu géographique l'étude des croyances traditionnelles et les données archéologiques préhistoriques montre une continuité dans les mœurs et les coutumes du peuple d'armorique. `

**Les caractères ethniques sont étroitement liés au milieu géographique.**

**Les circonstances historiques se sont jointes aux conditions géographiques** pour développer chez le Celte cette imagination qui fait de lui un créateur de mythes et un conteur.

Mythes et légendes deviennent alors refuges contre la rudesse de l'existence et la violence des conflits. Les vents violents qui s'engouffrent dans les tours et souterrains, les squelettes qui s'agitent entre les épais murs les nuits de tempête, les plaintes et hurlement qui parcourent les couloirs et conduits de cheminée contribuent au développement de l'imagination, de la créativité et du mystère.

(Chateaubriand de son enfance au château de Combourg)

Navires fantômes, âmes errantes, menhirs et calvaires, chapelles avec une distinction pas toujours nette entre l'enfer et le purgatoire !

L'eau et la mort sont réunis dans la tradition (marais, rivière, gué ou bras de mer) traversée rituelle au royaume de l'Ankou.

Au pays du soleil couchant, le goût, le culte et la familiarité avec la mort caractérisent un mécanisme original des tendances de l'esprit breton, qui remonte sans doute à une civilisation antérieure aux Gaulois.

Les combats, les invasions, l'émigration sont autant d'éléments à considérer dans l'histoire.

L'institution Druidique, qu'elle soit d'origine Celtique ou remonte au peuple des dolmens a joué un rôle important dans le développement intellectuel dont une partie de l'héritage est passé dans le christianisme du moyen âge et les croyances populaires.

La plupart des Druides devinrent prêtres et c'est une fusion des deux - sous le masque du christianisme - qui aboutit.

On verra plus tard le parallèle avec la Guadeloupe entre Vaudou et christianisme.

### **Comment se construisent les croyances ?**

**Après ce bref tour d'horizon de la Bretagne mystérieuse, nous pouvons dire que nos croyances ne sont pas uniquement issues de notre éducation, de nos expériences.**

**Héritage culturel, archaïque, ces croyances s'inscrivent dans notre noyau cellulaire , elles font partie de notre inconscient.**

**En qualité de thérapeute en psychosomatique intégrative, l' étude de l'étiologie de la maladie prendra en compte cette dimension ethno psychosomatique.**

*Lionel Naccache (Neurologue) postule l'existence d'un mécanisme original « **d'amplification intentionnelle descendante** » qui permet à des représentations mentales d'accéder à la conscience parce qu'elles ont par exemple une valeur émotionnelle plus chargée que leur concurrente. Lionel Naccache cite de nombreuses études de psychologie expérimentale et de neuro physiologie en faveur de cet aspect « quantique » de nos états conscients. A la lumière du modèle de l'espace de travail global il distingue 4 grandes catégories de processus nerveux qui échappent à notre conscience les 4 inconscients.*

**Neuropsychanalyse Controverses et dialogues, JBStora, MJW Féditons, Paris, 2011 page 52**

Dans ce pays qui a donné naissance à deux grands médecins : Laennec et Broussais, la « médecine populaire » reste très présente :

Aux fontaines ou sources aux propriétés curatives ou merveilleuses qui apportent – avec la bénédiction d'un Saint – la santé du corps et de l'âme, s'ajoutent les Fées, les Elfes, Merlin et les héritiers des Druides : les guérisseurs qui continuent de régner aux côtés des professionnels des sciences « dites » exactes.

Les guérisseurs ont aussi leurs spécialités : celui qui utilise les plantes pour fabriquer des onguents, des tisanes ou décoctions ; celui qui utilise ses mains pour soigner, le rebouteux qui remet en place les fractures ou luxations ! et aussi les barreaux de feu dont certains sont référencés dans des hôpitaux qui font appel à eux lorsqu'il y a des grands brûlés.

Il y a aussi des spécialistes du zona etc.

Pourquoi aller voir un guérisseur ? dont la consultation est parfois le double du coût de celle d'un médecin et n'est pas remboursée par la sécurité sociale ?

**Le guérisseur apporte une part de magie, il parle, re-lit et relie, interprète, ouvre des possibles, raconte des histoires. Le patient voyage hors du temps et de l'espace, part à la rencontre de cet esprit, ce monde imaginaire qu'il pense extérieur à son corps pour reprendre le pouvoir sur cette force « esprit » et finalement réunifier « corps et esprit ».**

**Extrait de la note de JBS « l'Interprétation » « James Strachey »**

*L'interprétation traduction d'une langue dans une autre, explication de ce qu'il y a d'obscur ou d'ambigu en un texte, action de prendre en bonne ou mauvaise part des paroles, des actes, etc. Quant à l'interprète, il est : « Celui qui explique les mots d'une langue par les mots d'une autre ; celui qui, servant d'intermédiaire entre deux personnes ne sachant pas la langue l'une de l'autre, la leur transmet tour à tour , celui qui explique, éclaire le sens d'un livre, d'une loi, d'un texte ; celui qui fait connaître les volontés, les sentiments d'un autre ; ce qui sert à mettre au jour ce qui est caché. »*

*Cette définition s'accorde avec notre démarche d'analystes : être interprète des messages de l'inconscient auprès du conscient ; servir de traducteur entre deux personnes, entre l'analyste, son patient et « l'étranger », l'inconscient de celui-ci.*

*Grâce à la magie des croyances qui colorent ou voilent l'imaginaire, le thérapeute pourra prêter son appareil à penser dans la spécificité culturelle du patient et trouver une logique associative.*



**Je deviens ce héros chargé de mon identité, mon histoire, j'ai rétabli la connection avec mon « soi ».**

**Ces guérisseurs et guérisseuses ont ce que j'appelle le « BSP » Bon Sens Paysan** , bien que le secret soit de mise, l'influence **des éléments et de la temporalité est essentiel à leur pratique** :

Les phases de la lune, le lever ou coucher de soleil, les marées, les équinoxes, les solstices et aussi l'eau, le pouvoir des pierres ( « les runes » ), les végétaux et les animaux.

Il fut un temps, au moyen âge, où l'on brûlait les sorcières héritières des guérisseuses, aujourd'hui les guérisseuses (eurs) ont toute leur place.

Je vous propose de prendre **la route du rhum** et nous retrouver outre atlantique sur l'île « papillon » de la Guadeloupe à la rencontre d'une guérisseuse mystérieuse.

Cette île département française d'outre mer depuis 1946, fut peuplée à l'origine par les Indiens Arawaks d'abord (Vème siècle avant JC) puis les Indiens Caraïbes au VIIIème siècle. Deux peuples originaires du Venezuela. Des vestiges archéologiques retrouvés témoignent d'une présence humaine en Guadeloupe au moins 3 000 ans avant J.C.

Puis du 16ème au 18 ème siècle, le commerce triangulaire a contribué à un **brassage culturel et ethnique mêlant amérindiens, africains, européens et indiens.**

Cette femme que j'ai bien connue, n'est plus, elle aurait aujourd'hui 120 ans.

Elle a la peau cuivrée, pour ne pas dire rouge, et le nez typique des « aztèques ».

Autrement dit, elle a la physionomie des premiers habitants (Vème siècle avant JC) les indiens Arawaks originaires du Venezuela et de la Guyane.

Il serait intéressant de creuser la question de savoir s'il y a transmission intergénérationnelle de certaines marques épigénétiques ?

Cette femme, benjamine d'une famille de 9 enfants, a été orpheline à l'âge de 12 ans. Elle a travaillé dans les champs de coton (qui existait encore à cette époque), puis dans les champs de canne à sucre (ce qui était beaucoup plus dur comme travail) et enfin elle fut embauchée comme cuisinière puis intendante chez un « blanc pays ».

Mais surtout c'est une guérisseuse. Elle connaît les plantes (et il y en a sur la basse terre de la Guadeloupe), elle sait le moment opportun pour les cueillir, prescrire la bonne dose et la façon de

préparer, tisanes, décoctions, onguents et lotions. Malgré ses longues journées de travail, elle part juste avant le lever du soleil cueillir les plantes médicinales.

Mais ce qui m'a particulièrement étonné chez cette femme – qui ne sait ni lire, ni écrire, c'est que pour un même mal, elle ne donnera pas le même remède.

Interrogée elle me réponds : non, ma fille, il y a les colériques, les sanguins, les mélancoliques, et le traitement est différent pour chacun.

Jeune maman je me « formais » – grâce à deux grands professeurs aux principes de l'homéopathie (Dr Ruasse et Siardet) et je découvrais que cette femme appliquait ses principes fondamentaux :

L'individualisation

La pathogénésie

Car elle ne faisait pas que prescrire, doucement elle interrogeait ( sachant que sur une île les nouvelles se répandent vite et les histoires de famille se colportent aisément) .

Depuis quand tu as cela ? On t'a jeté un sort ? qui selon toi ? et avec une main de fer dans un gant de velours, elle passait de la guérisseuse à la grand-mère qui éduque ses petits enfants (société matriarcale en Guadeloupe ou ce sont la plupart du temps les grands-mères qui élèvent les enfants de leurs filles).

C'est le début d'une démarche entre illusion et questionnement.

On retrouve, une forte influence de la religion catholique et aussi des rites et croyances vaudou issus d'Afrique, qui la, encore se côtoient étroitement.

Pratiques vaudou et chamanisme issu des amérindiens offre une palette de pratiques de « médecine traditionnelle ».

Attention car si le guérisseur peut faire du bien, il peut aussi faire le mal.

Nous retrouvons dans la médecine amérindienne, « la médecine de la terre » « la terre mère nourricière ».

Cette médecine s'est élaborée à partir de traditions orales héritées d'enseignement taoïstes de l'orient et des peuples anciens de la grande bretagne, l'europe septentrionale et de scandinavie. On retrouve les mêmes influences de la « petite bretagne », même le Tao de l'orient, qui signifie la voie du bon sens, de la sagesse, se retrouve dans le (BSP) .

La Roue de la médecine représente un schéma de santé holistique reprenant de nombreux symboles (les éléments : eau, terre, feu et air , le soleil et la lune , les 4 points cardinaux, les saisons, les couleurs, les pierres et aussi les animaux et les végétaux qui possèdent une âme. Cette « roue » offre entre autres des méthodes de connaissance de soi et de réalisation de soi. Cet « instrument » permet à ses utilisateurs de se mettre en harmonie physique, mental, émotionnel et spirituel.

~~Bien~~ que le modèle économique ait évolué, **on retrouve la dimension économique élaboré par Jean Benjamin Stora dans notre équilibre des cinq systèmes.**

Entre croyances limitantes : « je ne suis pas malade, on m'a jeté un sort »  
et /ou notion d'impuissance : « c'est la volonté de Dieu »

On voit l'influence de la théorie de l'attaque « sorcière » et de la religion, la confusion de l'esprit qui prend la « mal adie » ou la « mal édicition ».

Cet esprit à qui appartient il ? **distinction entre le soi et le non soi.**

Cette énergie se trouve t-elle transférée vers une autre force ?

Ce détournement de l'énergie vitale vers une -illusion (un autre « esprit » supérieur ?) conduit le patient vers un vide existentiel trop effrayant, face au vide de l'avenir, remis entre les mains d'une autre force, à défaut de son propre esprit.

Les amérindiens ont acquis une démarche spirituelle basée sur la **réunification de l'esprit de la terre et celui de l'homme**. La terre mère est nourricière et chaque espèces vivantes possède un esprit, pour le chamane amérindien il est nécessaire de célébrer et rendre hommage à l'esprit de la terre, du vent, de la pluie, du soleil et de réunifier l'esprit de l'homme à ces cinq éléments pour être en bonne santé .

On a vu l'importance d'intégrer ces croyances dans son approche de thérapeute et accepter l'héritage culturel et environnemental.

Tout d'abord il est important de **respecter et s'intéresser à ces croyances** pour mieux accompagner et **ouvrir des possibles**.

Les croyances traditionnelles font partie de l'histoire, des traditions, de la culture de toutes les contrées et se transmettent au sein de la famille, du village et plus largement encore.

Elles touchent de manière significative le fonctionnement psychique.

*« Nous ne sommes pas seuls au monde » il existe d'autres pensées que la nôtre, d'autres façons de faire pour prendre en charge les douleurs de l'existence.*

Tobie Nathan, 2001 Editions les empêcheurs de penser en rond, Le seuil

#### Ebauche de la roue de la médecine amérindienne



#### Les 4 points cardinaux représentent :

- Nord Mental
- Est Spirituel
- Sud Émotionnel
- Ouest Créativité

La première démarche consiste à s'assurer d'un bon équilibre des activités dans chacun des domaines pour maintenir l'équilibre énergétique.

Un clin d'œil à notre démarche d'évaluation du risque psychosomatique au niveau des ressources à prendre en compte dans l'équilibre énergétique des êtres humains.

# **IDENTITE PSYCHIQUE, DIFFERENCES CULTURELLES ET DECOUVERTE DU MODELE ALPHA DE LA PSYCHOSOMATIQUE INTEGRATIVE.**

## **IDENTITE CULTURELLE ET IMPORTANCE DES CROYANCES TRADITIONNELLES DANS LE DEVELOPPEMENT DE LA PSYCHE.**

**JEAN BENJAMIN STORA**

MAI 2021

INTRODUCTION

LE MYSTERE DE L'IDENTITE PSYCHIQUE

Je vais aborder aujourd'hui le mystère de l'identité psychique et de la constitution du Soi. Je vais parler de la recherche de ma propre identité et, à cette occasion, de la découverte du modèle alpha de la psyché de la psychosomatique intégrative.

Depuis l'âge de 6 ans c'est-à-dire depuis 1940 jusqu'à 1994, j'ai vécu dans la discrimination de mon identité. Je ne comprenais pas, mais je savais que j'étais mis à l'écart. Jusqu'à mon départ d'Algérie, je n'ai jamais pu avoir d'amis européens. Je n'ai eu que des amis juifs et musulmans. À mon arrivée en France le choc culturel a été très important bien que j'appartienne à la 4<sup>e</sup> génération de français de ma famille ! Est-ce que j'étais un français? Que voulait dire être français ?

À la faculté de droit de Paris, la faculté du Panthéon, où j'avais commencé mes études de droit, les discriminations à mon égard se poursuivirent et je vivais très mal cet antisémitisme de la part des professeurs et de certains étudiants appartenant à la grande bourgeoisie de notre pays. J'étudiais à la bibliothèque Sainte-Geneviève, qui était proche de la Faculté de Droit, et je retirais par le plus grand des hasards, le livre d'un grand philosophe Ibn Khaldoun sur l'histoire des Berbères. Je compris alors progressivement l'origine de ma famille maternelle qui était Judéo – berbère ; mon arrière-grand-père était un kabyle nomade d'un petit village de Kabylie, que les kabyles connaissent bien, et il a nomadisé jusque dans les Aurès pour s'installer dans le village de Khenchela qui est le nom de la 8<sup>e</sup> fille de la reine El Kahina qui s'opposa à l'envahisseur arabe en réussissant à coaliser tous les peuples berbères. Je pense que vous avez compris qu'il s'agissait d'une reine judéo-berbère à laquelle ma famille a rendu un hommage annuel en se rendant sur son tombeau.

J'ai mis de très nombreuses années pour explorer cette identité première nécessaire à la constitution du Soi. Je poursuivais avec la recherche de l'identité juive sémitique de ma famille paternelle qui avait quitté le royaume de Judée au II<sup>e</sup> siècle après J.-C. Progressivement mon identité s'est structurée, mais mes expériences de discrimination se poursuivaient. Elles se sont poursuivies pendant toutes mes études et pendant tout mon parcours professionnel bien que celui-ci ait eu lieu dans la Grande École HEC, dans ma formation de psychanalyste et dans ma formation de psychosomaticien.

J'ai toujours eu en moi la capacité de combattre cette discrimination et de ne jamais incriminer le peuple français. J'ai toujours eu face à moi et dans mes souvenirs les personnalités de celles et de ceux qui m'avaient discriminé.

Il en fut de même auprès de Pierre Marty qui n'a jamais été un raciste ; il a été mon maître et un ami, mais il était aussi un européen psychanalyste. On m'avait confié à l'IPSO dans le cadre de ma formation une jeune femme que j'ai appelé Nina dans mon premier ouvrage et dont les parents étaient de la ville de Constantine, ma ville de naissance. Pendant 4 ans j'ai suivi les indications de Pierre Marty et de mes collègues concernant le déroulement thérapeutique de cette jeune femme qui souffrait d'un lupus érythémateux disséminé. 4 ans sans aucun résultat ; je me présentais face à elle comme un psychanalyste parisien et elle faisait de même avec moi. Puis un jour après que ma mère eut quitté cette terre, je m'orientais vers l'université de Paris VIII où Tobie Nathan enseignait et avait créé le centre Georges Devereux. Nous avons tout de suite sympathisé, je lui ai parlé de ma patiente et il m'a dit en souriant « soyez vous-même avec elle ».

J'ai continué à la soigner en étant moi-même c'est-à-dire en affirmant mon identité et mes croyances culturelles Judéo-berbères sans crainte de la critique que je trouvais épouvantable, à savoir que **les gens comme moi étaient des primitifs croyants dans la pensée magique et les superstitions**. Le mot est enfin prononcé les êtres humains sur la terre qui ont des croyances traditionnelles et des rituels traditionnels sont des primitifs dominés par la pensée magique.

A l'IPSO jusqu'à la mort de Pierre Marty, j'avais honte de parler de moi et de leur dire qui j'étais. J'ai dû dissimuler pour pouvoir survivre ; tous les africains et les nord-africains savent de quoi je parle.

J'avais peur de présenter à mes collègues psychosomatiques le cas de ma patiente Nina dont je vais parler à présent et que j'expose dans mon premier ouvrage : « quand le corps prend la relève, stress, traumatismes et maladies somatiques ».

MA RENCONTRE AVEC NINA ET SA GRAND-MERE « SORCIERE ».

La thérapie de Nina est une thérapie des origines; tout a commencé par cet exode d'Algérie de toute la famille lors de l'indépendance en juillet 1962 et la traversée de la Méditerranée dans le sein maternel. Sa naissance est entourée de circonstances étranges et la menace de sa grand-mère ("jette la") nous renvoie aux menaces d'infanticide rappelées par Apollon, mais surtout par Lilith, cette dévoreuse d'enfants, cette mère phallique. Je pense que la mise en place de cette première organisation neuro psychosomatique s'est mal déroulée et que le système immunitaire en a été fragilisé; si bien que le narcissisme primaire n'a pas pu se lier avec le système immunitaire. Cette hypothèse nous permet de mieux comprendre que lors du déménagement de l'appartement d'origine dans un autre quartier de la capitale, Nina s'est sentie à nouveau menacée dans ses instincts vitaux, comme le révèle sa dépression essentielle suivie de désorganisation somatique progressive, d'où le déclenchement du lupus érythémateux disséminé. L'index de sa main droite déformé est le prix payé pour survivre ; il est un reflet de cette problématique narcissique d'un corps non encore libidinalisé. Cela met à jour la non-résolution de la problématique œdipienne. Elle investit son corps sur un mode narcissique comme le montre l'achat répété de vêtements et d'objets luxueux. Elle vit dans l'apparence de la séduction, fascinée par sa voisine « settut » sorcière, femme séduisante et séductrice qu'elle envie ; elle est aussi fascinée par sa grand-mère et son arrière-grand-mère, toutes deux guérisseuses de cette vieille ville d'Afrique du Nord ; elles guérissaient surtout l'infertilité.

L'action thérapeutique de sa grand-mère a contribué à ranimer les instincts de vie et même à ralentir la progression de la maladie. La manifestation progressive des pulsions agressives, et l'investissement de la situation thérapeutique l'ont engagée sur la voie de structuration du système psychique et, in fine, de la résolution de la problématique œdipienne.

J'ai accepté avec bienveillance et esprit d'ouverture le travail de thérapeute traditionnelle de la grand-mère de Nina. J'ai accepté que Nina me parle non seulement des pratiques traditionnelles mais aussi des actes qu'elle accomplissait : par exemple aller dans une église à Paris et mettre ses mains sur la statue de Marie pour pouvoir guérir. Je n'ai jamais critiqué de telles actions car je savais qu'elles contribuaient à faire avancer la thérapie. Un jour, elle me dit en me regardant : « vous êtes comme nous », et cela m'a fait énormément plaisir car en faisant parti psychiquement de sa famille et de sa tribu, je pouvais la guérir et la soigner. Cela pose en même temps un problème que j'ai évoqué dans mon ouvrage à savoir comment soigner les patients d'univers culturels où c'est le groupe qui domine et non pas l'individu.

Je pense que ce cas est une bonne illustration de la combinaison de la psychothérapie de patients somatiques et des thérapies traditionnelles dans le respect et la compréhension des univers culturels différents.

Grâce à Nina, mon identité s'est révélée progressivement et s'est affirmée.

Le médecin chef qui avait procédé à l'anamnèse et au diagnostic s'était complètement trompé car ignorant de la différence culturelle, et, à cet égard, je constate 28 ans plus tard que cela est encore identique dans l'approche des psychanalystes de la société des psychanalystes de Paris. Très récemment je me suis entretenu avec un psychanalyste éminent de cette société à propos de la publication qu'il avait faite des thèmes des conférences des psychanalystes de langue française et aucun de ces thèmes n'était consacré aux différences culturelles. Quand je lui ai signalé cette absence il m'a répondu en confondant différences culturelles et Culture. Pour lui ce n'était pas un thème à aborder dans de telles conférences. L'aveuglement et l'ignorance se poursuivent.

PROPOSITIONS CLINIQUES ET THEORIQUES CONCERNANT LE DEROULEMENT PSYCHOTHERAPIQUE DE PATIENTS SOMATIQUES<sup>1</sup>.

Le traitement psychothérapique de patients somatiques a fait l'objet de nombreuses études par certains psychanalystes, comme Joyce McDougall, Sami-Ali, Jean Guir, Marie-Claire Célérier, et par mes collègues de l'Institut de Psychosomatique fondé par Pierre Marty et

---

<sup>1</sup> Extrait du Chapitre 5 de l'ouvrage « quand le corps prend la relève, stress, traumatismes et maladiesomatiques » Jean Benjamin Stora (Odile Jacob)



Michel Fain en 1978<sup>2</sup> ; le courant de médecine psychosomatique Haynal, Pasini, Archinard, Sapir, Consoli, Blot, Mimoun, Bonfils, etc. se réfère implicitement, pour les psychothérapies aux pratiques actuelles développées par ce que l'on pourrait appeler, bien qu'il n'existe pas encore de façon formelle, le mouvement psychosomatique français. L'attitude du psychothérapeute et les techniques utilisées sont celles utilisées dans mon ouvrage « Quand le corps prend la relève », et l'on peut se référer aux différentes contributions des praticiens cités ci-dessus pour avoir un exposé détaillé des différentes variantes possibles. Nous pouvons résumer en quelques lignes cette relation thérapeutique particulière :

### Propositions générales

- attitude du psychothérapeute : empreinte de bienveillance et d'empathie, avec des aller-retour de rapprochement et d'éloignement mental permettant d'appréhender le fonctionnement psychique du patient ;
- attitude et rôle de pare-excitations afin de protéger le patient dans le cadre de la séance de débordements d'excitations qui mettraient en danger l'équilibre somatique ;
- une relation de face à face (fauteuil-fauteuil) présentant le psychothérapeute dans sa sensorio-motricité, facilitant le processus d'identification, et par la même occasion une réanimation psychique<sup>3</sup> ;
- faciliter l'investissement psychique de l'appareil à penser les pensées ;
- travailler en équipe avec les médecins traitant les patients pour prévenir tout danger de rechute brutale ou de somatisation à des moments cruciaux du déroulement thérapeutique ;
- aider à la reprise du fonctionnement psychique (constitution du préconscient), et créer l'espace mental d'expression de la violence des pulsions agressives ;
- se situer dans de nombreux cas au niveau de la « violence fondamentale ». Je développerai ce point ci-après accompagné de réflexions cliniques et détaillées sur les particularités des thérapies des étrangers vivant en France et des enfants d'émigrés nés en France, dont la culture comprend des éléments les reliant aux cultures traditionnelles et des éléments de culture française.

---

<sup>2</sup> Avec l'aide du Recteur Michel Alliot qui en devient le Président Fondateur, et le premier Président.

<sup>3</sup> Cf. Pierre Marty

## PROPOSITIONS SPECIFIQUES CONCERNANT LES ENFANTS DE MIGRANTS.

Les enfants de migrants, dans l'environnement européen où ils ont grandi posent des problèmes complexes auxquels un psychanalyste européen, doté de sa seule expérience et de son savoir-faire classique, ne peut faire face. Après de nombreuses années de traitement de patients étrangers à l'univers occidental et à la suite d'étude des travaux d'ethnopsychanalyse, plus spécialement les travaux de Tobie Nathan, je souhaite avancer, pour conclure ce travail de recherche, quelques propositions, à l'attention des thérapeutes, quelle que soit leur origine.

1° Dans le cadre des indications et des contre-indications de la psychanalyse et des techniques issues de la psychanalyse, je pense qu'elles sont contre-indiquées pour les migrants de la première génération et à aménager pour les migrants de la deuxième génération (cf. réflexions ci-dessus). Il est important d'ajouter ces réserves à la liste établie voici plus de trente ans par Sacha Nacht et Serge Lebovici.

2° L'abord thérapeutique des migrants de la deuxième génération est ardu, et même un aménagement de la technique psychanalytique, ne peut suffire pour prendre en charge de tels patients. Pourquoi ? Comme on a pu le voir avec Nina, parallèlement au traitement psychosomatique d'inspiration psychanalytique, se déroulait des pratiques traditionnelles sur le versant culturel familial de la patiente. Jusqu'à ma prise de conscience de cette dimension, les deux univers se côtoyaient sans communiquer, et une grande partie, sinon la majeure partie de la vie psycho-émotionnelle de la patiente échappait au traitement. Plusieurs problèmes se posent au psychothérapeute:

1. Connaissance de l'univers de référence culturel du patient; connaissance sans laquelle toute interprétation n'est pas possible, comme on a pu le constater dans l'énoncé du diagnostic par le médecin référant. **A cet égard, les catégories nosographiques devront être révisées<sup>4</sup>, car la richesse de l'imaginaire de ces patients ne peut être appréciée qu'après connaissance préalable des mythes et de la culture de leurs univers.**

---

<sup>4</sup> il existe à présent une nosographie psychosomatique complétant très utilement la nosographie psychanalytique. À côté des névroses classiques et des névroses de caractère, j'ai proposé une nouvelle catégorie centrée sur l'auto

2. Analyse du contre-transfert ; ce point comporte plusieurs aspects selon l'identité du thérapeute.

a. si le thérapeute est un européen occidental, il aura à franchir la barrière des mécanismes de défense liés à l'approche dominante (id est, l'approche scientifique rationaliste), car s'il peut donner de la cohérence aux phénomènes psychiques inconscients de patients européens dont le fond mythologique culturel est identique, il en va différemment avec les patients migrants. Ce thérapeute aura de plus à affronter l'hostilité de ses collègues (accusations de favoriser des pratiques magiques, des pensées animistes etc. et qui pourront in fine par remettre en cause son statut de psychanalyste !!!). Il aura enfin à surmonter en lui toute son hostilité vis à vis de différences qui peuvent soit le séduire soit plus fréquemment activer ses pulsions agressives de rejet.

b. si le thérapeute est un européen, combinant plusieurs cultures dont des cultures extérieures à l'Europe, ou si c'est un descendant de migrant non-européen vivant en Europe depuis de nombreuses années, à la suite de ses études par exemple, le problème sera voisin de celui du cas exposé. Il s'agira d'un retour aux sources de la constitution de sa vie psychique, avec toutes les difficultés liées à l'acquisition de la culture occidentale qui agira comme une barrière infranchissable. En effet des sentiments de honte et de culpabilité accompagnent ce chemin hasardeux, car il y aura dans la psyché un affrontement culturel des valeurs acquises dans la famille et des valeurs acquises à l'école et à l'université, sans compter l'idéal du moi institutionnel des sociétés de psychanalyse.

Il s'agit d'un trajet initiatique identique à celui des initiés des vieux peuples de la planète que l'on peut parcourir seul ou en compagnie, c'est à dire en se joignant à des groupes de recherche et de réflexion sur les différences culturelles. Le trajet seul est ardu, incertain et le thérapeute risque de se perdre et de nuire à ses patients.

Je n'évoquerai pas le cas des thérapeutes migrants qui n'ont jamais coupé leurs racines et qui, par conséquent, se situent dans le cadre de leurs traditions ; il est souhaitable que des publications nous informent de leurs réflexions et expériences.

---

conservation et le développement archaïque des fonctions somatiques et plus tard psychiques. C'est le modèle Alpha de la psyché. Au tout début il n'existe pas de système psychique.

3. Les relations de parenté sont un des éléments de l'indication thérapeutique à prendre en considération. Claude Lévi-Strauss dans *"Les Structures élémentaires de la parenté"* nous montre le chemin; la personne individuelle qui s'adresse à nous, comme thérapeute, appartient à un système relationnel complexe qui, s'il est ignoré, comporte le risque de conduire le traitement à une impasse. Le patient n'est pas un individu, au sens européen mais un membre d'un groupe familial, d'une tribu, etc. ; rappelons-nous Nina qui continue parfois à utiliser le "nous", le "on"; elle est le porte-parole de sa famille et souvent de sa tribu. Faut-il aménager la technique relationnelle ? de quelle façon ? Tobie Nathan, dans le cadre du Centre Georges Devereux, a développé une technique originale et appropriée aux familles migrantes; mais qu'en est-il pour les patients adultes de la deuxième génération? Je vois deux dimensions à cette problématique:

**a. nous devons envisager très sérieusement le risque de séparer, au terme du processus thérapeutique, le patient de son milieu, du fait de la dynamique du processus identitaire européen. Dans le meilleur des cas, le patient combinera harmonieusement les cultures d'appartenance et d'adoption, et sera plus adapté à la vie des villes d'Europe ; il perdra peut-être en qualité de relations familiales. C'est un risque important qu'on ne saurait négliger.**

b. Pour sauvegarder l'homéostasie familiale et tribale, nous pouvons envisager de rencontrer à leur demande et en présence du patient, les membres de la famille. On doit aussi pouvoir répondre aux questions angoissées qu'ils se posent concernant le déroulement thérapeutique, de même aménager mentalement l'espace thérapeutique pour comprendre le rôle joué par la maladie du patient dans l'équilibre familial, ce qui se rapproche des techniques thérapeutiques familiales connues.

**4. L'imaginaire des migrants de la deuxième génération est doublement constitué. Il comprend d'abord l'ensemble des représentations mentales de la famille héritées des cultures d'origine : éducation et transmission des coutumes, habitudes alimentaires, comportements de la vie quotidienne, et surtout mythes fondateurs. De même que les européens ont leurs mythes de référence, de même les autres peuples de la terre. Nous connaissons tous l'importance de la mythologie grecque pour la civilisation européenne, et pour la structuration de la psyché. Mais pour des raisons d'économie de la pensée et d'ethnocentrisme, les psychanalystes européens ont prétendu rechercher dans toutes les civilisations de la planète les mythes fondateurs de leur propre civilisation qu'ils ont érigés, à**

cause des succès économiques, en civilisation de référence. Il n'est pas question, dans le cadre d'une conclusion, de passer en revue les nombreuses controverses concernant l'universalité des concepts de la psychanalyse.

Mais ne serait-il pas possible, à l'imitation de cette démarche, d'interroger les mythes fondateurs des peuples de la planète à l'origine de leur fonctionnement psychique ? Bien souvent on se trouvera face à des mythes bien plus anciens et différents de ceux de la Grèce Antique. Ainsi Nina nous a fait retrouver le chemin de la première femme d'Adam : Lilith. Cette première figure féminine de l'humanité que certains ignorent ou pourraient considérer comme disparue définitivement est bien vivante. Elle occupe les pensées et façonne les comportements de plusieurs dizaines de millions d'habitants depuis les îles Canaries jusqu'aux confins du Pakistan. Elle est présente avec ses enfants, les êtres invisibles appelés djnouns, dans leur vie quotidienne ; elle manifeste celle-ci à tous les moments cruciaux de leur existence : naissance, initiation, mariage, mort et à toutes les fêtes. Cet exemple devrait inciter à réfléchir sur la formidable résistance des mythes fondateurs de l'humanité.

Mon expérience personnelle me révèle une inquiétude plus grande à la pensée de Lilith qu'à la pensée de la Sphinge de la mythologie Grecque, que je connais pourtant depuis ma plus tendre enfance. Les djnouns avaient une présence que n'a jamais eu Zeus ou les sirènes séductrices de ce cher Ulysse.

**On comprendra mieux ainsi que le deuxième constituant des représentations mentales d'un "transplanté" n'a pas la même intensité d'investissement pulsionnelle que des représentations de constitution archaïque de la psyché, puisqu'il s'agit d'un ensemble de représentations de constitution plus tardive.**

Les croyances et coutumes traditionnelles constituent la base des systèmes de représentations mentales des peuples vivant hors d'Europe. Elles sont, de par leur codification, souvent voisines d'un être à un autre si bien qu'à des oreilles non exercées elles peuvent paraître identiques. Les variations individuelles existent à travers le vécu de chacun, mais il est vrai que le fond culturel commun est suffisamment puissant pour donner l'impression d'une uniformité et même d'une simplicité de conception du monde. Nous décourageons d'avance toute pensée de ce type, car il s'agit d'un monde fort complexe dont les origines remontent au début des temps.

Le refoulé et la nature des forces de refoulement sont radicalement différents.

**5. Les réflexions, que j'avancerai à présent, rejoignent des courants de pensée qui se sont manifestés dans les cercles psychanalytiques à l'occasion de recherches sur les différences culturelles. Il s'agit de considérations théoriques : dans son article intitulé "Psychanalyse et universalité culturelle", Jean Bergeret développe les points fondamentaux suivants :**

a. La pensée freudienne s'avère vraiment universelle quand elle nous montre comment d'un individu à un autre, à partir de composantes imaginaires communes à toute l'humanité s'articulent, selon les contextes du moment, les mouvements adaptatifs et régulateurs qui organisent non seulement un équilibre nécessaire et toujours provisoire entre les investissements narcissiques et les investissements objectaux, mais surtout une intégration des investissements narcissiques - donc d'abord violents- au sein des investissements objectaux - donc essentiellement libidinaux.

b. La psychogenèse s'explique pour Freud par le rôle primordial et universel joué par la sexualité infantile ; et les aléas du fonctionnement mental apparaissent comme dépendants des différents repères, également universels, proposés par la métapsychologie freudienne. C'est autour du modèle œdipien que Freud entend retrouver dans toutes les cultures, et surtout autour de l'angoisse de castration et du refoulement qui découlent de cet Œdipe universel, que l'on voit s'articuler la démarche explicative freudienne. Pour compléter les propositions freudiennes **disons qu'une grande partie de sa pensée repose sur le postulat du primat organisationnel œdipien conçu d'emblée comme triangulaire et génital ; cette organisation est universelle et s'adapte à tous les faits de culture de par le monde.**

c. **Ceci étant rappelé, quelles sont les étapes de l'organisation de la psyché humaine aussi universelles que le complexe d'Œdipe, mais antérieures à celui-ci qui n'ont pas été intégrées dans le modèle, mais qui sont primordiales pour caractériser le fonctionnement psychique particulier des patients somatiques ?**

Selon Bergeret il nous faut étudier avec attention le texte de Freud découvert en 1983 sur les "névroses de transfert", qui devait constituer le douzième chapitre de l'ouvrage sur la métapsychologie. Ce texte illustre les hésitations de Freud au sujet des données universelles qui marqueraient le début du fonctionnement de l'affectivité humaine, envisagées sous l'angle métaphorique de la phylogenèse. L'autre vérité clamée par la totalité du mythe

d'Œdipe est la violence qui joue un rôle important dans les tout premiers rapports vécus entre l'adulte et le "bébé", tel qu'on s'en préoccupe enfin de nos jours comme distincts de "l'enfant". Cet écrit de **Freud nous laisse entrevoir les conséquences dynamiques et topiques d'une véritable organisation narcissique envisagée au début de l'ontogenèse universelle**. Il nous montre qu'un instinct violent, conçu comme d'origine très naturelle et nullement agressive, précède de peu la libido dans son action organisatrice de la personnalité. On peut constater que dans ce texte Freud aborde le thème de la violence instinctuelle primitive sans aucune référence à un Œdipe déjà en activité. Deux évocations sont liées à la violence : l'une est la menace pour la vie du fils quand il s'agit de rivalité œdipienne et donc de violence déjà érotisée ; l'autre est la simple **violence narcissique**. Comme beaucoup de ses contemporains, Freud hésite à parler du matricide tout autant que de l'infanticide ; or la clinique nous montre la fréquence des fantasmes d'infanticide chez les jeunes mères. Au cours des investigations décrites dans cet ouvrage, j'ai, à maintes reprises, souligné soit la carence affective des mères, soit le fait que les enfants n'étaient pas désirés par les parents ou l'un des deux parents. Nous nous trouvons en présence de représentations imaginaires pénibles mais universelles. Il s'agit de se situer aux sources de l'articulation de l'organisation somatopsychique réunissant la toute-puissance du père et de la mère à la fois, c'est à dire un potentiel absolu encore sexuellement indifférencié. Sa caractéristique principale demeurant de l'ordre de la puissance phallique et non du génital. **« L'organisation narcissique » et les différentes étapes du développement prégénital constituent les structures psychiques nécessaires au développement de la psyché des patients somatiques et des êtres humains en général.**

Si l'Œdipe est l'Omega du développement psychosexuel, un certain flou entoure encore les conditions topiques, économiques et dynamiques correspondant à l'ALPHA du fonctionnement relationnel.

Nous pouvons passer en revue, à cet égard, tous les travaux ayant développé l'économie prégénitale des individus, à partir de Mélanie Klein en passant par Bela Grunberger et Kohut, suivis par les analystes d'enfants, comme Serge Lebovici, et tous ceux qui s'intéressent aux retours imaginaires constatés au moment de l'adolescence; nous ne pouvons omettre les travaux fondamentaux de Pierre Marty sur les organisations psychosomatiques et toutes les recherches sur les fondements des évolutions structurelles qui se déroulent selon un modèle psychotique.

**Le plaidoyer en faveur d'une organisation économique primaire constituant l'alpha de toute organisation psychique que je développe en m'inspirant de ma pratique clinique des travaux des psychosomaticiens, et des travaux de Bergeret sur la violence fondamentale, a pour objet d'insister sur sa place dans le cadre de la théorie et de la clinique.**

Rappelons « qu'Apollon déclare aux futurs parents que sont Laïos et Jocaste que les premiers contacts affectifs entre enfants et parents sont dominés par l'instinct naturel de survie présent dans les deux parties prenantes. Il n'y aurait pas de place pour deux au soleil : l'enfant et l'adulte. Cette angoisse serait réciproque et concernerait père et mère aussi bien que fils et fille. Œdipe aurait donc dû être tué sur le mont Cithéron; c'est là le destin fantasmatique potentiel universel de tous les enfants du monde. Plus tard, après avoir tué son père, Œdipe tuera deux fois sa mère : d'abord la mère phallique sous la forme de la sphinge (Lilith), puis la mère génitale »<sup>5</sup>.

6. Attitudes vis à vis des guérisseurs: une psychothérapie de migrant de la deuxième génération, comme on l'a vu avec l'exemple de Nina, se déroule sur deux versants: le versant psychanalytique et le versant thérapeutique traditionnel. Il s'agit d'un problème différent de celui d'un transfert latéral ; le psychothérapeute soit ignore l'existence de la dimension traditionnelle et ne progresse pas avec son patient, soit accepte cette dimension, la respecte profondément et n'interprète pas en termes psychanalytiques la démarche traditionnelle car cela reviendrait à la manifestation d'une agression caractérisée envers les constituants de la psyché du patient, aux fondements mêmes de son homéostasie. A cet égard ce type de patient est en grave danger face à des psychanalystes voulant faire triompher leur art, ils ne feront que reproduire la situation bien connue du colonisateur et du colonisé.

Je m'en tiendrai aux recommandations qui m'ont été faites par deux de mes maîtres, l'un en psychanalyse, Sacha Nacht, l'autre en psychosomatique, Pierre Marty: "respectez toujours les croyances spirituelles ou religieuses de vos patients, ne cherchez pas à modifier ce secteur".

Il semble que le déroulement des thérapies traditionnelles se situent dans l'espace de l'organisation cénesthésique situé aux origines du somatopsychique, et notre démarche ne peut que constater l'amélioration de nos patients due à l'action conjuguée des guérisseurs et de notre thérapie. Il va sans dire que notre narcissisme peut avoir à en souffrir, ce qui est une

---

<sup>5</sup> cf ; Bergeret J. (1993) Psychanalyse et universalité interculturelle, *Revue Française de Psychanalyse*, Tome LVII Juillet-Septembre, 809-839.



blesse à surmonter. L'acceptation de l'existence de cette dimension spécifique est un levier thérapeutique extraordinaire pour le psychothérapeute ; cela se traduit par un bénéfice transférentiel et une relation de confiance renforcée<sup>6</sup>.

Nous comprenons mieux à présent en suivant nos propos théoriques du point ci-dessus que l'action des guérisseurs s'exercent aux confins de la psyché sur l'organisation première ; les patients bénéficiant ainsi d'un renforcement narcissique considérable à l'origine de la réanimation des instincts de vie, comme dirait Pierre Marty; c'est l'hypothèse que nous avançons concernant les pratiques traditionnelles<sup>7</sup>.

Le dernier point de ma conclusion est un retour à Nina :

La thérapie de Nina est une thérapie des origines ; tout a commencé par cet exode d'Algérie et la traversée de la Méditerranée dans le sein maternel. Sa naissance est entourée de circonstances étranges et la menace de sa grand-mère ("jette la") nous renvoie aux menaces d'infanticide rappelées par Apollon, mais surtout par Lilith, cette dévoreuse d'enfants, cette mère phallique. Je pense que la mise en place de cette première organisation s'est mal déroulée et que le système immunitaire en a été fragilisé ; disons pour suivre les hypothèses théorico-cliniques de Pierre Marty que fonctions somatiques et fonctions psychiques premières ont pris un mauvais départ si bien que le narcissisme premier n'a pu se lier avec le système immunitaire. Cette hypothèse nous permet de mieux comprendre que lors du déménagement de l'appartement d'origine dans un autre quartier de la capitale, Nina s'est sentie à nouveau menacée dans ses instincts vitaux, à savoir dépression essentielle suivie de désorganisation progressive, d'où le déclenchement du lupus érythémateux disséminé. L'index de sa main droite déformé est le prix payé pour survivre ; il est un reflet de cette problématique narcissique d'un corps non encore libidinalisé. Elle appartient, sous cet angle, résolument au monde des femmes qui n'ont pas effectué de changement d'objet. Elle investit son corps sur un mode narcissique comme le montre l'achat répété de vêtements et d'objets luxueux. Elle vit dans l'apparence de la séduction, fascinée par sa voisine settut ainsi que par sa grand-mère et son arrière-grand-mère, toutes deux guérisseuses de cette vieille ville

---

<sup>6</sup> Dans "*L'influence qui guérit*", Tobie Nathan développe tous les aspects spécifiques de ces thérapies qui, rappelons-le, sont encore pratiquées par la majorité des peuples de la planète.

d'Afrique du Nord. L'action thérapeutique de sa grand-mère a contribué à ranimer les instincts de vie et même à ralentir la progression de la maladie. La manifestation progressive des pulsions agressives, et l'investissement de la situation thérapeutique l'ont engagée sur la voie du changement d'objet.

Je pense que ce cas est une bonne illustration de la combinaison de la psychothérapie de patients somatiques et des thérapies traditionnelles dans le respect et la compréhension des univers culturels différents.

Note sur la relation thérapeutique traditionnelle et sur les thérapeutes traditionnels :  
chamans, marabouts, etc.

L'étude des thérapies traditionnelles qui existent dans près de 420 groupes culturels de notre planète a été faite d'abord par Geza Roheim dans les années 30, puis par Georges Devereux dont le nom a été donné à l'institut d'ethno-psychanalyse de l'université de Paris VIII. Cet institut a été créé par le professeur Tobie Nathan auprès de qui j'ai étudié pendant de nombreuses années en participant aux groupes thérapeutiques de cette institution. Il existe aussi aux États-Unis une école très importante travaillant sur le multiculturalisme et l'ethnopsychiatrie localisée sur la côte ouest.

Je ne souhaite pas développer longuement ce point que je vais aborder à la fin des cours de notre diplôme. Mais je souhaite faire le point non pas sur les thérapies traditionnelles en tant que telles mais sur **les thérapeutes traditionnels**.

Tout comme les psychothérapeutes en Occident ceux-ci dans les premiers temps ont pensé qu'ils pouvaient soigner toutes les maladies y compris les graves maladies organiques. Il s'agit comme vous le comprenez à la suite de mon dernier cours d'une manifestation du courant narcissique alimentant **leur sentiment de toute puissance et leur mégalomanie**. Je dois dire que la situation a considérablement évolué dans les dernières années et que les chamans de la forêt amazonienne ou de Sibérie appartenant à de nouvelles générations ne pensent plus qu'ils peuvent par la toute-puissance de leurs incantations soigner les graves maladies organiques ou bien pratiquer des "pseudo-opérations". Ils se limitent à l'exercice thérapeutique en se référant aux systèmes de valeurs et aux représentations mentales des membres de leurs tribus les aidant ainsi à rétablir un équilibre psychique. C'est tout à leur honneur, et, pour les personnes de la première génération, c'est-à-dire appartenant au peuple d'origine ces thérapies traditionnelles sont fortement recommandées. Il n'en est pas de même pour les individus de la deuxième et troisième génération vivant hors de leur contexte originel qui combinent plusieurs cultures au niveau de leur préconscient. Je vous exposerai dans la dernière séance de cours la technique que j'ai utilisée reposant fortement sur la psychanalyse

en abordant le problème de l'identité du système de valeurs (je vous réfère à ma dernière note sur le Soi).

C'est la raison pour laquelle vous devez mieux comprendre l'énoncé de la psychosomatique intégrative, à savoir que l'appareil psychique **participe** aux troubles somatiques sans pour autant être leur cause. Le fait d'insister sur le mot participation doit vous inciter à penser que nous devons **être modestes** dans l'abord de nos patients : nous pouvons les aider, du mieux possible sans pour autant nous imaginer que nous pouvons les guérir du cancer ou de toute autre maladie auto-immune.

Ceci étant, vous devez comprendre qu'il s'agit comme je l'ai indiqué au dernier cours d'un système de référence et d'explication : une vision du monde combinée à des modalités techniques de soins psychiques aux patients.

**S'imaginer que l'on peut guérir uniquement par la pensée est une dangereuse illusion.**

Il en a été ainsi récemment pour le Dr. Hammer exclu du corps médical en Allemagne; bien des psychothérapeutes européens s'imaginent que par la toute puissance de leurs savoirs sur l'appareil psychique, ils peuvent soigner toutes les maladies organiques !! Mes anciens collègues psychosomaticiens en privilégiant le fonctionnement psychique exclusivement se coupent d'une compréhension des maladies de leurs patients ; par conséquent, ils ne peuvent comprendre le rôle joué par la maladie ni l'utilité de certains symptômes organiques pour préserver l'homéostasie globale.

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

## Bibliographie

- Amrouche Taos. (1987). *Le grain magique, contes, poèmes et proverbes berbères de Kabylie*, Ed. La découverte, Paris.
- Anzieu, D. (1975). *L'auto-analyse de Freud, et les découvertes de la psychanalyse*, ed. P.U.F, Paris, t.1 & t.2.
- Ayoun, R., Cohen B., (1982), *Les juifs d'Algérie, deux mille ans d'histoire*, Paris, J.-C. Lattès.
- Bahloul J., (1992), *La maison de mémoire, ethnologie d'une demeure judéo-arabe en Algérie (1937-1961)*, Paris, ed. Métailié, 247p.
- Belamri, R., (1982), *Les Graines de la douleur, Contes de l'Est Algérien*, Paris, Publisud, 106 p.
- Bergeret, J., (1984), *La violence fondamentale*, Paris, Dunod. 2/12/1989, 48 pages.
- Bergeret, J.,(1993), *Psychanalyse et universalité interculturelle*, *Revue Française de Psychanalyse*, Tome LVII Juillet-Septembre, 809-839.
- Bowlby, J. (1978). *Attachement et perte, l'attachement*, vol. 1, P.U.F, Paris.
- Chemouilli H., (1976), *Une diaspora méconnue: Les juifs d'Algérie*, Paris, I.M.P., 327 p.
- Collectif.(1993), *Petit Manuel de Psychothérapie des Migrants*, *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, N°20, ed. La Pensée Sauvage,Grenoble.
- Collectif, (1991), *Objets, Charms et Sorts*, *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, N°16, ed. La Pensée Sauvage; Grenoble.
- Doutre, M.-S., (1990), *Lupus érythémateux chronique, lupus cutané subaigu*, *La Revue du Praticien, La maladie lupique*, n°21, 1930-1934.
- Doutte,E.,(1984), *Magie et Religion dans l'Afrique du Nord*, J. Maisonneuve et P. Geuthner, Paris -1ère édition Août 1908.
- Frankel, J. B. (1998) *Ferenczi's Trauma Theory*, *The American Journal of Psychoanalysis*, vol.58, n°1, March, 41-62.
- Freud, S. (1967), *L'interprétation des rêves*, Paris, P.U.F.
- Freud, S., (1968), *Essais de psychanalyse*, Paris, Petite Bibliothèque Payot.
- Freud, S., (1971), *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*, Paris, Idées NRF Gallimard.
- Freud, S. (1971). *Inhibition, symptôme, angoisse*, P.U.F, Paris.
- Freud, S. (1973). *Cinq psychanalyses*, P.U.F, Paris.
- Freud, S. (1973). *Névrose, psychose et perversion*. P.U.F, Paris.

Freud, S., (1979), *La naissance de la psychanalyse*, Paris, Presses Universitaires de France. (Esquisse d'une psychologie scientifique, p.309 à 396).

Ibn Khaldoun (1854), *Histoire des Berbères*, trad. de Slane, Alger.

Kakar, S. (1997). *Chamans, Mystiques et Médecins, enquête psychologique sur les traditions thérapeutiques de l'Inde*, Ed. du Seuil, Paris

Marty, P.(1976),, *Les mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'économie psychosomatique*, Tome 1, Paris, Payot.

Marty, P., (1980), *L'ordre psychosomatique*, tome 2, Paris, Payot.

Marty, P., Stora, J.B., ( 1989), *Psychosomatiques*, ed. Beyrouth, en langue arabe. 175 p.

Marty, P., Stora, J.B.,(1988), *La Classification psychosomatique Marty/Ipsos, méthode d'aide au diagnostic des organisations psychosomatiques et des maladies somatiques. Médecine et Hygiène, Suisse.*

Marty, P., Stora, J.B.,(1989), *La clasificación psicósomática MARTY/IPSO: método diagnóstico de las organizaciones psicósomáticas y enfermedades somáticas, Psicoterapia Analítica*, Vol. 1,n° 1,19-31.

Marty, P.,(1990), *La psychosomatique de l'adulte*, P.U.F. , (Que sais-je ? n° 1850), Paris.

Marty, P. (1991). *Mentalisation et psychosomatique*, Laboratoires Delagrangé, coll. Les empêcheurs de penser en rond, Paris.

Moro, M.R. (1996). *Psychothérapies, cultures et migrations*, in *Psychanalyse et psychothérapies*, 159-171, dir. par Alain Braconnier et Daniel Widlöcher, Paris, Flammarion.

Nathan, T, (1986), *La folie des autres, traité d'ethnopsychiatrie clinique*, ed. Dunod, Paris.

Nathan, T, (1988), *Psychanalyse païenne, essais ethnopsychanalytiques*, ed. Dunod, Paris.

Nathan, T, (1994) *Fier de n'avoir ni pays, ni amis, quelle sottise c'était" Principes d'ethnopsychanalyse*, ed. La Pensée Sauvage, 152 p.

Nathan, T., (1994), *L'influence qui guérit*, ed.Odile Jacob, Paris

\*\*\*\*\*

Stora, J.B., (2021) « L'être humain est une unité psychosomatique, toutes les maladies sont psychosomatiques » Editions Librinova, Paris.

Stora, J.B., (2019) « 15 cas de Thérapies Psychosomatiques, soigner des malades, non simplement leurs maladies » Editions Hermann, Paris.

**Stora, J.B. (2013) "La Nouvelle Approche Psychosomatique, 9 cas cliniques", MJW- Féditions, Paris.**

**Stora, J.B. (2015) "The new Body-Mind Approach, Clinical Cases" Karnac, London. Préface du Pr. Mark Solms, Président Fondateur de l'Association Internationale de Neuropsychanalyse.**

**Stora, J. B. (2011) "Quand le corps prend la relève, stress, traumatismes et maladies somatiques", ed. Odile Jacob, Paris 1ère édition 1999**

**Stora, J.B. (2011) "La Neuropsychanalyse, controverses et dialogues», Paris: MJW Féditions**

**Stora, J.B.,( 1991/2010), *Le stress*, Presses Universitaires de France, collection "Que sais-je ?" n° 2575, Paris,1991; 10ème édition, 2019; éditions en espagnol, portugais, turc, arabe, roumain, grec, italien.**

**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. (2006) "La Neuropsychanalyse", P.U.F, « Que sais-je ? », n°3775**

**Stora, J.B. (2005) « Vivre avec une greffe, accueillir l'autre », Odile Jacob, avril 2005**

**site: [www.psychosomatique-integrative.net](http://www.psychosomatique-integrative.net)**

## LES CROYANCES ET L'AMENORHEE SECONDAIRE, CAS DE NAOMIE DE LA RDC

### PAUL BULYALUGO (Prêtre, Théologien, Médiateur, Psychosomaticien Intégratif)

#### Berceau culturel de Noémie

Noémie est née en République Démocratique du Congo. Le Congo, ancienne colonie belge, a subi la dictature après l'accession à l'indépendance en 1960. La **colonisation** et l'**évangélisation** se sont confondues dans leurs actions et méthodes pour **civiliser** ou **christianiser** les congolais.

Noémie a grandi dans une société patriarcale. Son **éducation sexuelle** est basée sur les **interdits**, les **tabous**. Dans cette éducation, la **sexualité féminine** se calque sur le **modèle masculin**, point de référence de la sexualité en général.

#### Qui est Noémie ?

C'est une jeune fille de 22 ans, **fiancée** (promise au mariage). Elle a eu son BAC. Elle est fidèle et fervente catholique dans la paroisse où j'ai été curé. Noémie est très belle et intelligente. Elle a eu plusieurs prétendants parmi lesquels elle en a choisi un. Elle s'est sentie **menacer** par les autres prétendants.

Malgré sa **ferveur chrétienne**, Noémie reste attachée à sa **culture traditionnelle**. Par exemple, elle a participé au **rite des premières menstruations**. L'accès aux menstruations est considéré comme un passage de l'enfance à l'adulte. Ce passage est traditionnellement marqué par un **rite culturel**, considéré comme un **rite païen** après l'arrivée des missionnaires blancs. Noémie s'est confiée à moi car elle est bouleversée depuis plus de trois mois par son aménorrhée. Certaines croyances tournent autour des menstruations: on n'en parle pas aux ennemis, on ne montre pas les linges qu'on a utilisés pendant cette période de peur qu'un malfaiteur s'en empare...

#### Contexte de la RDC en 2007

Le pays traverse une période d'instabilité politique, économique et sociale. Après le génocide au Rwanda en 1994, la guerre éclate en RDC. Les populations congolaises sont encore choquées par les atrocités du Rwanda (viol, tueries, éventrement des femmes enceintes...). Les femmes et les enfants sont les premières victimes des atrocités de bandes armées. La région que Noémie

habite est en proie aux exactions de ces bandes armées qui sèment la désolation au sein de la population. Pendant cette période plusieurs personnes observent un changement dans le fonctionnement de leur organisme : perte d'appétit, maux de tête, diarrhée, perte de désirs sexuels, envie de consommer les produits stupéfiants. Personnellement, quand les balles crépitent, ma respiration s'arrête.

C'est dans ce contexte que Noémie perd ses règles depuis plus de trois mois. « Je n'ai jamais connu d'homme ; on me les a arrachées », dit-elle. Les **règles** symbolisent la féminité dans sa culture. De la féminité découle le rang socio-familial (mère de tels enfants et épouse de tel mari). Le fait de perdre ses règles, la femme perd également ce rang.

**Partir de mes erreurs pour m'interroger sur l'imaginaire de Noémie issu des croyances qui ont façonné son système psychique** (cf. Jean-Benjamin STORA).

Dans la région de Noémie, on ne retrouve que les médecins et les infirmiers en tant que professionnels de santé. Or, les croyances, les songes, les rites y ont une grande importance. Cependant, la médecine classique les relègue au rang de la superstition. Les patients et patientes cherchent les réponses à ces « mystères » auprès de deux voisins qui s'ignorent mutuellement, le prêtre et/ou le guérisseur. Tous deux portent plusieurs casquettes : psychologue, thérapeute, directeur des âmes...

C'est dans ce sens que je reçois Noémie en confession qui s'accuse d'avoir consulté un guérisseur « pour retrouver ma **féminité** qu'on m'a arrachée ». Noémie croit fermement que l'échec du guérisseur sera rectifié par « une prière d'exorcisme » afin de retrouver sa **féminité**.

**Ma première erreur:** vouloir prouver à Noémie l'opposition entre la foi (raison) et la pratique du guérisseur. Probablement, qu'à son **désarroi** j'avais ajouté la **culpabilité**. En voulant démontrer à Noémie qu'elle a subi une arnaque de la part du guérisseur, je lui ai peut-être ajouté le sentiment de **honte** à sa **détresse**.

**Deuxième erreur : surmoi institutionnel** (cfr Jean-Benjamin STORA). Pour obtenir la qualité et la garantie de mon accompagnement, j'ai formé un binôme avec une infirmière qui était religieuse. Ce cadre standard nous a empêchés d'écouter la spécificité du problème de Noémie. J'ai **refoulé** mon imaginaire culturel après mon BAC, ma formation en philosophie et en théologie (modèle occidental). Probablement que mon recours à ce modèle a troublé Noémie du fait qu'elle savait que je partageais avec elle le **même univers de référence culturelle**.

En effet, nous avons les **mêmes mythes fondateurs** de la vie en général. Notre propre structure de la psyché s'est formée dans les mythologies de différents pays africains. J'ai référé sa propre sexualité aux modèles très éloignés (Eve, Vierge Marie) de son psychisme.



Noémie connaissait la **divinité aquatique** du culte africain vodoun de « Mami Wata », dont la pratique est répandue en Afrique de l'Ouest, du centre et du sud, et dans certaines régions d'Amérique du Nord et du Sud. Cette divinité est appelée « Mamba Muntu » (crocodile personne) en RDC. Elle est décrite comme une femme, autoritaire. Elle apparaît souvent dans les **rêves** comme une belle sirène. Elle demande aux hommes la **fidélité et le secret** sur leur relation sous peine de tomber malade.

Le **contre-transfert** : tout en acceptant mon accompagnement, Noémie avait l'impression de **trahir** son propre **univers culturel**. Je sentais **également un sentiment** de cet ordre. Mon attachement aux acquisitions occidentales me permettait de ne pas être taxé d'animiste et de païen. La prise en compte des valeurs ancestrales me générerait un sentiment de **honte** et de **culpabilité**.

L'**idéal du moi institutionnel** issu de la Religion catholique primait sur le **moi idéal**. Je ne référais pas Noémie à sa **relation de parenté**. Or dans notre propre culture, la personne n'est pas un « **individu** » (Je) mais un « **membre de la famille** » (Nous). (cfr. Le « Nous » et le « On » de Nina)<sup>8</sup>. Par exemple, elle me disait : « celui qui m'a volé ma féminité est un ennemi de notre famille ». Quatorze ans après, j'inscris cette déclaration de Noémie dans sa propre recherche de l'**homéostasie familiale**. Je me rends compte actuellement que je me limitais seulement à Noémie or sa démarche intégrait toute sa famille.

J'entraînais Noémie à ma culture d'adoption (*Cogito ergo sum* : Je pense donc je suis de DESCARTES). Alors qu'elle était bien enracinée dans la **philosophie d'appartenance** du « *Muntu* » : ce qui est humain (cfr *MUNTU ou le mystère de l'âme noire*, Marcel BRION).

#### **L'angoisse de castration:**

Tandis que l'action du guérisseur était exercée aux confins de **la psyché sur l'organisation première** de Noémie, la mienne s'exerçait sur l'héritage de la mission civilisatrice. Je n'avais pas ainsi renforcé son narcissisme des instincts de vie.

En ayant ses règles, Noémie avait atteint un certain statut social et elle était reconnue femme à part entière. Le fait de ne plus les avoir lui avait enlevé tout ce qu'elle avait de « muntu », ce qui est humain. Hypothèse : la perte des règles réactualise chez Noémie la perte de **toute puissance infantile**.

Le **rôle positif**. Nous sommes dans une culture où les parents n'abordent pas la sexualité avec leurs propres enfants. Elle me donne cette **place de père** (père de substitution) que j'avais inconsciemment bien occupée. Je l'ai compris depuis avec la formation en Psychosomatique

---

<sup>8</sup> *Quand le corps prend la relève. Stress, traumatismes et maladies somatiques* (Jean-Benjamin STORA, Odile Jacob)

Intégrative. Noémie pouvait également compter sur une **partie suffisante de féminité** (mère de substitution) que j'ai héritée de ma mère (pour avoir investi son image). Vu ma culture patriarcale, j'avais toujours occulté cette partie féminine que je porte.



Paul est arrivé en RDC avec de grands projets :  
La psychosomatique intégrative au service des enfants de la guerre ;

Et la création d'un centre de santé et de formation qui portera le nom « Centre Jean Benjamin Stora » dans son pays en RDC. Voici son message :

*J'ai commencé aujourd'hui le travail de psychosomaticien intégratif. J'étais dans un autre orphelinat.*

*J'étais heureux alors que j'ai palpé la misère.*

*Je m'installe petit à petit. Je me réadapte. Quelle différence ! On dirait que je ne suis pas chez moi. J'ai assisté à une messe où tout le monde chante et danse tout en priant.*

*J'étais ce matin dans un orphelinat. Contraste: j'étais heureux au milieu de la misère. L'orphelinat est tenu par une religieuse dont le charisme m'a époustoufflé. Ma place est également auprès de ces enfants nés à un mauvais endroit de la Terre.*

Nous te souhaitons le plein succès dans tes projets. A très bientôt !

## LA TEMPORALITE PSYCHOSOMATIQUE : LE CAS BASSEL

### DR. MARLEINE EL-HADDAD<sup>9</sup>

A la suite du travail d'élaboration que nous avons fait pour la demi-journée du 29 mai 2021 sur la résonance des croyances culturelles dans les psychothérapies, et après avoir exploré ma clinique convoquée à ce sujet, un de mes patients et mes investigations heuristiques organisent ma réflexion.

Je pense à Bassel mon patient depuis 3 ans, qui me permettra d'élaborer, dans le contexte de la psychosomatique intégrative, la dimension temporelle inhérente à tous les phénomènes du corps, de la psyché et de la nature.

J'envisage le temps dans mon intervention selon trois modalités : le temps du corps, le temps psychologique et le temps social.

- Le temps du corps: étant l'ensemble des rythmes physiologiques qui régissent l'homéostasie du corps ; La rythmicité étant une des propriétés fondamentales de la matière vivante. Elle est automatique, involontaire. Ces rythmes représentent un processus d'accumulation et de dissipation de l'énergie vitale. La chronobiologie<sup>10</sup> distingue entre les biorythmes dans les fonctions conservatrices et ceux dans les fonctions reproductrices. Les rythmes du domaine conservateur sont mentaux et physiques ; ils se situent dans les catégories intellectuelle, affective, endocrine, cardio-vasculaire, métabolique, respiratoire, digestive, etc. Alors que les rythmes reproducteurs sont, d'autre part, relatifs à la sexualité et à la fertilité. Il est biologique.

- Le temps psychologique : étant le sentiment de « continuité d'existence » (Donald W. WINNICOTT) qui relie le présent au passé duquel on apprend, et permet au sujet de se projeter dans le futur en projets et rêves. Cette continuité se définit comme une dialectique entre le travail et le repos, en rythmes étayés sur la présence-absence originare d'une "mère suffisamment bonne" (Donald W. WINNICOTT). Les discontinuités qui surviennent dans le

---

<sup>9</sup> Marleine El Haddad, *PhD*, Psychothérapeute, Psychosomaticienne Intégrative, Beyrouth, le 29 mai 2021

<sup>10</sup> Tout dans la vie subit un rythme, commençant par les planètes dans les galaxies, passant par l'alternance jour/nuit et arrivant aux rythmes cellulaires au niveau de l'organisme. Les biorythmes persistent dans des conditions constantes d'environnement ; ils ne sont pas acquis par chaque individu, mais font partie du patrimoine génétique de l'espèce dont ils assurent une meilleure adaptation à un environnement constant. Ils se produisent ainsi comme des mouvements libres reflétant le temps du corps qui est indépendant du temps de l'environnement mesuré par une horloge, le temps physique. Ils peuvent cependant être modulés par un certain nombre de facteurs de nature socio-écologique. Ces rythmes reflètent les mécanismes endogènes d'une temporalisation cyclique dont la manifestation est anatomiquement comme une horloge interne, une horloge biologique. Mais en cas de désynchronisation entre rythmes interne et externe, nous pouvons observer des perturbations fonctionnelles de l'organisme - Alain REINBERG (1998). Le temps humain et les rythmes biologiques. Paris : Editions du Rocher

temps humain s'alignent en se liant sur l'axe du temps grâce à la continuité psychique interne qui sauve non seulement du morcellement (maladie mentale) mais aussi de la somatisation. Il est subjectif.

- Le temps social : est le temps extérieur au sujet, temps de l'adaptation superficielle. A l'origine, c'est le temps de la mère dans lequel l'enfant naît et duquel il est supposé se détacher dans le processus d'individuation. En cas d'échéance, le temps de la mère se transforme en temps social auquel le sujet s'accroche pour rester en survie. Il vit à l'extérieur de lui-même, comme s'il n'avait pas d'intériorité, il se conforme aux règles sociales par peur d'être pris en faute, de ne pas se montrer irréprochable et non par culpabilité. Il est objectif, externe.

Bassel, homme libanais d'origine arménienne, 3<sup>ème</sup> descendant d'immigrants arméniens, âgé de 48 ans, marié depuis 2012, a une seule fille de son mariage. Il est venu consulter au début avec le tableau clinique suivant :

1. Transpiration excessive du visage et des aisselles lorsqu'il s'agit de situations nouvelles, en la présence de personnes avec qui il se sent inférieur ou avec une fille dans une position inconfortable ;
2. Contractions inféro-ventrales centrées sur le pénis dans les moyens de transport qu'il a essayé de résoudre par des séances non abouties de psychanalyse classique entre 2005 et la moitié de 2006 ;
3. Problème érectile (il bande mal + éjaculation rapide) ;
4. Sous anxiolytique depuis ses fiançailles, qu'il a arrêté en cours de thérapie.

L'année 2020 a été très stressante pour lui : (1) la dévaluation de la monnaie libanaise par rapport au dollar américain et blocage de son argent à la banque<sup>11</sup>, (2) le confinement prolongé, (3) les deux explosions au port de Beyrouth du 4 août<sup>12</sup>, et (4) les conflits permanents avec sa femme de deux ans plus âgés que lui qu'il a choisi arménienne à l'image de sa mère<sup>13</sup>. Des décharges somatiques plus importantes ont eu lieu<sup>14</sup> suite au progrès déjà

---

<sup>11</sup> Comme s'il était confondu avec son argent, comme s'il constituait une dyade stabilisante avec cet argent substitut de la mère, chose que vous allez comprendre progressivement

<sup>12</sup> Ces explosions au port de Beyrouth ont provoqué un souffle qui a été ressenti à des dizaines de kilomètres à la ronde à 18h après la sortie des travaux

<sup>13</sup> Les arméniens au Liban vivent plutôt en groupe. C'est un peuple pacifique. Leur éducation ne favorise pas l'intégration individuelle mais plutôt l'intégration groupale politique dans la communauté libanaise pour conserver leur identité en attendant que l'Etat turc reconnaisse le génocide arménien.

<sup>14</sup> Douleur au niveau de la poitrine et du bras qui rappelle la maladie cardiaque de sa mère, rythme de la vessie déstabilisé associé à la peur d'un problème de prostate touchant à sa virilité, troubles de sommeil, déséquilibre, etc.

effectué, en plus de la réactivation de l'angoisse de mort et de l'angoisse d'abandon. En effet, sa mère l'a envoyé chez sa grand-mère et sa tante maternelle à l'âge d'un an pour le sevrer au sein. D'après lui, elle ne pouvait pas le faire seule. Il a depuis passé de longues périodes durant son enfance chez elles à la campagne. J'avais l'impression certaines fois qu'il n'avait pas envie de progresser pour ne pas avoir à mettre fin à sa thérapie.

L'Objet a toujours été source d'angoisse. Il est attaché à la bonne mère, il dépend de sa toute-puissance. Pour pouvoir survivre avant la thérapie, il s'est protégé dans la bulle qu'il a construite et qu'il appelle « confort zone »<sup>15</sup>, ce qui donnait l'impression qu'il était invincible et hautain parce qu'il avait projeté sur le monde extérieur ce qui pourrait être mauvais. Le clivage a prévenu la diffusion de l'angoisse dans le Moi en évitant les conflits, et a protégé les représentations de bon Soi et de bon Objet en évitant toute décharge agressive contre une mère sadique, exigeant le conformisme aux rituels et aux croyances culturelles arméniennes, superstitieuse. Le retour à des processus primaires est le témoin d'une fixation à la position schizo-paranoïde. Le clivage l'a affaibli, chose qu'il ne percevait pas avec son appareil psychique avant la thérapie. Celle-ci a participé à rendre conscient cette faiblesse moïque « I feel weak »<sup>16</sup>.

Il ajoute qu'il avait très peur lorsque ses parents le laissent seul avec son frère pour aller veiller chez les voisins du même pallier. Il était aussi anxieux et superstitieux que sa mère avant de se proposer en thérapie. Des rêves en rapport avec l'angoisse de mort ont surtout émergés au cours de l'année 2020. Il me dit qu'il se sent mort de l'intérieur, qu'il n'a plus envie de penser, ce qu'il a appris à faire progressivement grâce à la thérapie. Il me dit aussi que les choses s'empirent avec la thérapie. Les mots lui font peur<sup>17</sup>. Il devient plus lent à cause de son incertitude et de son perfectionnisme. Ce qui ravive le sentiment d'infériorité causé par sa mère pendant son enfance lorsqu'elle n'appréciait pas sa lenteur et lui faisait croire qu'il n'était pas intelligent.

C'est bien la fixation anale qui a empêché la désorganisation progressive et la décompensation psychotique. Des traits obsessionnels sont apparus. Ils sont associés à un dressage douloureux à la propreté pendant son enfance. En effet, sa mère brûlait ses fesses avec le feu de l'allumette parce qu'il a tardé à enlever la couche.

---

<sup>15</sup> En français « zone de confort »

<sup>16</sup> En français « je me sens fragile »

<sup>17</sup> Mots = maux sur le plan symbolique parce qu'il bascule du versant paranoïde au versant obsessionnel

Symboliquement, l'argent lui assure une stabilité matérielle qui compense le vécu anxieux en rapport avec leur situation financière pendant la guerre des années 80 au Liban dont est responsable le père, tel que médiatisé par la mère. Si cette stabilité matérielle est secouée alors tout son corps se trouve déstabilisé.

Le mercredi 7 avril 2021, il récapitule avec ses propres termes en me disant : « aujourd'hui, j'ai des problèmes qui trainent à trois niveaux : j'ai peur de perdre tout mon argent, j'ai des problèmes avec ma femme et des problèmes en rapport avec la nature et le rythme de mon travail. Le fait de travailler en série, rapidement et d'une manière automatique comme mon père, est à lui seul responsable de 70% de mon malaise et de mes troubles actuels ». En effet, l'Œdipe n'a pas été accompli, ni par la suite l'identification au père que la mère n'avait pas permis à cause de son angoisse et de sa mésestime pour le père. Bassel n'a pas pu assumer la sexualité génitale. Il a été saisi par l'angoisse régie par le surmoi archaïque en rapport avec l'image maternelle primitive, rigide, moralisante, interdicienne et sadique. Ceci s'est révélé par des contractions au niveau du bas du ventre qui, à leur tour, sont associées à des blocages d'énergie en quatre temps :

1. Il était souvent provoqué sexuellement : il regardait par exemple les seins de sa tante depuis l'âge de 8 ans quand elle changeait son soutien-gorge. Il a aussi été attiré par l'amie de sa mère.
2. A l'âge de 12 ans, quand le mari de sa tante lui apprenait à conduire et que Bassel les accompagnait, la voiture a risqué le renversement latéral. Il a alors accompagné sa tante et sa grand-mère chez une dame pratiquant la médecine traditionnelle turco-arménienne qui a comprimé avec ses deux doigts la partie inféro-ventrale pour libérer le cumul de stress bloqué<sup>18</sup>.
3. Quelques mois plus tard, un ami lui apprend à se masturber à raison de trois fois par semaine. C'était avant la puberté. Il avait une érection sans éjaculation. Une fois, en secouchant sur son ventre, c'était la 4<sup>ème</sup> fois, son érection fut accompagnée d'une éjaculation, ce qui lui a fait sentir qu'il avait commis une faute<sup>19</sup>. **Il ne savait pas à qui parler.** En plus, il était souvent en érection à l'adolescence et cachait son pénis pour ne pas être surpris. Il en avait toujours honte.

---

<sup>18</sup> Comme si la stimulation de cette partie a favorisé des connexions au niveau du SNC.

<sup>19</sup> Associée au Surmoi archaïque.

4. Le lendemain, il me dit qu'il avait complètement changé. Depuis, il n'est plus lui-même. Deux jours après, il a été saisi par des contractions inféro-ventrales centrées sur le pénis quand il était debout dans le bus scolaire alors qu'il regardait les deux jolies filles juste en face. Depuis, les contractions sont associées à tout autre moyen de transport dans une situation d'instabilité.

La répression sexuelle s'est manifestée aussi sous forme de transpiration excessive au niveau du visage et des aisselles depuis le voyage de 2006 en France<sup>20</sup>: alors qu'il est né dans un milieu conservateur, il est sorti avec une fille en boîte de nuit, et l'a embrassée en public devant son ami. Depuis son retour au Liban, il a été pour la 1<sup>ère</sup> fois en sueur devant une cliente par qui il a été séduit à la banque. Depuis, le symptôme accompagne des situations troublantes qui ravivent le même sentiment de honte de son adolescence. En effet, lorsqu'il est en « motion », des « e-motions » se déversent dans le corps à défaut d'être mentalisées ou canalisées dans les comportements.

Il se sent vide depuis qu'il a commencé à mentaliser. Le problème consiste dans le sentiment profond que le **temps est un vide à remplir**, né, loin dans l'enfance, de l'attente d'un amour maternel qui ne revient plus ou de la peur d'intégrer ses pulsions agressives comme faisant partie du mouvement de la vie. Le clivage, le déni, l'idéalisation primitive « pré-dépressive » et la projection sont les témoins du vécu d'un hors temps psychique.

Mon hypothèse est la suivante : Le vécu d'un hors temps psychique influence le temps du corps, les rythmes physiologiques du corps.

Qu'advierait-il alors des rythmes du corps en cas de polytraumatisme actuel et s'il a souffert depuis son bas âge d'une déformation dans la « continuité d'existence » (D. Winnicott) qu'il compensait en s'accolant au temps de la société, en particulier celui du travail automatique à la banque valorisé par la société libanaise, raison pour laquelle choisi ?

S'il donnait l'impression première d'une adaptation sociale correcte, cependant, ses comportements se résument comme un groupement d'activités plutôt " fonctionnelles " au sens utilitaire du mot, les désirs, dans nombre de ses comportements laissant la place aux intérêts machinaux. Par le surinvestissement de l'attitude active, comme aller au club sportif et visiter ses amis après son travail au détriment de sa famille et du foyer qui rappellent la position passive, il cherchait la voie de sa satisfaction dans l'accomplissement de conduites

---

<sup>20</sup> Il était en psychanalyse classique à l'époque.

automatiques, conformes aux valeurs du social<sup>21</sup> afin de rehausser son estime de soi qu'il était incapable de nourrir de l'intérieur à partir de la dynamique de son désir. Ces comportements étaient intercalés par des moments imbibés d'émotions comme lorsqu'il couchait avec une femme mariée pendant sa jeunesse<sup>22</sup> ou lorsqu'il faisait du ski.

Aujourd'hui, avec l'avancement en thérapie, il ne supporte plus cet accolement au rythme de la société. Désormais, il mentalise ses besoins. Le stress situationnel est important. Il l'empêche de continuer son progrès. Ce qui le fait souffrir, parce qu'il s'en défend d'une façon obsessionnelle, par manque d'autres solutions. En effet, il est impossible dans le contexte actuel libanais de quitter son travail et impossible de contrôler les effets du COVID-19 dans la vie quotidienne.

Il souffre alors sur le plan psychique mais aussi sur le plan organique du fait des débordements momentanés des possibilités d'élaboration mentale par excès d'excitations. Comme le dit Jean-Benjamin Stora, les patients suivis sur le plan psychothérapique ne modifient que progressivement leurs comportements, émotions et représentations mentales de la maladie. La consolidation des nouveaux comportements et réseaux neuronaux ne s'effectue qu'au terme de 4 à 5 ans.

Comment l'aider alors à évoluer dans le cadre de ces circonstances difficiles au Liban, réduire le facteur de risque psychosomatique et prévenir une maladie réelle s'accompagnant d'altérations biologiques objectivables ou de manifestations pathologiques fonctionnelles ? Comment lui donner confiance en ses capacités mentales naissantes ?

Alors qu'il rêvait très peu, aujourd'hui il rêve d'une façon régulière. Le rêve vient résoudre un conflit non résolu pendant la journée.

Il est passé de la fixation schizo-paranoïde à la position dépressive (août 2019). L'angoisse de mort se trouve au premier plan, surtout qu'il devient conscient de son vide intérieur.

Il a des ressources sportives et spirituelles. Il a aussi appris à exprimer ses affects grâce à la thérapie.

Toutefois, le risque lié à l'environnement familial et professionnel est élevé.

Il ne faut pas aussi négliger le facteur génétique (mère cardiaque, hypertendue)

---

<sup>21</sup> Les valeurs du social ont été médiatisées par une mère très sociable à l'époque et dynamique au sein de la communauté arménienne.

<sup>22</sup> Avec cette femme il arrivait à bien « bander » et il n'a pratiquement pas été saisi par des contractions.



## CONFERENCE DU 12 JUIN 2021

### PSYCHOSOMATIQUE INTEGRATIVE ET MALADIES AUTO-IMMUNES.

#### L'ENNEMI INTERIEUR ?

DR. ANDRE ABOULKHEIR

#### **Préambule**

Chacun vit la maladie à sa façon, dans sa subjectivité, avec ses craintes, ses régressions, ses angoisses profondes, et le soignant se doit de rentrer dans cette subjectivité, bien sûr avec la sienne propre, mais aussi avec ses connaissances, sa pratique, car, comme l'a écrit le Pr Jean Benjamin Stora (en sous-titre de son avant-dernier livre « 15 cas de thérapies psychosomatiques »), la question « comment soigner les malades non simplement les maladies », est au cœur de nos préoccupations, c'est tout le rôle du psychosomaticien que de prendre en charge ces dimensions. La maladie dans toutes ses formes et manifestations est une souffrance, souffrance du corps, souffrance de l'âme. Mais peut-on séparer un mal qui ne semblerait s'exprimer que dans l'espace psychique seul, d'un mal qui ne s'exprimerait que dans l'espace somatique seul, ou bien les deux s'associent-ils obligatoirement. De notre point de vue, nous constituons une unité, **une unité psychosomatique** (1) et tout type de maladie déstabilise l'homéostasie de celle-ci.,

Pour illustrer la notion d'ennemi intérieur que comporte parfois la maladie, j'ai pris pour exemples **les maladies auto-immunes**, car ici le mal semble mystérieux, venir du profond de nous-même, comme le fruit de pulsions agressives qui se seraient retournées contre nous. Le côté mystérieux de ce mal en augmente sa nocivité car il le rend plus inquiétant et angoissant. Bien comprendre les phénomènes et les expliquer aux patients a un intérêt thérapeutique certain.

C'est pourquoi insister sur les mécanisme immunologiques des phénomènes en présentant ses grandes lignes me semble important, mais aussi citer les liens entre les différents systèmes (système psychique, système nerveux central, autonome, génome) et le système immunitaire.

Un cas clinique permettra d'illustrer cette approche.

### **Les maladies auto-immunes**

Il existe un grand nombre de maladies auto-immunes, environ 80 (2), et un grand nombre de personnes en sont atteintes.

On distingue les **maladies auto-immunes systémiques** c'est dire non spécifiques d'organes ou de tissus comme par exemple le lupus (érythémateux disséminés), la sclérodermie, la polyarthrite rhumatoïde, la sarcoïdose, certaines vascularites,

et les **maladies auto-immune spécifiques d'organes ou de tissus** par exemple les thyroïdites auto-immune, la sclérose en plaques, la myasthénie, le diabète juvénile , la cirrhose biliaire primitive...

Ce sont des maladies dans lesquelles les lésions observées sont dues à un dysfonctionnement du système immunitaire conduisant ce dernier à s'attaquer aux constituants du soi . (3)

J'en profite ici pour souligner que de nombreux termes employés pour définir des notions concernant l'appareil immunitaire et des notions concernant l'appareil psychique sont proches, comme la notion de distinction entre le soi et le non soi, la notion de soi identitaire, la notion de stade de développement, d'apprentissage, la notion de système de défense, la notion de traces mnésiques, la notion de dépression, la notion de régression, de répression, la notion de constance du milieu interne.

**En immunologie le soi d'un individu est représenté par l'ensemble des molécules résultant de l'expression de son génome. (4)**

**En métapsychologie psychosomatique le soi est le noyau premier de l'instance du moi, ses composantes étant immunitaires, neurologiques, et psychiques. (5)**

Mais bien sûr ces analogies ne sont pas fortuites, puisqu'il existe une relation forte entre ces deux appareils. **L'interrelation** existe aussi avec les autres appareils ou systèmes constituant

notre unité psychosomatique qui selon l'hypothèse du **Pr Jean Benjamin Stora\***, est un **système de systèmes**, les uns et les autres étant inter reliés (6) :

**le système (ou appareil) psychique,**  
**le système immunitaire,**  
**le système nerveux central,**  
**le système nerveux autonome,**  
**et le système génétique(ou génome).**

Cet énoncé va à l'encontre de l'idée de psychogenèse des maladies somatiques.

### **Mécanismes immunologiques de ces pathologies**

**Le système immunitaire est composé de deux systèmes de défense : le système immunitaire inné et le système immunitaire adaptatif. (7)**

**Les lieux de l'action :** les organes lymphoïdes primaires, la moelle osseuse et le thymus, les organes lymphoïdes secondaires, c'est-à-dire les ganglions lymphatiques et la rate, et les tissus périphériques. Ces organes sont reliés entre eux par la circulation sanguine et lymphatique et par l'innervation des systèmes nerveux vers les différents organes.

#### **-Le système immunitaire inné:**

Il est composé des cellules dendritiques immatures (en forme d'étoiles de mer ou d'étoiles de shérifs des westerns), de granulocytes et de macrophages.

Ces cellules naissent dans la moelle osseuse à partir de la lignée myéloïde des globules blancs. Elles vont en périphérie, colonisent les différents tissus comme la peau, les muqueuses (un peu comme la police de proximité), elles patrouillent aussi dans le sang, nous protègent des agents infectieux extérieurs et lorsqu'elles sont activées après un contact avec un de ces agents (et aidées par le complément), elles circulent vers les ganglions où va s'élaborer le système adaptatif. Ce système inné agit immédiatement, il est peu spécifique, il ne développe pas de mémoire de l'agent étranger et ne participe pas aux maladies auto-immunes. Dans le ganglion les cellules dendritiques présentent l'antigène aux lymphocytes T du système adaptatif, et cela sur un plateau qu'est la protéine du système HLA.

### -Le système immunitaire adaptatif:

Il est composé principalement des lymphocytes T et des lymphocytes B. Ils naissent à partir des cellules de la lignée lymphoïde des globules blancs, dont l'origine est aussi la moelle osseuse, Ces cellules sont responsables de la réponse immune spécifique à chaque antigène, après une période de latence, développent une mémoire immunitaire et sont à l'origine des maladies auto-immunes .

**Les lymphocytes B produisent les anticorps** qui vont participer à l'immunité dite humorale. **Les lymphocytes T participent à l'immunité cellulaire** et on distingue les lymphocytes T4 organisateurs qui coordonnent une immunité cohérente, les lymphocytes T4 régulateurs, et les lymphocytes T8 tueurs. Pour agir les différents systèmes doivent être activés. Les Cellules de l'immunité produisent des facteurs solubles de l'inflammation et une activité inflammatoire des cellules. Ces nombreux **facteurs solubles** sont appelés **cytokines**. Elles ont des actions multiples. Dans le cas de l'immunité innée on peut citer les TNF alpha, les chimiokines et les interleukines, dans le système adaptatif l'interféron et aussi des interleukines.

D'autres protéines comme le complément, la protéine C-réactive interviennent dans l'immunité.

### -L'apprentissage et la régulation:

À la naissance, le système immunitaire n'est pas mature au même titre que le système nerveux ou que l'appareil psychique et ils ne le seront qu'après un processus de développement qui peut durer des mois ou des années.

Ainsi les cellules du système immunitaire vont aller « à l'école » pour apprendre à reconnaître les composants de notre organisme, les composants du soi et faire la différence avec les antigènes étrangers ou du non soi.

Cette éducation est très sélective puisque seulement 3 % des étudiants sortent des écoles, les autres sont éliminés. Mais malgré tout un petit nombre de mauvais élèves passent dans la circulation où étant assez peu **autoréactifs** ils vont être tolérés. C'est ce qu'on appelle **la tolérance immunitaire**, celle-ci est assurée par les **lymphocytes régulateurs** et des **cytokines anti-inflammatoires**. S'il se produit un affaiblissement du contrôle par les lymphocytes régulateurs

ces mauvais élèves se développent et produisent des anticorps qui vont attaquer nos tissus et organes.

Pour qu'il y ait maladie auto-immune il faut donc rupture de cette tolérance immunitaire.

Cette rupture est en rapport avec un processus inflammatoire mal contrôlé et surtout une baisse d'activité des lymphocytes régulateurs et des molécules régulatrices (8)

**-Les causes de cette dépression immunitaire sont multifactorielles.**

Les Immunologues font en général la part belle aux raisons biologiques, comme l'hérédité, les facteurs environnementaux comme des médicaments, des toxines, des infections, l'alimentation, plus ou moins associés à des facteurs de susceptibilité ( par exemple être porteur de l'allèle HLA-B27 est un facteur de risque pour la spondylarthrite ankylosante), mais n'envi-sagent que très peu la part du psychique dans la baisse des défenses.

**Inter relations entre les différents systèmes :**

Pourtant des études épidémiologiques, des expériences chez l'animal et des constatations cli-niques chez l'homme montrent bien l'importance de cette participation et à quel point on ne peut pas dénier que système immunitaire et système psychique sont inters reliés.

On peut citer une étude publiée en 2020, organisée avec le service de santé de l'armée amé-ricaine portant sur 120 000 personnes réalisés sur cinq ans, et qui montre qu'une proportion importante des individus ayant eu un traumatisme psychique développe des maladies auto-immunes (9).

Les résultats de cette analyse contribuent à un nouveau corpus de preuves suggérant que le SSPT peut être un facteur de risque de maladie auto-immunes.

De nombreuses autres études vont dans ce sens. (10)

**-Les liens entre les différents systèmes ont été bien démontrés :**

**les relations entre le système neuroendocrinien et le système immunitaire sont multiples et bidirectionnelles** (11) : un certain nombre de neuropeptides, d'hormones sexuelles, métabo-

liques, de peptides opioïdes, les médiateurs du stress psychique agissent sur le système immunitaire, par exemple l'augmentation du taux de glucocorticostéroïdes secondaire à un stress provoque une **immunodépression**, contribuent à la dérégulation immunitaire chronique et au développement potentiel de maladies auto-immunes, et dans l'autre sens des capteurs cérébraux reçoivent des messages du système immunitaire en permanence et sont activés par des cytokines.

**Le rôle de l'appareil psychique** a été bien explicité par le Pr Jean Benjamin Stora dans les processus de somatisations qu'il a décrit (12). L'appareil psychique inter relie des émotions, des comportements et des représentations mentales. Sa fonction organisatrice permet selon le stade de développement, de lier les pulsions de vie et les pulsions agressives mortifères. En cas de défaillance ou d'insuffisance de l'appareil psychique, on peut arriver à une situation d'inhibition des pulsions agressives qui vont alors se retourner contre le moi du patient. Les quantum d'excitations qui ne peuvent pas être traités dans l'appareil psychique entrent dans les processus de somatisation en faisant intervenir le système nerveux central comme relais. C'est le concept de la double commande.

### **Présentation du cas clinique :**

Madame A est une patiente de 43 ans qui m'a été adressée par un service de médecine interne parisien pour la prise en charge d'un syndrome douloureux chronique avec douleurs ostéo articulaires, musculaires, abdominales et asthénie profonde.

Elle était suivie dans ce service pour une maladie auto-immune systémique à type de lupus érythémateux associée à une atteinte rénale d'apparition plus récente, elle aussi d'origine auto-immune.

Lors de la première consultation elle arrive au cabinet en béquilles, ayant beaucoup de difficulté à se déplacer à cause de ses douleurs.

Elle désire être soulagée de cet handicap et aussi de ne pas devenir dépendante de son traitement antalgique qui associe morphinique (Oxycontin) et antidépresseurs.

Par ailleurs elle est traitée par anticorps monoclonal chimérique (Retuximab), anticoagulant, hypotenseur et diurétique.

Cette patiente d'origine africaine née en France vit seule, célibataire et sans enfant.

Ses troubles somatiques ont débuté il y a 12 ans et se sont aggravés progressivement, compliqués quatre mois avant ma consultation par un syndrome néphrotique ayant nécessité deux hospitalisations.

Elle accepte d'emblée la prise en charge que je lui propose avec une approche psychosomatique intégrative nécessitant une investigation associant l'histoire de sa maladie avec ses événements de vie, l'élaboration d'un diagnostic de risque psychosomatique et en même temps le début d'une thérapie psychosomatique. Préalablement, je lui avais apporté les notions qui lui manquaient sur les mécanismes des maladies auto-immunes et la relation avec le psychisme. Ces explications ont pour but de retirer le côté mystérieux et angoissant de la maladie et de la déculpabiliser sur la causalité de sa maladie.

Elle m'explique que peu de temps avant le début de ses troubles, l'homme avec qui elle avait vécu pendant quatre ans et avec qui elle devait se marier prochainement, l'avait quitté brutalement sans explications et sans lui donner aucunes nouvelles. Il avait simplement disparu ! Fortuitement une de ses amies l'a retrouvé deux ans plus tard et a pu connaître la cause de cette rupture : il lui a expliqué que sa famille lui avait interdit de se marier avec une femme de couleur et qu'il avait préféré fuir, échapper à cette situation conflictuelle. Paradoxalement face à cette trahison, la patiente s'en est voulue à elle-même ! Elle avait honte d'en parler et n'avait pas fait le rapport avec la genèse de sa maladie. Cette situation m'a rappelé un film de Douglas Sirk (*Mirage de la vie*) où une femme noire, mais de pigmentation claire, se fait battre et rejeter par son amant quand il apprend que sa mère est noire ; elle en veut aussi à ses origines et à sa mère, qui, brisée par le chagrin finit par en mourir. Je lui ai conseillé de voir ce film et je lui ai fait remarquer qu'en psychosomatique les maladies de peau sont souvent associées à des problèmes d'identité.

Je lui ai demandé si cette réaction très forte et un peu disproportionnée à cet événement n'était pas lié à la répétition d'un traumatisme plus ancien.

Elle me dit qu'elle a vécu de façon douloureuse, quelques années auparavant, à 18 ans, la prise de conscience que la relation avec son père n'était pas celle qu'elle pensait être. Elle avait deux grandes sœurs et son père lui disait qu'elle était sa préférée et il lui demandait de lui rendre des services en permanence, que ses autres sœurs et sa mère refusaient. Elle avait le sentiment d'une relation privilégiée, mais quand elle comprit, un peu tardivement, qu'elle

était en réalité intéressée, que son père était un opportuniste, et qu'il ne s'intéressait pas vraiment à sa vie, cela l'a blessée et elle s'est senti trahie.

Son père et sa mère étaient de religions différentes. Elle avait grandi dans la religion de son père, elle avait même voulu devenir religieuse. Mais elle décida alors de changer et de se convertir à celle de sa mère.

En remontant dans le temps et pour étudier la relation avec sa mère, je lui demandais de me parler de ses premières années de vie, de ce qu'elle en savait, et comment s'était déroulée la grossesse de sa mère. Celle-ci avait été mal vécue car elle faisait immédiatement suite à un deuil, la perte de son petit garçon âgé de six mois. La conception de la patiente avait eu lieu dans le mois qui avait suivi ce décès. De plus elle savait que ses parents avaient été déçus d'avoir une petite fille qui ne remplaçait pas ce petit garçon et d'ailleurs ils lui ont donné un prénom mixte mais plutôt masculin, chose qui l'a beaucoup gênée pendant son enfance. Elle avait du mal à trouver sa place, dans sa famille mais aussi avec les autres enfants. Elle se sentait souvent en colère mais ne pouvait l'exprimer. (Faiblesse de son moi).

Au fur et à mesure de nos rencontres son état clinique s'améliorait progressivement. Elle a abandonné ses béquilles, diminué les doses de morphinique et d'antidépresseurs. Elle s'habillait de façon plus élégante et se maquillait. Elle avait de nombreuses ressources qu'elle recommençait à utiliser, dont la lecture, le chant en chorale, jouer d'un instrument de musique. Ses capacités d'élaboration mentale se développaient et les nombreux allers-retours dans son passé, le recours à ses rêves, nombreux et riches, nous aidaient, nous apportaient du matériel. Un jour, elle arriva à la consultation avec le bras en écharpe, ne pouvant plus bouger son coude. Je lui demandais ce qu'il lui était arrivé et elle me dit que ses nouveaux employeurs l'avaient licenciée car elle avait manqué trop souvent, trop longtemps. Une fois de plus elle se sentait coupable et elle vivait cet événement dans son corps. Je lui expliquais qu'on pouvait comprendre l'agacement de ses employeurs mais qu'ils n'avaient pas le droit de faire cela et donc il fallait qu'elle se défende et qu'elle porte plainte auprès des prud'hommes. Ce qu'elle fit.

Une autre fois elle me dit qu'elle était retournée voir ses parents, ayant pu conduire sa voiture. Elle était heureuse de retrouver sa mère et son père mais ce dernier ne lui posa aucune question sur son état de santé et lui demanda de nouveau de lui rendre des services. Elle exprima sa colère et lui dit tout ce qu'elle avait sur le cœur.



Elle cessa d'aller à la chorale et devant mon étonnement, elle me dit qu'elle n'avait plus besoin du chant pour se faire entendre !

Puis, avec le confinement elle ne put revenir me voir mais elle m'adressa un message pour me dire qu'elle avait vu le film, qui lui avait beaucoup plu et qu'elle avait recommencé à sortir, à faire du sport. Plus tard j'ai reçu un compte rendu du service de médecine interne ou en conclusion il était précisé que tous les traitements sans exception avaient été arrêtés et les taux d'anticorps avait beaucoup baissés.

On peut considérer que la levée de l'inhibition des pulsions agressives lui a permis d'aller mieux, et il y a eu reintrication pulsionnelle.

Au niveau énergétique psychosomatique, la maladie absorbe beaucoup d'énergie et la levée de l'inhibition de ses pulsions agressives et son investissement à l'extérieur a permis de diriger cette énergie dans ses activités. Elle a cependant une problématique œdipienne qui n'a pas été résolue.

On pourrait émettre l'hypothèse que les traitements médicamenteux associés au renforcement de ses défenses psychiques ont permis une remontée de ses défenses immunitaires notamment au niveau des systèmes de régulation.

### **En conclusion :**

L'exemple pris de la maladie auto-immune permet de réaliser qu'un mal intérieur qui nous détruit et qui doit être combattu ne peut l'être que par la compréhension des phénomènes physiologiques, par des investigations qui ne soient pas que biologiques et médicales mais tenant compte des événements de vie et du psychisme du patient, et au niveau thérapeutique prendre en charge les différents niveaux du vivant pour restaurer l'homéostasie de l'unité psychosomatique.

L'exemple les maladies auto-immunes illustre bien l'importance de l'intrication des systèmes qui constituent notre unité psychosomatique notamment le système immunitaire et l'appareil psychique et par intermédiaire du système nerveux central et autonome.

Dans la pathogenèse de ces maladies, on a mésestimé le rôle du psychisme comme par exemple les effets du stress chronique. Pourtant l'étude physiologique des phénomènes en question ne contredit pas ces notions.

Le développement du système immunitaire qui se déroule de façon parallèle au développement du psychisme et du système neurologique peut aussi être entravé par ce qui va entraver le développement psychosexuel avec ses conséquences sur l'avenir, nos systèmes de défense qu'ils soient psychiques ou immunitaires dépendent de ce développement. Bien sûr les événements de vie, les facteurs environnementaux, familiaux, généraux ont aussi un rôle important.

Tout ce qui concourt à déstabiliser l'homéostasie de notre unité psychosomatique, notamment au niveau économique, est facteur de risques de maladies.

Les traitements médicamenteux de plus en plus spécifiques permettent de mieux contrôler et même inhiber l'auto immunité, parfois même d'éliminer, de neutraliser les autos anticorps et sont beaucoup plus efficaces qu'autrefois, mais ne peuvent pas réguler le risque de poussées, ni traiter l'origine des problèmes. Dans ce sens la prise en charge psychosomatique intégrative qui associe tous les niveaux du vivant dont l'appareil psychique peut s'avérer précieuse.

### **Bibliographie**

(1)(6)(12) Stora.J.B.(2021). *L'être humain est une unité psychosomatique. Toutes les maladies sont psychosomatiques. Édition Librinova .*

(2) <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/maladies-auto-immunes>. *Maladies auto-immunes.La rupture de la tolérance au soi.*Publié le 05/07/2017, Modifié le 13/07/2018.

(3)(4)(7)(8) Inserm. *Séminaires de formation Ketty Schwartz 2009. Auto immunité et Maladies : clés de compréhension. Marion MATHIEU, Frédérique FORQUET, Dominique BLANC.p 9.*

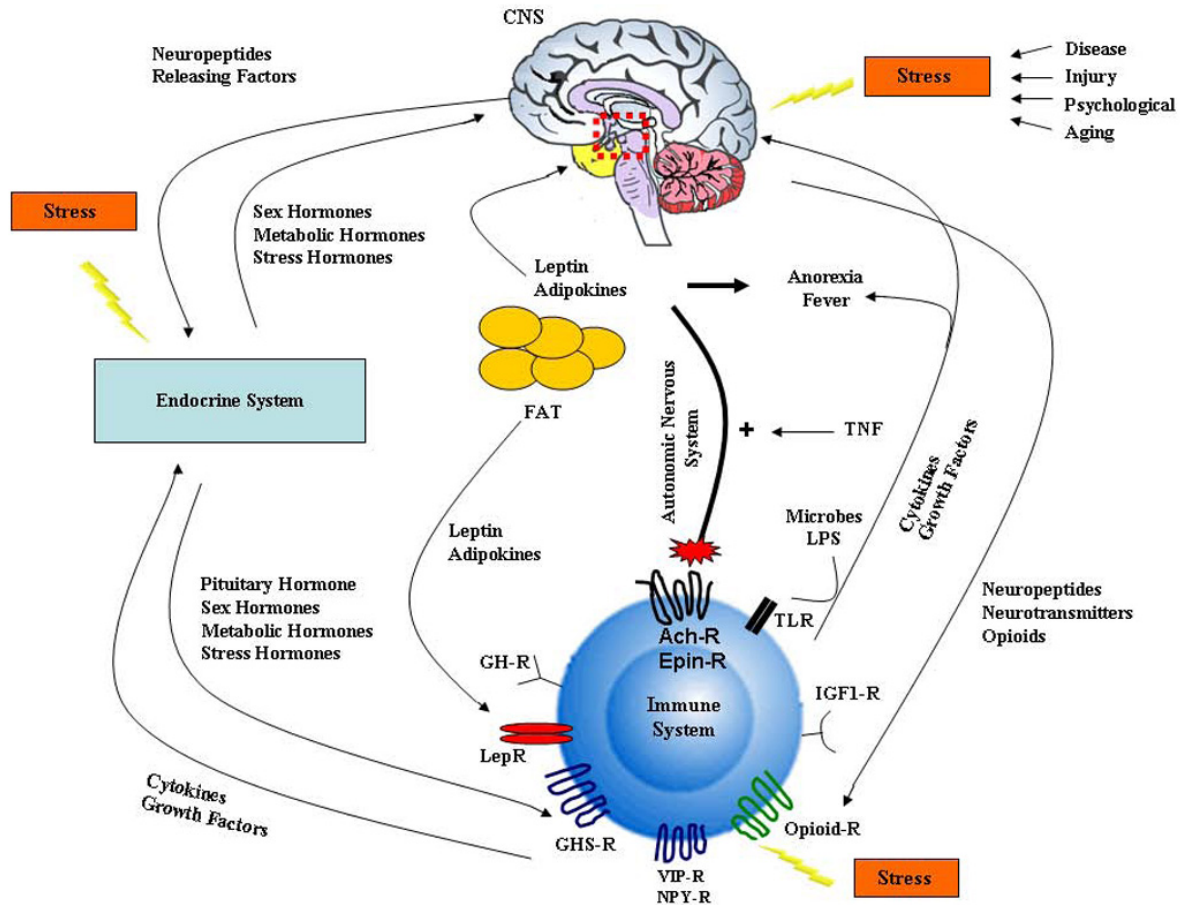
(5) Stora,J.B.(2013).*La nouvelle approche psychosomatique, neuf cas clinique, Paris,MJW Fédition, p210 : Annexe 2, les différentes composantes du Soi psychosomatique : Le Soi psychique, le Soi immunologique et le Soi neuronal.*

(9) Deborah Boggs Bookwalter, Kimberly A. Roenfeldt, Cynthia A. LeardMann, So Yeon Kong, Mark S. Riddle and Rudolph P. Rull : *Posttraumatic stress disorder and risk of selected autoimmune diseases among US military personnel.* BMC Psychiatry 2020.

(10) Consoli S.M. : *Evénements de vie, Stress quotidien et maladies auto-immunes in Thurin et Bauman, Stress, pathologie et immunité.* Paris Médecine-Sciences- Flammarion 2010.

(11) (Fig :1) Dennis D. Taub†. Neuroendocrine Interactions in the Immune System. Cell immunol 2008 :252(1-2) :1-6 ;

(Fig;1)



\* Tous mes remerciements au Pr Jean Benjamin Stora, Psychologue clinicien, Psychosomatien, Psychanalyste, Président honoraire de la Société de Psychosomatique Intégrative, Directeur de l'Institut de Psychosomatique Intégrative, Créateur de l'École Psychosomatique de la Pitié-Salpêtrière

## LES FONDEMENTS SCIENTIFIQUES DE LA THEORIE DES 5 SYSTEMES

PR. JEAN BENJAMIN STORA

juin 2021

Pourquoi se référer à la théorie des systèmes de Ludwig von Bertalanffy ? Comment fonder scientifiquement une nouvelle discipline ?

En créant à la fin des années 90 la discipline appelée « Psychosomatique Intégrative » j'ai pensé qu'il était nécessaire pour interrelier 3 disciplines, à savoir un nouveau modèle du fonctionnement psychique dans la phase archaïque de développement, la Médecine et les Neurosciences, de trouver une référence scientifique permettant la compréhension de l'interrelation. Il semble que dans l'approche de la Psychanalyse stricto sensu du modèle de Sigmund Freud que l'on appelle aussi la métapsychologie, il n'y ait pas de place pour d'autres disciplines, à savoir la médecine et les neurosciences. Pour pouvoir développer la psychanalyse Freud a toujours déclaré qu'il voulait dans un premier temps la développer sur le terrain de la psychologie sans se référer à d'autres disciplines. La psychanalyse n'a jamais eu pour objectif d'expliquer les processus de somatisations, et dans le modèle de développement psychosexuel la psychanalyse Freud ne s'est jamais référée aux neurosciences sauf pour nous dire qu'il avait abandonné sa « Neurotica ».

Au milieu des années 50, je rédigeais ma thèse d'économie mathématique dans laquelle je me référais au mathématicien Von Neuman pour pouvoir développer un modèle d'accumulation du capital. J'ai été confronté à la problématique de considérer l'économie française et son produit intérieur brut comme une économie fermée ce qui permet une étude plus détaillée. Mais je n'étais pas satisfait du modèle proposé, et je recherchais activement une théorie scientifique qui pouvait me permettre de considérer et d'analyser des systèmes ouverts. C'est ainsi que je rencontrais Ludwig von Bertalanffy. Il s'agit d'un biologiste mondialement connu fondateur de la théorie générale des systèmes « *General System Theory* » ; il est né en 1901 à Vienne et décédé à New York en 1972. Dès 1937, il a présenté le concept de « système ouvert » qui progressivement évoluera vers la théorie générale des systèmes. Je rappelle que la

métapsychologie est un système fermé comme le prouve le principe d'économie proposée par Freud. Le but de la théorie générale des systèmes est de dégager des principes explicatifs de l'univers considéré comme un système à l'aide duquel on pourrait modéliser la réalité. Il y a donc partout des objets possédant des caractéristiques de système, c'est-à-dire des globalités dont les éléments sont en interaction dynamique et constituent des ensembles ne pouvant être réduit à la somme de leurs parties. Il s'agit donc d'une conception unitaire du monde que l'on ait affaire aux objets inanimés, aux organismes, aux processus mentaux ou aux groupes sociaux ; partout dans tous ces systèmes des principes généraux isomorphes peuvent émerger. Il s'est associé au physiologiste Gérard et à l'économiste Boulding pour créer en 1954 la « Société pour L'étude des Systèmes Généraux ».

Les objectifs scientifiques poursuivis sont les suivants :

Premièrement rechercher l'isomorphisme des concepts, des lois et des modèles dans les différents domaines et encourager les transferts de connaissances d'un domaine à l'autre

Deuxièmement, encourager l'élaboration de modèles théoriques adéquats dans les domaines qui en sont dépourvus

Troisièmement éliminer les duplications des travaux théoriques dans différents domaines

Quatrièmement promouvoir l'unité de la science en améliorant la communication entre les spécialistes (Checkland, *Systems Thinking, Systems Practice* » p.93 London John Wiley, London,1981).

Ludwig von Bertalanffy fut influencé par le mouvement cybernétique sans pour autant reconnaître cette influence sur sa propre élaboration théorique qui date de 1937, et qui est donc antérieure à l'approche cybernétique développée par Norbert Wiener. Avec l'aide de 2 scientifiques (Rosenblueth et Bigelow), Norbert Wiener arrive à la conclusion suivante que « pour contrôler une action finalisée (c'est-à-dire orientée vers un but) la circulation de l'information nécessaire à ce contrôle doit former une boucle fermée permettant d'évaluer les effets de ces actions et de s'adapter à une conduite future grâce aux performances passées». Il s'agit de ce que l'on appelle la boucle de rétroaction négative ou boucle de rétroaction positive applicable sur les machines et aussi sur les organismes vivants ; c'est ce que Wiener appela en 1947 la cybernétique à savoir l'étude des régulations chez les organismes vivants et les machines construites par l'homme.

La théorie générale des systèmes se développe peu à peu dans le milieu scientifique et, des équipes interdisciplinaires tentent d'appliquer les principes à la sociologie, aux sciences

politiques et à la psychiatrie. Comme l'écrit Joëlle de Rosnay en 1975, « la nécessité de faire exécuter par des machines certaines fonctions propres aux organismes vivants, contribue en retour, à accélérer les progrès des connaissances sur les mécanismes cérébraux ». (p. 91). Nous assistons à la naissance de la bionique et des débuts des recherches sur l'intelligence artificielle nous sommes en 1959. Le modèle de Ludwig von Bertalanffy est utilisé dans les recherches biologiques et dans les modèles de croissance démographique ; le modèle de croissance est une équation différentielle dont la plus simple expression est la suivante :  $L$  (taille) par rapport au temps ( $t$ ) équation dans laquelle  $k$  est le taux de croissance individuelle et la taille individuelle maximum.

Il recherche dans le cadre de sa théorie non pas des systèmes d'une espèce particulière mais il recherche des principes universels s'appliquant au système en général. Une des conséquences en est l'existence de propriétés du système général à savoir la recherche de structures semblables isomorphiques dans différents champs scientifiques. Il existe des correspondances dans les principes qui gouvernent les comportements des entités qui sont très largement différents les uns des autres. Par exemple une loi de croissance exponentielle s'applique à certaines cellules de bactéries, aux populations de bactéries, des animaux ou des humains et au progrès de la recherche scientifique mesurée par le nombre de publications en sciences en général.

Des systèmes isomorphiques apparaissent aussi dans des problèmes qui sont rebelles à l'analyse quantitative mais qui sont néanmoins d'un grand intérêt intrinsèque. Il y a par exemple des isomorphismes entre les systèmes biologiques et les épiorganismes tels que les communautés animales et les sociétés humaines.

Il semble donc qu'une telle théorie peut être utile pour rechercher des modèles qui peuvent être utilisés dans différents champs scientifiques en nous éloignant des simples analogies qui ont émaillé les progrès de différents champs scientifiques. Il est évident que l'isomorphisme est plus qu'une simple analogie. Il est une conséquence du fait que des modèles conceptuels peuvent être appliqués à l'analyse de différents phénomènes. **Des concepts tels que ceux d'organisation, de globalité, de téléologie, de différenciation sont tout à fait étrangers à la physique conventionnelle.** Cependant ils sont largement répandus dans les sciences sociales et comportementales, dans la biologie, et en fait ils se révèlent indispensables pour analyser les organismes vivants ou les groupes sociaux. Le problème principal tel qu'il peut être formulé aujourd'hui est une théorie générale de l'organisation ; en effet la théorie générale des

systemes est capable de donner des definitions exactes aux concepts et de les transformer pour des analyses quantitatives.

Les études épidémiologiques en psychosomatique intégrative qui ont été publiées dans un numéro de la revue de psychosomatique intégrative et reprises dans l'ouvrage intitulé « L'être humain est une unité psychosomatique, toutes les maladies sont psychosomatiques » ont été facilitées grâce à la théorie des systèmes. Pour la première fois il était possible de combiner des variables qualitatives descriptives du fonctionnement psychique des patientes et des patients des différents échantillons avec les variables biologiques quantitatives. La méthode d'évaluation du risque psychosomatique grâce aux descripteurs du fonctionnement psychique a permis cette approche méthodologique (Méthode JBS d'évaluation du risque psychosomatique, version 25).

Quels sont les objectifs de la théorie générale des systèmes ? Dans le passé, la science tentait d'expliquer les phénomènes observables en les réduisant à une interrelation d'unité élémentaire que l'on pouvait investiguer de façon indépendante ; cette conception apparaît dans la science contemporaine concernée par ce qu'on appelle d'un terme vague : globalités, à savoir des problèmes d'organisation, phénomènes qui ne pouvaient être résolus car les interactions dynamiques se manifestent dans la différence de comportement des parties du système lorsqu'elles sont isolées. En bref les systèmes de différents ordres ne sont pas compréhensibles lorsque nous procédons à une investigation des parties isolées les unes des autres. Tous ces problèmes sont apparus dans de nombreuses branches de la science que ceux-ci soient des objets inanimés, des organismes vivants ou des phénomènes sociaux.

En vérité nous trouvons de nombreux aspects et points de vue identiques dans de nombreuses disciplines et il existe des lois isomorphiques dans différentes disciplines scientifiques. En résumé la théorie générale des systèmes est une science de la globalité

Nous pouvons en conclure que premièrement il existe une tendance générale vers l'intégration dans de nombreuses sciences naturelles et sociales ;

deuxièmement une telle intégration doit se développer à partir de la théorie générale des systèmes ;

troisièmement une telle théorie peut être très importante car elle peut constituer un moyen d'atteindre et de formuler une théorie exacte dans les disciplines qui n'appartiennent pas à la physique ;

quatrièmement en développant des principes unificateurs de nature verticale à travers l'univers des sciences, cette théorie nous rapproche du but ultime de l'unité de la science, cela pourrait conduire à une intégration dont on a besoin dans l'éducation scientifique

## LES SYSTEMES OUVERTS ET LES SYSTEMES FERMES

La physique conventionnelle est uniquement centrée sur des systèmes fermés, c'est-à-dire des systèmes qui sont considérés comme isolés de leur environnement.

Nous trouvons cependant des systèmes qui, de par leur nature même et de par leur définition, ne sont pas des systèmes fermés ; chaque organisme vivant est essentiellement un système ouvert, c'est ainsi que j'ai fondé la théorie des 5 systèmes qui sont des systèmes ouverts les uns sur les autres et sur leur environnement.

\*\*\*\*\*

## BIBLIOGRAPHIE

Ludwig von Bertalanffy

- 1928, *Kritische Theorie der Formbildung*, Borntraeger. In English: *Modern Theories of Development: An Introduction to Theoretical Biology*, Oxford University Press, New York: Harper, 1933
- 1940, *Vom Molekül zur Organismenwelt*, Potsdam: Akademische Verlagsgesellschaft Athenaion.
- 1949, *Das biologische Weltbild*, Bern: Europäische Rundschau. In English: *Problems of Life: An Evaluation of Modern Biological and Scientific Thought*, New York: Harper, 1952.
- 1953, *Biophysik des Fließgleichgewichts*, Braunschweig: Vieweg. 2nd rev. ed. by W. Beier and R. Laue, East Berlin: Akademischer Verlag, 1977
- 1953, "Die Evolution der Organismen", in *Schöpfungsglaube und Evolutionstheorie*, Stuttgart: Alfred Kröner Verlag, pp 53–66
- 1955, "An Essay on the Relativity of Categories." *Philosophy of Science*, Vol. 22, No. 4, pp. 243–263.
- 1962, *Modern Theories of Development*, New York: Harper
- 1967, *Robots, Men and Minds: Psychology in the Modern World*, New York: George Braziller, 1969 hardcover:
- **1968, *General System Theory: Foundations, Development, Applications*, New York: George Braziller, revised edition 1976:**
- 1968, *The Organismic Psychology and Systems Theory*, Heinz Werner lectures, Worcester: Clark University Press.



- 1975, *Perspectives on General Systems Theory. Scientific-Philosophical Studies*, E. Taschdjian (eds.), New York: George Braziller,
- 1981, *A Systems View of Man: Collected Essays*, editor Paul A. LaViolette, Boulder: Westview Press,

Les premiers articles de Ludwig von Bertalanffy sur la « Théorie Générale des Systèmes »

"Zu einer allgemeinen Systemlehre", *Blätter für deutsche Philosophie*, 3/4. (Extract in: *Biologia Generalis*, 19 (1949), 139-164).

1950, "An Outline of General System Theory", *British Journal for the Philosophy of Science* 1, p. 114-129.

1951, "General system theory – A new approach to unity of science" (Symposium), *Human Biology*, Dec. 1951, Vol. 23, p. 303-361.



Revue numéro 9 – Septembre 2021

Cette revue fait suite aux conférences des 29 mai et 12 juin 2021.

Tout d’abord une intervention qui sort des sentiers battus de notre programmation habituelle :

L’importance des **croyances culturelles** dans le développement de la psyché ;

Et comment prendre en compte les croyances et **thérapies traditionnelles** dans le cadre du déroulement de la thérapie psychosomatique intégrative.

Pr JB Stora, E. Jouan et P. Bulyalugo

Puis, le Dr M. El-Haddad présente une étude sur la prise en compte de **la temporalité** en psychosomatique intégrative et comment les **biorythmes** s’alignent sur l’axe du temps grâce à la continuité psychique interne.

Enfin, nous découvrons comment se construisent **nos systèmes immunitaires** (inné et adaptatif) en lien avec le développement de notre système psychique – au travers des **maladies auto immunes**, par le Dr A. Aboulkheir.

Pour terminer cette revue nous apprenons que c’est à l’origine de la rédaction de **sa thèse d’économie mathématiques** par le Pr JB Stora, qu’est née **la théorie des cinq systèmes**.

Auteurs

Pr JB Stora, E Jouan, P Bulyalugo, Dr M. El-Haddad, Dr A Aboulkheir,