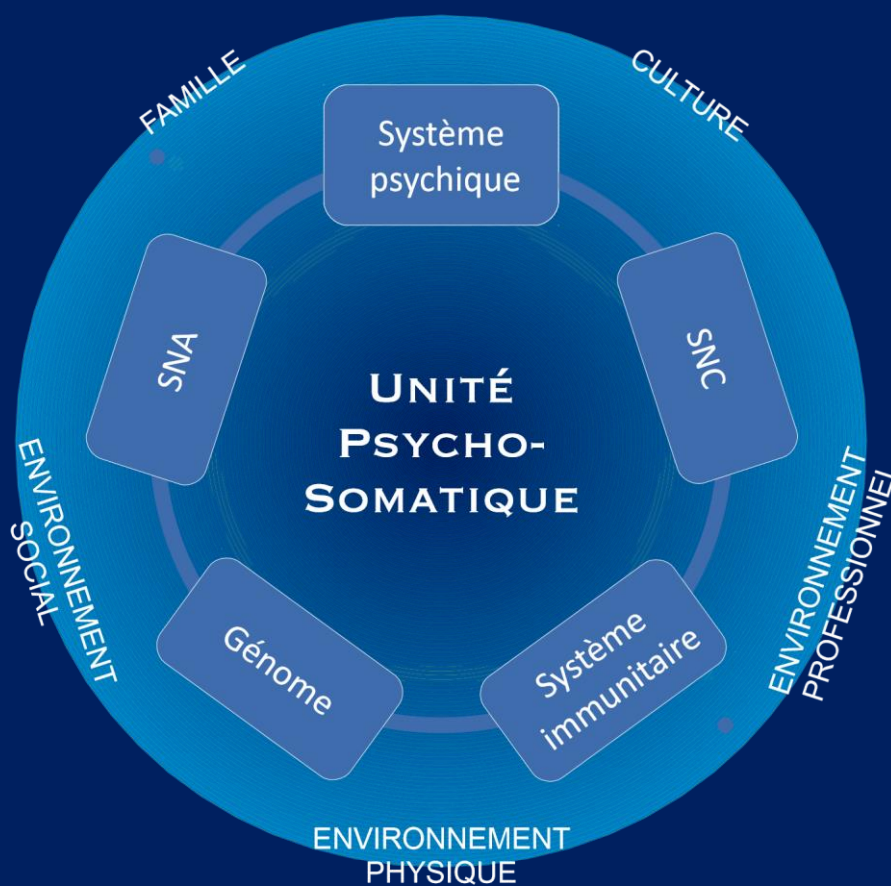


PSYCHOSOMATIQUE INTÉGRATIVE
MODÈLE MÉTAPSYCHOSOMATIQUE PSYCHANALYSE MÉDECINE
NEUROSCIENCES
REVUE DE LA SOCIÉTÉ DE PSYCHOSOMATIQUE INTÉGRATIVE

CEPHALEES

METAPSYCHOSOMATIQUE LA NOUVELLE APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE

Pour mieux soigner les patientes et les patients somatiques



NUMERO spécial – Septembre 2023

André Aboulkheir, Benoît Depreux, Stéphane Flamant, Elisabeth Jouan, Lionel Naccache, Jean Benjamin Stora, Bruno Trumbic, Angelo Vapellari

COMITE SCIENTIFIQUE

Pr. Wolfgang Rapp, Professeur émérite de Médecine Psychosomatique, Chaire de Médecine Psychosomatique, Université de Heidelberg.

- **Pr. Gérard Ostermann, Professeur de thérapeutique option médecine Interne. Psychothérapeute-Analyste. Diplômé de thérapie Cognitivo-Comportementale et de pharmacologie. Spécialiste des conduites addictives, de l'anorexie et de la prise en charge de la douleur et des traumatismes. Spécialiste en cardiologie et angiologie. Université de Bordeaux.**
- **Dr. Anne Buot, Docteur en Neurosciences, Enseignante ENS de la Rue d'Ulm, responsable cours de Neurosciences de l'IPSI**
- **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**
- **Dr. Lionel Naccache, Psychosomaticien, médecin anesthésiste réanimateur**

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

RESPONSABLE DE LA REDACTION DU NUMERO 12

Jean Benjamin Stora¹

PRESENTATION DU NUMERO SPECIAL

Pour une “nouvelle Humanité”, le nouveau modèle de la Psychosomatique Intégrative

"La terre se couvre d'une nouvelle race d'hommes à la fois instruits et analphabètes, maîtrisant les ordinateurs et ne comprenant plus rien aux âmes, oubliant même ce qu'un tel mot a pu jamais désigner" (Eric Ferdel, 2023)²

Cette réflexion d'Eric Ferdel, un ingénieur de l'aérospatiale, m'a conduit à replacer la découverte de Freud dans l'environnement de son époque. La géniale découverte de Freud a pris naissance dans la glorieuse Vienne du 19e siècle, époque où sociologiquement les êtres humains vivaient et grandissaient dans de grandes familles qui transmettaient les systèmes de valeurs de génération en génération, époque de répression sexuelle dans l'éducation des enfants et des adolescents, époque des psychonévroses de défense telles qu'elles ont été décrites par Sigmund Freud qui a proposé un modèle de fonctionnement psychique qui n'avait jamais été découvert au cours des 24 derniers siècles. Pour la première fois, et par-delà l'approche philosophique qui avait dominé tous ces siècles, un être génial nous proposait un modèle pour « penser les pensées ». Ce modèle permit au cours du XXe siècle de soigner les patient.e.s souffrant de névroses dites classiques et de névroses actuelles.

Mais l'environnement a profondément changé à la fin de la deuxième guerre mondiale ; cela s'est fait progressivement par les combats féministes pour obtenir l'égalité entre femmes et hommes ; cela s'est fait aussi progressivement avec la fin de la répression sexuelle et l'épanouissement sexuel de nouvelles générations. L'apparition des moyens informatiques et aujourd'hui de l'intelligence artificielle a dominé l'éducation et la formation de nouvelles générations d'hommes et de femmes. Ce sont des êtres profondément habités par la pensée rationnelle et cognitive, nous sommes bien souvent en présence de l'absence de l'imaginaire, et de capacités associatives permettant des allers-retours présent-passé. Dans les nouvelles générations, les traumatismes de la première enfance sont souvent très importants.

C'est ainsi que j'ai développé, depuis 1993, à partir de l'investigation des patient.e.s de la Pitié-Salpêtrière un modèle interreliant le corps et l'esprit que j'ai appelé la psychosomatique intégrative dont vous pourrez lire les développements fondamentaux dans le cadre de ce numéro. Les traumatismes de la première enfance ont conduit à développer et à privilégier la relation maternelle et la relation d'attachement. La psychanalyse n'est plus dominée maintenant par le Nom du Père, mais le Nom de la Mère s'est substitué pour permettre aux nouvelles générations de bénéficier d'un appareil psychique et de défenses mentales les protégeant des processus de somatisations.

¹ Je tiens à remercier très chaleureusement mon collègue Angelo Vapellari et ma collègue Virginie Sépard qui ont effectué l'énorme travail de relecture du manuscrit et de corrections ainsi que des propositions de modifications stylistiques.

² Eric Ferdel, Aerospace & Defense, The CT Engineering Group | Head of Business Development | Engineering | Innovation.

Table des matières

RESPONSABLE DE LA REDACTION DU NUMERO 12	3
Jean Benjamin Stora	3
1. Métapsychologie et Métapsychosomatique	5
2. Genèse de la psyché	8
3. Nosographie Psychosomatique Dynamique : une nouvelle approche	13
4. Le Modèle Neuropsychosomatique de la Psychosomatique Intégrative. Les étapes de développement des processus de maturation neuronale et psychosexuelle, L'ALPHA de la Psyché	27
Pr. Jean Benjamin Stora	27
BIBLIOGRAPHIE des 4 premiers articles	42
5. Oreste, le Matricide, la relation d'attachement et la relation d'objet, les deux noms de la Mère : Lilith et Eve	53

1. Métapsychologie et Métapsychosomatique

Jean Benjamin Stora³

Les nouvelles pathologies du XXI^e siècle remplacent les pathologies névrotiques du début du XX^e siècle.

le temps est venu de faire le point sur le modèle Métapsychologie créé par Sigmund Freud et d'en signaler les limites épistémologiques.

le modèle métapsychologique est une création géniale qui a conduit à proposer l'existence pour tous les êtres humains d'un système psychique qui se développe dans le cadre d'un processus de maturation psychosexuelle. Ce modèle a été créé dans la Vienne de la fin du XIX^e siècle et du début du XX^e siècle. Il s'agissait d'une société puritaine, misogyne accompagnée de répression sexuelle dans l'éducation des enfants. Les familles transmettaient leurs systèmes de valeurs de génération en génération ; les mères de famille aidaient à transmettre aux futures mères les modes d'éducation qu'elles avaient elles-mêmes reçus. Cet environnement ne pouvait conduire qu'à la névrose des êtres humains dotés de système psychique et donc d'un imaginaire. Freud insistait beaucoup sur la problématique œdipienne génitale qui se manifeste à la fin du processus de maturation psychosexuelle. Les hypothèses sociologiques de cette époque n'ont semble-t-il jamais été remises en question par les écoles psychanalytiques comme si la société de l'époque glorieuse de Vienne se poursuivait de nos jours !

Ce modèle est si fascinant qu'il paralyse souvent la pensée ; or au cours des 50 dernières années, puisque j'ai pratiqué en tant que psychanalyste formé par la société psychanalytique de Paris de 1973 à 1980, j'ai progressivement pris conscience des failles du modèle psychanalytique :

La société européenne occidentale a profondément changé au cours de ce dernier demi-siècle. Changement d'abord dans la liberté sexuelle des êtres humains qui ne sont plus éduqués de façon répressive dans leur sexualité comme au cours du XX^e siècle ; changement d'éducation des enfants avec des mères souvent peu présentes, qui confient leurs enfants à des nourrices ou à une crèche ; difficultés pour les femmes de devenir des mères car la grande famille a disparu ; il n'y a plus de transmission d'une génération à l'autre. Les jeunes femmes de nos sociétés contemporaines sont extrêmement solitaires et démunies pendant leur grossesse et dans les premiers mois de vie de leurs nourrissons. Cette société contemporaine ne ressemble en rien à la société de l'époque de Sigmund Freud. Nous assistons bien souvent à de très nombreuses somatisations et les maladies chroniques se comptent par dizaines de millions. Face à un environnement agressif, les êtres humains sont souvent démunis et lorsqu'ils ne peuvent agir pour décharger leurs tensions par défaillance ou absence de système psychique, les somatisations apparaissent. La prévalence des comportements est tout à fait évidente dans nos sociétés occidentales. Les êtres humains vivent et se comportent différemment des générations antérieures.

Nos constatations sont les suivantes : pauvreté ou absence de l'imaginaire, absence de capacités associatives, fixation à un Idéal du Moi hérité de la relation maternelle précoce, système psychique en voie de développement ou inexistant donc **incapacité d'élaborer les excitations** externes et internes, des êtres humains fortement dépendants émotionnellement de leur famille d'origine. Nous sommes dans un monde complètement différent.

Lors du confinement lié à la lutte contre l'épidémie de la covid 19 en France, le nombre de personnes dépressives et anxieuses avait terriblement augmenté ainsi que la violence au sein des familles. Ces comportements de violence et ces troubles somatiques révèlent la difficulté

³ Septembre 2023 mis à jour

des êtres humains à investir leur énergie dans l'élaboration mentale et dans des activités qui pourraient les aider à survivre dans des moments difficiles de la vie. Ces êtres humains sont dépourvus de ressources. Ces constatations sociologiques rejoignent mon expérience à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière depuis 1993 où j'avais créé une consultation de psychosomatique. J'ai peu à peu découvert sur plusieurs centaines de patients l'absence de capacités associatives, la pauvreté ou l'absence d'imaginaire, la difficulté de remémoration d'un passé de l'enfance et de l'adolescence, en d'autres termes patient.e.s traumatisés dans la première année de vie avec une absence de développement d'un système psychique. Ce n'étaient pas des névrosés classiques décrits par Sigmund Freud.

Il s'agissait d'une autre humanité, l'humanité contemporaine. Par commodité et bien avant André Green, je lui ai emprunté la terminologie de « non-nevrosés ». Comme vous le verrez dans mon article sur la nosographie, j'ai créé une nouvelle catégorie appelée **pathologie de l'axe auto conservatif**, c'est-à-dire des pathologies où le narcissisme primaire et le masochisme érogène primaire sont prédominants dans le comportement avec absence d'intégration de ces composantes dans le faisceau génital. Bien souvent, nous constatons l'arrêt d'un développement du système psychique dû aux carences psychoaffectives des premiers mois de vie. Privé d'un système psychique et donc de défenses mentales, ces êtres humains étaient fragiles et les somatisations étaient la seule voie de recours de décharge d'un quantum élevé d'excitations quotidiennes. Ces pathologies ont fait l'objet de publications dans huit de mes ouvrages publiés à ce jour et j'aborderai certains problèmes dans les articles qui suivent plus particulièrement dans le modèle que j'ai appelé **Métapsychosomatique**. Nous ne sommes plus dans la Métapsychologie mais dans la **Métapsychosomatique** car je fais référence aux phases archaïques de développement humain dans leurs relations avec la médecine et les neurosciences. Seule une approche pluridisciplinaire permet de répondre et de comprendre les problèmes de somatisations de nos sociétés contemporaines

Avant d'aborder la Métapsychosomatique, je voudrais terminer cet article en exposant brièvement les failles du modèle psychanalytique à la lumière des progrès scientifiques contemporains et de mon expérience clinique à l'hôpital.

Quelles sont les failles du modèle psychanalytique ?

Premièrement, le développement de la vie intra-utérine, des phases archaïques du système psychique qui se met progressivement en place dans la relation primaire et première au système nerveux central grâce à la relation d'attachement maternel. Cette absence du système nerveux central dans la théorie psychanalytique ne permet pas de comprendre le développement premier du système psychique, puisque celui-ci ne peut se développer qu'à partir de l'encodage neuronal dans les cortex sensoriels et moteurs. Sans cette base, il ne peut pas y avoir de développement et d'existence d'un système psychique. Il s'agit ici d'une lacune importante du modèle métapsychologique.

Deuxièmement, contrairement aux conceptions psychanalytiques, la névrose infantile ne se met pas en place pour tous les êtres humains. Il s'agit de croyances et non de vérité scientifique comme le prouve tout le travail que nous faisons avec les patient.e.s somatiques. Ces patient.e.s révèlent les traumatismes des premiers temps de la vie, les carences parentales et l'arrêt du développement du futur système psychique. Ce sont des êtres fragiles qui reposent pour leur survie sur l'entourage familial ou sur des compagnons ou des compagnes substitués de l'objet maternel. Nous n'avons pas affaire à des névrosés mais à des non-névrosés de l'axe auto-conservatif

Troisièmement, contrairement aux déclarations de Freud sur la phase de latence, il s'agit d'une phase très importante entre l'âge de 5/6 ans et 12/13 ans période au cours de laquelle le système nerveux central continue sa maturation et son développement ; l'hypothalamus se développe pendant 6 à 7 ans pour permettre à l'âge de 12/13 ans la production d'hormones sexuelles et la

modification biologique des corps humains des garçons et des filles. Il s'agit d'un très long processus somatique et neuronal qui a été complètement occulté par la psychanalyse.

Quatrièmement, force est de constater l'absence de prise en compte du développement de l'identité psychique des individus et des croyances culturelles (cf. Chapitre V de mon ouvrage « Quand le corps prend la relève... » ed. Odile Jacob 1999) qui ont un impact très important sur le développement des représentations mentales. J'ai développé à partir des neurosciences et proposé que le noyau du Soi devienne la base même du développement du Moi. C'est le Soi qui permet le développement de l'identité humaine (références à Antonio Damasio et aux neurosciences).

La dimension économique développée par Freud ne concerne que des systèmes fermés à l'exemple de la 2^e loi de la thermodynamique qui est une référence de Freud pour l'investissement de l'énergie. **L'être humain est un système ouvert** et non pas un système fermé et tous les principes énergétiques doivent être vus à la lumière d'un fonctionnement d'un système ouvert. Ces notions sont considérablement développées dans mon ouvrage intitulé « Quand le corps prend la relève, stress, traumatismes et maladies somatiques » publié chez Odile Jacob en 1999. Je propose **un nouveau paradigme : « l'être humain est un système ouvert dissipatif d'énergie »**. **Nous sommes très loin des références de Freud utilisant la 2^{ème} loi Carnot de dissipation de l'énergie.**

Sixièmement, la notion de pulsion de la psychanalyse relève plus de la philosophie et de la métaphysique que de la science. À l'origine de la pulsion, et c'est mon hypothèse, je note qu'il y a les pulsations somatiques de nature hormonale qui règlent la vie des êtres humains. (ref. Polycopié, en cours de publication, MJW Éditions, 2023).

Voilà pour compléter et actualiser sur le plan scientifique certains points fondamentaux du modèle métapsychologique. Je considère que la science ne s'arrête pas à la mort d'un génie, Les recherches scientifiques se poursuivent et se poursuivront, comme nous l'avons vu avec les successeurs d'Albert Einstein..

Le modèle de la Métapsychologie de la psychanalyse de Sigmund Freud est limité aux patients souffrants de troubles psychiques. Il semble désormais inéluctable *de facto* que la psychanalyse fondamentale et contemporaine prenne en compte les apports et le développement de la Psychosomatique Intégrative qui s'adresse aux patientes et aux patients souffrants de troubles somatiques. Pour tout.e.s ces patient.e.s, il est nécessaire d'avoir un modèle que j'ai appelé Métapsychosomatique pour mieux les soigner en interreliant la phase précoce de développement humain que j'ai appelée Alpha de la psyché, dans la relation avec la médecine allopathique et les neurosciences. Il s'agit d'un développement différent de la psychanalyse de Freud. J'ai suivi le chemin emprunté par Sándor Ferenczi puis par Pierre Marty pour aboutir aujourd'hui au XXI^e siècle à la Métapsychosomatique et à la prédominance de la relation maternelle pour soigner thérapeutiquement les patientes les patients somatiques.

2. Genèse de la psyché

Jean Benjamin Stora⁴

Dans cette note pédagogique,⁵ je souhaite reprendre certains éléments essentiels de l'approche du Docteur René Arpad Spitz, qui a ouvert la voie à mes réflexions sur la genèse de la psyché.

Dans un article intitulé « sur certains points fondamentaux développés par les observations de René Arpad Spitz à propos de « La perte de la mère par le nourrisson », (troubles du développement psychosomatique), le Docteur Spitz nous fait part de ses réflexions sur la psychanalyse et le développement du système psychique : « Nos recherches se réclament d'une paternité triple. D'abord elles sont fermement établies sur les observations et les théories développées par mon maître Sigmund Freud. Ce sont les théories sur l'évolution de la personnalité infantile énoncée dans le deuxième chapitre de son livre « trois essais sur la sexualité » qui forme la base de notre travail ; il convient de souligner d'ores et déjà que rien de tout ce que nous avons trouvé ne nous a fait une impression plus profonde que les exactitudes avec laquelle Freud a prévu toutes les observations sur le nourrisson que nous avons pu faire au cours de 12 ans d'études. Je reviendrai sur cette question plus tard.

D'autre part, nous nous sommes appuyés sur l'école traditionnelle française, qui – la première parmi les psychologies universitaires moderne – a placé le problème des émotions au centre de la compréhension psychologique dans la grande lignée conduisant de Charcot à Pierre Janet ; celui-ci introduisit le concept de psychogenèse dans la compréhension des phénomènes qui relèvent de l'âme et du corps.

Enfin, il y a lieu de rappeler que c'est à la Psychologie Universitaire Américaine que nous sommes redevables des méthodes behavioristes d'observation qui nous ont guidé dans nos travaux, ainsi que des procédés statistiques qui nous permirent de déduire des résultats que nous pûmes ensuite comprendre en termes de psychanalyse. Nos travaux représentent donc une synthèse de ces trois points de vue.

Cette synthèse s'est imposée à partir du moment où, en ma qualité de psychanalyste, j'ai essayé de trouver une réponse scientifique aux problématiques qui se posèrent dès que nous nous sommes approchés des phénomènes observés dans la première enfance. Car la psychanalyse, tout en se servant d'une méthode behavioriste, applique cette méthode tant au comportement moteur qu'au comportement verbal. Pour arriver à la compréhension du comportement proprement dit la psychanalyse se sert des communications verbales de l'individu. C'est à ce point que se dressa une barrière insurmontable pour la compréhension de l'enfant : d'un côté le nourrisson ne dispose pas de la langue pour nous offrir des interprétations verbales de son comportement, de l'autre, même le comportement proprement dit du nourrisson, sa conduite, ne saurait être interprétés dans les termes d'un comportement analogue chez l'adulte. Cette situation nous força de quitter la méthode qui nous était habituelle de psychanalyse. En psychanalyse, notre compréhension est basée tant sur la conduite de l'individu que sur son comportement verbal, nous permettant d'élaborer certaines hypothèses tant génétiques que systémiques. Les hypothèses génétiques se prêtent à une vérification expérimentale.

Ces remarques méthodologiques de René Arpad Spitz rejoignent les nôtres à propos de la genèse du système psychique. Notre méthode appelée « Alpha de la psyché » commence par l'étude du développement de l'embryon pendant la grossesse et se poursuit après la naissance

⁴ Paris le 19 novembre 2020

⁵ Note extraite du Polycopié du Cours Général de Psychosomatique Intégrative, en cours de publication 2023 par MJW Éditions.

pendant les six premières années de vie clôturant la névrose infantile signe de l'existence d'un système psychique.

Nous tenons d'abord à revenir sur les importantes contributions de René Arpad Spitz relatives à ce qu'il appelle l'organisation cénesthésique et l'organisation diacritique.

1. Le stade non objectal coïncide plus ou moins avec celui du narcissisme primaire. Hartmann en parle comme d'un stade d'indifférenciation ; Spitz préfère l'appellation « non-différenciation » car la perception, l'activité et le fonctionnement sont insuffisamment organisés chez le nourrisson sauf dans la sphère vitale : métabolisme, fonction nutritive, circulatoire respiratoire etc. À ce stade le nouveau-né ne peut distinguer une chose de l'autre ; il peut faire la différence entre son propre corps et les choses extérieures mais il ne ressent pas l'environnement comme séparé de lui-même. Il perçoit le sein nourricier comme faisant parti de lui-même. Le nouveau-né n'est pas différencié ni même organisé dans des secteurs aussi fondamentaux que la liaison entre des centres nerveux encore peu actifs et les organes musculaires leur correspondant.

On peut affirmer que pendant les premiers jours et, pendant un mois environ, le nouveau-né ignore pratiquement le monde extérieur. Les perceptions passent par les systèmes intéroceptif et proprioceptif, et le nourrisson y répond lorsque ses besoins lui sont ainsi transmis. Les stimuli extérieurs ne sont perçus que lorsque leur intensité est telle qu'elle dépasse le seuil protecteur. Des réponses de déplaisir sont observables dès la naissance.

Pour Freud, il n'y a pas de conscience à la naissance. À l'instar de Freud, Spitz critique le traumatisme de la naissance de Ferenczi et de Rank. Chez le nouveau-né, c'est la quiétude qui est à l'opposé du déplaisir ; toute décharge face à une excitation élevée est un processus de nature physiologique.

Je suis tout à fait en désaccord avec Spitz qui déclare que l'organisme, à ses débuts, utilise dans les domaines physiologiques et **psychologiques** un système binaire, en cohérence avec le principe du tiers exclu. Au tout début de la vie les imagos parentales sont fusionnées, il n'est pas possible de parler de tiers exclu.

Peut-on parler de psychologie dans les premières semaines de la vie ? J'en doute fortement.

Le nouveau-né n'a aucune image du monde et ne peut reconnaître comme signal aucun stimulus quelle qu'en soit sa source. Même jusqu'à l'âge de six mois, seul un très petit nombre de signaux ont été établis et enregistrés sous forme de traces mnémoniques. Je considère que nous pouvons les appeler des représentations de choses ; il importe d'insister ici sur le fait que le processus mental d'enregistrement des stimuli se développe graduellement au cours des mois en relation directe avec la maturation des capacités d'action volontaire du nourrisson ; par voie de conséquence, l'acquisition d'une signification pour les stimuli est graduelle. Un facteur important de l'environnement du nourrisson est constitué par la mère qui protège physiquement son enfant d'une surcharge de stimuli de toute nature. La mère aide l'enfant à supporter les stimuli internes en lui permettant une décharge de tension : en le nourrissant, en le longeant de frais lorsqu'il est mouillé, en le couvrant lorsqu'il a froid etc.

Le dialogue mère-enfant est composé d'une succession d'actions, de réactions et encore d'actions qui permettent aux bébés de transformer des stimuli en signaux significatifs.

La perception s'apprend, se coordonne, s'intègre au fur et à mesure du développement des relations objectales. Dans cette période, les perceptions n'ont pas encore de signification, mais les traces de ce qui se passe sont enregistrées dans le système nerveux central. Il semble que certains chemins qu'emprunte la perception existent dès la naissance et soient innés ; il est important ici de comprendre à la lumière des recherches en neurosciences quel est l'encodage neuronal lié à la perception.

Spitz fait l'hypothèse de l'existence de deux systèmes ; dès la naissance le premier système est l'organisation cénesthésique et dans le cadre de ce système les sensations sont de nature viscérale, centrées dans le système nerveux autonome et se manifestent de façon émotionnelle. **Il s'agit d'un processus de réception et non pas de perception.** Pour lui, la perception est liée à l'organisation diacritique qui se développe plus tard avec un système perceptif relié aux organes sensoriels périphériques. Les centres sont situés dans les différents cortex et les manifestations sont des processus cognitifs de la pensée consciente. Dès la naissance, la sensibilité viscérale est liée à certaines zones sensorielles telle la surface de la peau avec des organes transitionnels tels que, notamment, ceux de la région orale : larynx, pharynx, palais, langue et intérieur des joues ; on doit y ajouter les lèvres, le menton, le nez et les joues en un mot ce que nous appelons le « museau ». Un dernier organe de transition est situé dans l'oreille interne ; tous ces organes de transition ont pour la survie, une fonction importante dans le processus de nourriture. Ils ont, selon Freud, une fonction anaclitique. Ils sont des organes intermédiaires entre **la réception cénesthésique et la perception diacritique.**

L'organisation cénesthésique continue de fonctionner jusqu'à la mort, elle reste la puissante source de toute vie même si la civilisation occidentale a mis une sourdine à ses manifestations. En cas d'urgence, sous tension, les forces archaïques de cette organisation se libèrent avec une très grande violence car elles ne sont pas contrôlées par la conscience

Nous devons comprendre que le nouveau-né est incapable de distinguer une chose de l'autre et encore moins l'objet libidinal. Le nouveau-né répond principalement aux stimuli intéroceptifs.

C'est vers la fin de la première semaine que le nourrisson commence à répondre à des événements spécifiques ; le premier événement appartient au domaine d'un changement dans l'équilibre. Si on soulève de son berceau un enfant nourri au sein après le huitième jour de sa naissance, le nourrisson tourne la tête vers la poitrine de la personne. Au cours des huit semaines suivantes c'est-à-dire dans les deux premiers mois le nourrisson parcourt différentes étapes le conduisant à reconnaître l'objet nourriture en tant que tel, il ne le reconnaît que lorsqu'il a faim.

Pour percevoir un stimulus externe d'origine proprioceptif, le nourrisson doit associer celui-ci avec la satisfaction imminente d'un besoin, par exemple son besoin de nourriture.

Le système cénesthésique règne en maître sur l'univers du nourrisson, celui de la plus absolue non-différenciation) où affect et perception ne font encore qu'un. À quoi ressemble le monde du nourrisson avant le stade de la différenciation ?

La perception n'existe pas au début, elle s'acquiert et elle s'apprend. La perception des trois dimensions, et la localisation sont également inexistantes. L'homme acquiert la perception visuelle par l'apprentissage. À partir du quatrième mois, le nourrisson suivra fidèlement des yeux l'objet que l'on place devant lui.

L'homme est un animal « nidicole » (Spitz) qui n'est pas capable d'assurer sa survie à la naissance. Il n'est ni capable de se déplacer ni d'effectuer un acte volontaire. La discrimination visuelle ne lui est donc pas nécessaire. Sa survie n'est assurée que par les soins attentifs de ses parents comme c'est le cas pour tous les autres animaux nidicoles (chien, chat, etc.) **l'être humain a la capacité d'enregistrer des traces mnémoniques qui peuvent être réactivées sous forme de souvenirs et d'images et ceci sans le stimulus d'une perception extérieure correspondante.** Le nourrisson fonctionne sur le plan neurologique, anatomique et physiologique sans atteindre le niveau des processus centraux c'est-à-dire l'activité mentale. La fonction aperceptive n'est pas encore à sa disposition. Elle ne le deviendra qu'à la suite de l'expérience constituée par les échanges affectifs avec une autre personne dans l'établissement des relations objectales. Pour ce qui est des relations objectales, les émotions constituent le stimulant le plus puissant pour l'apprentissage.

Il y a cependant une zone perceptive qui fonctionne avec une grande spécificité dès la naissance. Dans cette zone, les organes sensoriels destinés aux stimuli extérieurs rencontrent les récepteurs sensoriels de stimuli internes. **Il s'agit de la bouche et de la cavité orale.** On peut comparer les réflexes des nourrissons aux réflexes des animaux dans ce que nous appelons le « fouissement ». Sous l'angle perceptif, la cavité orale et le pharynx représentent à la fois l'intérieur et l'extérieur ; elle est équipée pour les perceptions intéroceptives et extéroceptives. Pour Spitz toute perception débute dans cette cavité qui est un pont primitif entre la réception interne et la perception externe. La combinaison cavité orale-main sert probablement de modèle à la structure du Moi après la naissance. Il est possible que les sensations de la cavité buccale fusionnent avec celles du tissu cutané externe. Il constitue ainsi le premier noyau du Moi. La cavité orale avec la langue, les lèvres, les joues, les voies nasales et le pharynx, est la première surface à être utilisée dans la vie pour une exploration et une perception tactile. Le sens du toucher du goût, du chaud et du froid, de l'odorat, de la douleur et même de la sensibilité profonde impliquée dans l'acte d'avaler y sont représentés.

Pour le développement du nourrisson le passage de la perception par contact à la perception à distance est de toute première importance. Ce passage se fait par l'intermédiaire des relations objectales : l'enfant fixe le visage de sa mère pendant l'allaitement. Il s'agit du début de la formation d'objets. Des études de 1964 (Polak, Emde) arrivent à la conclusion que la perception profonde commence à jouer **un rôle significatif après le troisième mois. Après le troisième mois, l'enfant montre dans ses réponses qu'il distingue une Gestalt à trois dimensions de la projection de cette même Gestalt en deux dimensions.**

Le plaisir et le déplaisir jouent un rôle dans cette expérience perceptive, de même que des qualités dynamiques telles que l'activité et la passivité. Contrairement aux déclarations de certains psychanalystes concernant le premier objet perçu par l'enfant, le sein est perçu non pas visuellement mais sur le plan tactile ; il s'agit d'un percept de contact oral. Comme les animaux, l'être humain connaît le monde à partir de son « museau ».

Il existe trois organes de la perception primitive : la main, la peau, et le labyrinthe. Les faisceaux neurologiques unissant l'estomac, la bouche, les extrémités supérieures et l'oreille interne avec le système nerveux central sont en fonction dès la naissance. Il existe une fonction coordinatrice précoce de la main et de la bouche qui contribue à l'intégration du Moi et au développement de ses fonctions. Le troisième organe perceptif est la surface de la peau qui possède une signification fonctionnelle insoupçonnée pour le développement physiologique et plus tard psychologique. Nous savons que chez les animaux mammifères le léchage par la mère de ses petits active les systèmes génitaux-urinaires, gastro-intestinaux et respiratoires ; nous pouvons en conclusion déclarer que les trois organes perceptifs présents à la naissance : la main, le labyrinthe, et la peau sont tous trois subordonnées au système perceptif de la cavité orale. L'expérience répétitive d'être nourri plusieurs fois par jour laisse un enregistrement neuronal qui servira plus tard à des manifestations psychiques (JBS).

Répetons-le, Spitz propose que les organisations sensorielles, motrices et émotionnelles se composent de deux systèmes : le système cénesthésique et le système diacritique.

Les sensations du système cénesthésique sont extensives et généralement viscérales ; ces organes exécutifs sont les muscles lisses et l'organisation nerveuse qui les sert comprend le système nerveux sympathique et le système nerveux parasympathique. Les sensations du système diacritique sont intensives et engagent les organes sensoriels ; ces organes exécutifs sont les muscles striés et, son organisation nerveuse est subordonnée au système nerveux central ; le nourrisson opère d'abord au niveau cénesthésique.

À partir de la quatrième semaine, un enfant suit des yeux à distance le visage de l'adulte. La situation de l'allaitement instaure la transition entre une perception par contact exclusive et **une**

perception à distance ; le système perceptif diacritique va remplacer graduellement l'organisation cénesthésique.

À propos des affects : les affects ne sont observables qu'à l'état archaïque. Il s'agit d'excitations avec une qualité négative et en contrepartie de quiétude qui sont tous les deux **des précurseurs de l'affect**. Les délais fréquents entre la perception d'un besoin et sa satisfaction jouent un rôle important dans le développement adaptatif. La frustration qui découle de ces délais est à l'origine du comportement adaptatif et donc du plus important de ces mécanismes à savoir **les traces mnémoniques et la mémoire**. Le développement de la perception est profondément lié à l'affectivité. À partir de la perception de la cavité orale, nous avons cinq modalités qui vont se développer : le toucher, le goût, l'odorat, la vue et l'ouïe. En conclusion, les affects déterminent la relation entre la perception et la connaissance.

Une fois accompli l'encodage neuronal des cortex sensoriels et moteurs, il est alors possible que les premières intégrations du narcissisme primaire et du noyau masochique primaire puissent s'effectuer permettant l'intégration de l'objet maternel. On doit comprendre que sans le système nerveux central, le système psychique ne pourrait exister.

3. Nosographie Psychosomatique Dynamique : une nouvelle approche

JEAN BENJAMIN STORA⁶

Il s'agit d'un travail de recherche qui a commencé à la mort de Pierre Marty (Juin 1993). J'avais observé avec beaucoup d'attention les difficultés des psychosomaticiens de l'IPSO d'appliquer la nosographie psychosomatique élaborée par Pierre Marty. Cette nosographie reposait sur son immense expérience clinique et sur le concept de mentalisation.

La mentalisation s'intéresse à des dimensions de l'appareil mental qui concerne la qualité et la quantité des représentations d'un individu (Pierre Marty, 1991).

Il s'agit donc d'évaluer l'épaisseur du préconscient, ce qui suppose l'existence d'un imaginaire. Lors de la rédaction de mon livre « Quand le corps prend la relève... » j'avais commencé à critiquer le concept de mentalisation en le resituant dans un contexte culturel afin d'en démontrer toutes les dimensions, et surtout toutes les limitations. La mentalisation n'est pas la même lorsqu'on parle dans sa langue maternelle ou dans une langue étrangère car les références à la constitution de l'imaginaire ne sont pas les mêmes, d'où la difficulté pour un praticien français d'évaluer l'imaginaire d'un patient étranger. Par ailleurs, même dans la culture française, il peut y avoir des écarts considérables entre les individus compte tenu de leur appartenance régionale (référence aux cultures d'origine : celte, basque, etc.) et aussi de la formation de l'imaginaire individuel.

Il s'agit d'un concept utile mais difficile dans son application.

En Psychosomatique Intégrative, nous sommes la plupart du temps face à une absence ou carence psychique significative.

À partir de ma pratique clinique hospitalière, et de mon enseignement à l'Université de Paris 8 et à la Faculté de Médecine de la Pitié-Salpêtrière, j'ai poursuivi mes recherches psychosomatiques car deux méthodes de P. Marty demeuraient critiquables dans leur application clinique :

La classification qui ne comportait pas suffisamment de descripteurs de l'observation des patients

La nosographie qui était difficile dans son application.

J'ai abouti, **premièrement**, début 2000 à une nouvelle classification psychosomatique (dernière révision en février 2021) reposant sur un modèle global élargi prenant en compte les apports de Mélanie Klein, Sándor Ferenczi, Karl Abraham, Donald Winnicott, Bion, Daniel Stern, André Green, Joyce McDougall, et bien entendu Pierre Marty (cette liste n'est pas exhaustive). **Je me suis donc interrogé sur l'existence de représentations mentales qui naissent progressivement au fur et à mesure du déroulement des processus de maturation.**

J'ai appelé mon modèle : L'ALPHA DE LA PSYCHE.

Quant à la méthode permettant d'établir un diagnostic, il s'agit de la « Méthode d'évaluation du risque psychosomatique ».

Deuxièmement, il s'agissait parallèlement de proposer une nouvelle nosographie psychosomatique dynamique qui pouvait être utile aux médecins et aux psychothérapeutes pour établir un diagnostic.

⁶ Décembre 2000 – Février 2021

Le présent travail dans une première esquisse, propose cette nouvelle nosographie psychosomatique dynamique. Il s'agit aussi d'un retour aux travaux de Freud dont de très nombreux concepts n'ont pas été pris en considération dans l'œuvre de Pierre Marty. Il avait fondé son approche sur la philosophie « vitaliste ». Dans les 25 dernières années, j'ai étudié avec beaucoup d'attention les premiers travaux de Sigmund Freud concernant les névroses actuelles, et j'ai rencontré le même intérêt chez Michel de M'Uzan, un des quatre fondateurs avec Pierre Marty de l'École de Paris, avec qui j'ai eu une rencontre importante qui m'a permis d'avancer plus loin dans mes réflexions, sans pour autant m'aider à résoudre la question primordiale, à savoir :

Que se passe-t-il pour les êtres humains dont le système psychique est soit absent soit défaillant.

J'ai intégré dans cette nosographie, **l'hypothèse d'organisations somatopsychiques** que j'ai développées dans mes travaux de 1999, repris dans plusieurs publications dont la dernière : « Neuropsychanalyse » (MJW-Fédérations, 2011). J'ai poursuivi le développement de cette nosographie à partir de recherches plus approfondies sur la constitution du Soi tant au niveau neuronal qu'au niveau psychique (cf. ma note sur le Soi⁷, qui est pour moi, le premier noyau du Moi). Pour la dimension neuronale, je fais plus spécifiquement référence aux travaux d'Antonio Damasio (1996) et pour la dimension psychique aux importants travaux d'Évelyne Kestemberg (2001) sur la psychose froide. André Green a par ailleurs développé une notion voisine : la psychose blanche. **J'ai aussi intégré la classification du développement psychosexuel de Karl Abraham (1965)**. Cette nosographie est destinée à faciliter l'établissement du diagnostic par les psychosomaticien.ne.s ainsi que par les médecins et les psychothérapeutes intéressés par l'approche de la psychosomatique intégrative.

Début de mes notes de réflexions introductives à la nosographie psychosomatique dynamique.

La citation de Freud a été le départ de mes réflexions théoriques : Dans le manuscrit « E » de l'année 1894 intitulé « Comment naît l'angoisse » Sigmund Freud nous fait part de ses considérations théoriques concernant **la névrose d'angoisse** ; le point de vue exprimé constitue le point de départ de toutes nos réflexions contemporaines en psychosomatique.

Il déclare : « Dans l'ensemble, ma théorie tient assez bien. La tension sexuelle se transformant en angoisse dans les cas où, tout en se produisant avec force, **elle ne subit pas l'élaboration psychique qui la transformerait en affect**, phénomène dû, soit à un développement imparfait de la sexualité psychique, soit à une tentative de répression de cette dernière (c'est-à-dire à une défense), soit encore à une désagrégation, soit enfin à l'instauration d'un écart devenu habituel entre la sexualité physique et la sexualité psychique. Ajoutons encore à cela l'accumulation de tensions physiques et le rôle joué par les obstacles qui empêchent une décharge vers le domaine psychique. » (Sigmund Freud, Page 84, La naissance de la psychanalyse, PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE, (PUF, 4^e éd), 1979).

Le concept de mentalisation est fort utile pour comprendre les processus d'élaboration mentale et de renforcement de l'organisation du préconscient de nos patient.e.s, lorsque le préconscient existe. Qu'en est-il en cas de carence du préconscient et que seules des représentations de choses sont présentes, sur lesquelles des mots n'ont pas encore été mis ?

Comme Pierre Marty (1980) l'a signalé à juste titre, le préconscient est la plaque tournante de l'économie psychosomatique. Il est le lieu de liaisons des processus primaires avec les processus secondaires. Toutefois, afin que cette organisation fonctionne, il est nécessaire qu'au cours du processus de maturation psychosexuelle des individus, cette organisation soit enrichie par la constitution d'innombrables chaînes associatives. D'où l'interrogation sur la constitution de l'imaginaire, problème qui n'a jamais été développé par Pierre Marty, puisque son approche théorique et clinique ne concerne que les psycho névrose de défense et les névroses actuelles.

⁷ Polycopié du cours général de Psychosomatique en cours de publication, MJW Fédérations

Lors de l'investigation psychosomatique, il est très difficile de pouvoir apprécier le degré de mentalisation d'un individu car les observateurs doivent avoir une immense expérience clinique, ce qui n'est pas le cas des étudiants débutants dans la discipline. De plus, le concept de mentalisation doit être placé dans le contexte de la culture des patients qui font l'objet d'investigation psychosomatique. Certains patients ont plus de richesse mentale dans leur langue maternelle que dans la langue française (cf. Ch. 5 de mon ouvrage « Quand le corps prend la relève... (Odile Jacob, 1999) »). Par ailleurs, même nos patient.e.s de culture française peuvent révéler des plages de mentalisation ignorées lors des premières investigations. La mentalisation est un concept utile puisqu'il est au cœur même du dispositif de l'élaboration psychique ; nous ne pouvons fonder une nosographie psychosomatique sur la comparaison des différents niveaux de mentalisation de nos patient.e.s, mais nous pouvons fonder la nosographie sur l'édification progressive depuis la phase archaïque jusqu'à l'âge de 5/6 ans d'un possible système psychique. Par contre, tout au long du processus de psychothérapies psychosomatiques nous pouvons constater une reprise et un enrichissement constant de la mentalisation permettant à nos patients de renforcer leurs défenses mentales et de diminuer, voire affaiblir progressivement leurs troubles somatiques. **L'objectif principal des thérapies psychosomatiques est le développement du système psychique et la création de chaînes associatives.**

Dans le but de mieux cerner le fonctionnement psychique des patient.e.s somatiques, je propose de reprendre un concept développé par Sigmund Freud à savoir : **les névroses actuelles**. Je rappelle ce qu'il nous dit :

« La tension sexuelle se transformant en angoisse dans les cas où, tout en se produisant avec force, elle ne subit pas l'élaboration psychique qui la transformerait en affect, phénomène dû, - soit à un développement imparfait de la sexualité psychique, **(c'est-à-dire à un développement imparfait de l'appareil psychique, JBS)**

-soit à une tentative de répression de cette dernière (c'est-à-dire à une défense),

-soit encore à une désagrégation,

-soit enfin à l'instauration d'un écart devenu habituel entre la sexualité physique et la sexualité psychique. Ajoutons encore à cela l'accumulation de tensions physiques et le rôle joué par les obstacles qui empêchent une décharge vers le domaine psychique ».

Avant de développer la catégorie nosographique des névroses actuelles que je vais placer après les névroses dites classiques, je souhaite revenir sur les réflexions de Michel de M'Uzan exposées dans un interview du numéro 19 de la revue française de psychosomatique (2001, 145-160). À propos de la mentalisation, il déclare que cela concerne la gestion au niveau psychique des tensions et des conflits.

Mais « en est-il toujours ainsi ? ». « **Je ne suis pas assuré, dit-il, que la non-mentalisation soit nécessairement dommageable** ». Un certain nombre d'actions que nous menons (conduite automobile etc.) ne nécessitent pas de passer par le processus de mentalisation, et l'on sait que « moins l'activité est mentalisée, moins on a à penser, et plus c'est sûr ». Si Pierre Marty (1980) a parlé de l'épaisseur du préconscient, Michel de M'Uzan préfère parler de la valeur fonctionnelle du préconscient, de la capacité de voir des choses dans les choses, d'accéder à la métaphore et à l'humour. Ainsi « pour moi dit-il... la mentalisation, c'est la prise en charge des conflits au niveau du préconscient par des constructions signifiantes qui rejoignent en quelque sorte ce que nous attendons de notre activité interprétative ». Je souhaite rappeler ici que Joyce McDougall (1983) critiquait les psychanalyses de l'IPSO qui, implicitement dans leur discours, portaient des jugements péjoratifs sur les patient.e.s somatiques.

Quant au concept de **démentalisation**, Michel de M'Uzan pense qu'il s'agit de l'altération des fonctions de représentation ou des capacités de représentation, et en particulier, celle de la symbolisation. « La démentalisation engage un fonctionnement opératoire puisque là fait défaut l'accès à la métaphore » (une chose est une chose). Le processus de démentalisation est lié aux événements de la vie tant internes qu'externes.

Alors que pour Pierre Marty la structure psychosomatique est inamovible à l'âge adulte, Michel de M'Uzan ne pense pas que la structure soit fixe, il pense plutôt à une redistribution structurale évolutive. J'ai toujours pensé qu'on ne pouvait pas enfermer nos patient.e.s somatiques dans un **concept tel que celui de structures inamovibles qui, en vérité, ferment la porte à toute évolution dans le cadre d'une thérapie psychosomatique.**

Pour lui, la structure n'est pas primitive mais secondaire ; elle se constitue secondairement à partir de fonctionnements mentaux qui ont fait leurs preuves au cours de la vie du sujet qui tend à y revenir constamment, donnant ainsi à ce type de fonctionnement une apparence structurale. Il ne nie pas qu'il puisse avoir une fixité du fonctionnement dans certains cas où il semble que nous sommes en présence de rigidité, plus rien de mobilisable, par exemple dans le fonctionnement pervers.

J'ai développé un point de vue identique bien avant d'avoir rencontré Michel de M'Uzan; mon expérience clinique m'a conduit à penser que les structures étaient loin "d'être inamovibles", bien au contraire. L'hypothèse d'inamovibilité fixe une fois pour tout le fonctionnement dans un cadre rigide ; cette hypothèse est contraire à celle de plasticité neuronale et de déblocage des points de fixation-régression pour remettre en marche la poussée pulsionnelle sur le chemin de la maturation dans le cadre des psychothérapies psychosomatiques.

En quelque sorte, la structure serait la résultante d'un certain nombre de fonctionnements mentaux sélectionnés de façon précoce par le Moi.

La conception de la structure secondaire permet d'intégrer les principes du fonctionnement mental, c'est-à-dire les rapports entre le Moi plaisir et le Moi réalité. Lorsque la voie de la mentalisation se trouve freinée, ce sont toutes les fonctions du principe de réalité qui prennent le pas. C'est « À ce moment-là que peut s'affirmer progressivement quelque chose qui ressemble à une structure ». En fait on parle de structure en psychopathologie lorsque nous avons affaire à des mécanismes de défense du Moi. À titre d'exemple, on parlera de structure obsessionnelle ou hystérique accompagnée de mécanismes de défense de type obsessionnel ou de type hystérique. Mais pour Michel de M'Uzan, la dynamique du fonctionnement mental peut faire évoluer la structure hystérique vers l'obsession grâce à un développement marqué de la mentalisation ; de même l'hystérie d'angoisse a une potentialité évolutive supérieure à celle de l'hystérie de conversion, et *a fortiori* de la névrose d'angoisse.

Ainsi donc, nous nous trouvons en présence d'une grande plasticité du fonctionnement mental évoluant vers des mentalisations de plus en plus sophistiquées.

Pour compléter les notions de mentalisation et de démentalisation, il précise qu'il préfère parler d'incapacité à continuer de mentaliser, c'est-à-dire qu'à partir d'un certain seuil, et pour des raisons essentiellement économiques, la situation n'est plus gérable psychiquement. Donc, il s'agirait d'une incapacité de continuer à gérer psychiquement la situation, ce qui renvoie à la notion de traumatisme. Il fait une différence entre **la situation traumatique et la situation de danger** qui permet de déclencher l'angoisse en tant que signal d'alarme orientant les mécanismes vers l'angoisse de castration c'est-à-dire vers la mentalisation.

Toute situation traumatique entraîne un décrochage du psychisme conduisant à revivre une situation traumatique ancienne ; d'autres modalités de gestion de la situation seront mises en œuvre.

À la différence de Pierre Marty ou d'André Green qui postulent tout de l'existence d'une force qui démentalise ou qui détruit le travail mental, **Michel de M'Uzan fait appel à la notion de conjoncture économique, c'est-à-dire aux facteurs économiques, à la poussée de la pulsion pour expliquer ce qui permet la fonction de la mentalisation ou ce qui l'en empêche.**

Face à des situations de nature traumatique, lorsque la poussée de la pulsion est d'une puissance telle qu'il est impossible de construire un symptôme, on a affaire pour Michel de M'Uzan à une sexualité « démoniaque » ; je retiens de préférence la notion de « **sexualité désordonnée** ».

Quant à la nature de la poussée pulsionnelle d'un niveau exceptionnel suite à un traumatisme, **je préfère avancer les hypothèses offertes par les neurosciences à savoir un décrochage**

entre le système limbique (émotions) et les cortex préfrontaux. Le destin de cette sexualité désordonnée est **de se dégrader progressivement au point de n'être plus qu'une énergie d'excitation**, c'est-à-dire une énergie actuelle au sens de l'énergie des névroses actuelles ; dans mon ouvrage « Quand le corps prend la relève... (1999) » j'indique très clairement, en référence à Sigmund Freud, **que l'énergie psychique fait retour à l'énergie somatique lorsque l'appareil psychique dysfonctionne.** Cette sexualité désordonnée est en vérité la sexualité des pulsions partielles perverses, plus particulièrement celle des pulsions sado-masochiques. Jusqu'à présent le point développé était celui de la pathologie affectant la sexualité psychique ; **il est important de développer aussi la pathologie affectant l'autoconservation** ce qui pose le problème de l'existence d'une ou de deux énergies. En relisant Freud qui parle de l'énergie indifférenciée, j'ai dans mon ouvrage fait référence à l'énergie somatique. **En effet, je considère que l'énergie libidinale est une transformation de l'énergie somatique. J'ai de plus transformé la référence de Freud à la 2^{ème} loi de Carnot en introduisant les principes de la physique moderne, à savoir les lois des systèmes ouverts dissipatifs d'énergie (Ilya Prigogine).** Pour Michel de M'Uzan l'énergie indifférenciée dont parle Freud dans « Le Moi et le Ça » pourrait concerner « l'énergie actuelle » ; il identifie volontiers cette énergie actuelle à l'énergie de l'autoconservation.

« Je considère, déclare Michel de M'Uzan, que les névroses actuelles procèdent d'une incapacité à élaborer des symptômes névrotiques, telles les phobies et les obsessions ».

Ainsi, il accède à une nouvelle notion de nosographique dynamique ; il distingue ce faisant **les psychonévroses de défense** qui relèvent de l'ordre de la mentalisation des **névroses actuelles qui procèdent d'une carence fonctionnelle du préconscient et de l'échec des activités défensives du Moi.** Les névroses actuelles sont caractérisées par une **dégradation des capacités d'invention de symptômes névrotiques.** Pour compléter cette approche, Michel de M'Uzan pense qu'il est nécessaire d'y faire figurer l'activité délirante. Il distingue à cet égard les formations délirantes dont la pathologie n'a pas altéré fortement le Moi, et qui relèvent à cet égard de la mentalisation.

Il propose une catégorie recouvrant plus ou moins les « psychoses blanches » ; il s'agit essentiellement d'une pathologie de l'autoconservation. « Quoi qu'il en soit, ces psychoses actuelles recouvrent les somatoses, les pathologies psychosomatiques les plus graves, c'est-à-dire celles où la vie même est menacée ;... on a toujours affaire à un fonctionnement psychique de survie ». **Ou bien à une absence de fonctionnement psychique (JBS)**

Les propositions concernant les relations entre les pulsions de conservation et le développement d'une somatisation ne sont pas explicitées par Michel de M'Uzan qui se situe exclusivement sur les terrains du modèle freudien bien qu'il évoque des troubles fonctionnels ainsi qu'un développement anarchique des fonctions somatiques. Son modèle reste limité exclusivement sur le plan épistémologique au modèle global freudien. D'après ses considérations, les symptômes somatiques de la névrose actuelle correspondraient à un hyper ou hypo-fonctionnement des fonctions physiologiques. La dégradation de l'autoconservation conduit à une véritable désorganisation.

Il ne s'agit en vérité que d'explications formelles sans recours aux disciplines que sont la médecine et les neurosciences ; Michel de M'Uzan reste sur le terrain d'énoncés spéculatifs. Il ne propose pas à notre attention d'autre explication que celle relative à la dégradation de l'énergie économique ; il s'agit de désordre économique, mais ce n'est pas à nos yeux suffisants pour comprendre les somatisations. **Dans le schéma que je propose, issu de mes travaux, le désordre économique n'est que la résultante de l'interrelation des cinq systèmes envisagés dans le modèle global, à savoir : le système psychique, le système nerveux central, le système sympathique, le système immunitaire, et enfin le génome.**

(cf. mon article sur les processus de somatisations, paru dans les Annales médico-psychologiques).

Revenons à présent sur les termes de fixations et de régression : pour Michel de M'Uzan, le terme de fixations a un caractère d'immobilité durable. Fixations et régressions appartiennent au domaine des névroses actuelles et des psychonévroses ; elles sont profondément liées au versant psychique de la pulsion sexuelle. À partir de son expérience clinique, Michel de M'Uzan estime que nous avons plutôt affaire à des modalités de fonctionnement sans cesse remaniées en rapport avec les aléas de l'existence, des achoppements fonctionnels fluides, mobiles qui au contraire des fixations orientent l'évolution de l'organisme. Il considère que le terme de pulsion devrait être réservé à l'ordre sexuel ; par conséquent il récuse l'expression « pulsion d'autoconservation ». **Pour lui le terme « autoconservation » concerne le programme de développement et de préservation d'essence génétique.** Il est d'accord avec Francis Pasche pour rejeter l'expression pulsion de vie en faveur de l'expression instinct de vie pour l'opposer à l'instinct de mort. Mais puisque la notion d'instinct est obsolète, il préfère s'en tenir à la conception **d'un destin autoconservatif d'essence génétique avec les différents points d'achoppement. D'où la notion d'entités nosographiques à partir d'un axe autoconservatif :**

Il distingue cinq étapes :

- Première étape : la rencontre des gamètes mâles et femelles correspondant à la première division de l'œuf ;
- Deuxième étape : la naissance et son éventuel caractère traumatique ;
- Troisième étape : le clivage proprement dit dont le rôle avec la création d'un double est fondamental dans les prémisses du dégagement identitaire ; (Le Je et le MOI)
- Quatrième étape : la spécification des zones érogènes ;
- Cinquième étape : la castration.

Il est possible de considérer qu'au cours des deuxième et troisième étapes, c'est l'ordre du besoin qui règne. Avec la constitution des zones érogènes à l'étape numéro quatre, le plaisir apparaît.

À chacune des étapes peuvent advenir des circonstances qui perturbent le processus d'organisation psychosomatique (Je précise qu'il s'agit de mon hypothèse et non pas de celle de Michel de M'Uzan).

À l'étape numéro trois, en fonction de circonstances particulières, des traumatismes peuvent survenir **perturbant le développement de l'identité** ; nous sommes en présence d'une entité nosographique que l'on pourrait nommer « Psychose actuelle » ou « Psychose blanche », où nous voyons apparaître des somatoses chroniques ; **je préfère lui donner le nom de « psychose non délirante ou psychose froide » (Évelyne Kestemberg).** Il s'agit, on l'aura compris, de l'étape du clivage proprement dit dont la dimension théorique a été développée par Évelyne Kestemberg .

Avant même de s'engager dans une opération de distinction du Soi avec le non-Soi (problématique narcissique) afin d'assurer le développement de l'identité, le sujet doit préalablement se distinguer d'avec lui-même. Pour engager cette opération, nous avons un mécanisme de clivage qui aboutit à la création du double (le Je et le Moi).

Lors de ce processus, si les circonstances perturbent celui-ci, il y aura un échec de la construction de l'identité ; parallèlement, les fonctions somatiques sont affectées par cet échec perturbant le programme autoconservatif.

La quatrième étape est fondamentale car il s'agit du passage crucial du temps du besoin au temps du désir ; étape fondamentale de développement des zones érogènes dont l'activité a pour nom : pulsions sexuelles. Il s'agit de l'étape de la séduction du bébé par la mère ; les soins maternels deviennent progressivement source de plaisir et donc de façon inéluctable séducteurs. Désormais nous sommes en présence de deux forces vitales : **la force autoconservative et la force pulsionnelle.** C'est à partir de l'activité des zones érogènes, par l'entremise de la pulsion sexuelle, que se développe progressivement l'appareil psychique permettant « l'accession de

l'esprit à une pleine mentalisation, c'est-à-dire riche de toutes ses capacités de fantasmatisation ».

Les troubles de cette étape correspondraient sur le plan clinique à des somatoses secondaires - échec du développement des zones érogènes ; à cette étape se développe aussi des entités telles que les névroses de caractère.

À la cinquième étape nous assistons à l'émergence du complexe de castration ; le mécanisme de refoulement à cette étape assure au pulsionnel des issues allant de l'hystérie d'angoisse à l'obsession en passant par la phobie. Michel de M'Uzan pense que, à ce niveau, nous n'avons pas de somatoses ; **je pense tout au contraire que, comme le dit Joyce McDougall "nul n'est à l'abri des somatisations".**

Je pense qu'il est important de développer ici la relation d'objet précoce et la naissance de l'appareil mental pour étudier avec plus de pertinence la façon dont la pulsion s'édifie à partir des fonctions somatiques que l'on qualifie de fonctions d'autoconservation.

À propos de la pulsion de mort Michel de M'Uzan souligne que Sigmund Freud était plus attaché au premier dualisme pulsionnel ; ce qui est programmé, ce n'est pas la mort, c'est la durée de vie.

Un autre point que je dois développer est celui de la séduction dans la relation psychothérapique. À propos de la technique active en psychanalyse, Sándor Ferenczi (1928) associe injonctions et interdictions dans certains cas difficiles afin de faire surgir un matériel inconscient dont on soupçonnait l'existence. Sándor Ferenczi évoque ce que nous connaissons bien en psychosomatique aujourd'hui le cas de sujets dépourvus d'imagination, dont la vie fantasmatique était pauvre ; **c'est ainsi qu'il pensait les inciter à « Imaginer », et, en cas d'échec, il allait jusqu'à exposer ce que le patient aurait pu imaginer, sentir ou révéler, ce que l'on appelle "prêter son appareil à penser les pensées" (Bion (1990), On peut encore une fois constater ici que même Sándor Ferenczi suppose implicitement l'existence d'un appareil psychique et donc de représentations mentales pour tous les individus. Au moyen de la technique active, il croyait en présence d'un imaginaire pauvre susciter les représentations mentales des malades ! Or c'est impossible s'il n'existe pas de représentations mentales pour ce type de patients, et le thérapeute ou la thérapeute doit aider au développement du système psychique à partir des représentations mentales à développer ensemble.**

À propos des techniques de psychothérapies, Michel de M'Uzan (1960) estime que nous sommes bien armés tant que nous n'avons à travailler que dans le cadre pulsionnel : à savoir celui où s'affrontent les pulsions partielles, même génitales, et les représentants psychiques de l'autoconservation (pulsion du Moi). Nous continuons à être dans le domaine du névrotique.

Lorsque nous rencontrons des cas beaucoup plus graves et très compliqués nous sommes profondément démunis car nous n'avons pas la névrose de transfert qui s'appuie sur la névrose infantile des sujets. **Ici encore une fois, nous sommes dans le domaine du non-névrotique, et dans la relation d'attachement, non pas dans la relation d'objet qui n'a pas été internalisé.**

Nous sommes en présence d'un échec de la séduction et, donc, seule la technique active permet d'intervenir au cœur même des psychoses froides et des somatoses graves.

Nota bene :

Lors de l'observation des patient.e.s somatiques, je rappelle qu'il est important d'établir des relations entre événements de vie et apparition des troubles somatiques en vue de calculer les temps de latence. Ces temps sont reliés aux interrelations complexes entre les 5 systèmes. Ne jamais oublier que l'absence d'un système psychique ou les dysfonctionnements psychiques sont premiers, et qu'ils précèdent les troubles somatiques dans le temps. En présence de symptômes somatiques, le médecin psychosomaticien.ne, *a fortiori*, le ou la psychothérapeute psychosomaticien.ne, doivent toujours s'interroger sur les troubles somatiques de la vie intra-utérine, de la grossesse et des premiers mois de la vie. Ils doivent toujours se poser la question de l'existence d'un système psychique. Dans le cas où ce système existe, et à la suite de traumatismes de la vie, il peut y avoir des déliaisons

entre les représentations mentales les affects et les comportements. L'objectif principal est alors la réparation du système psychique.

Nosographique psychosomatique dynamique

première esquisse 19 novembre 2008 Jean Benjamin Stora

complétée le 4 février 2021. Cours IPSI.

	Développement Neuronal et psychosexuel	Classification nosographique	Diagnostic
	1. <u>PSYCHOSES DELIRANTES.</u>		Cf DSM IV ou V
ESPACE DE LA PSYCHOSOMATIQUE INTEGRATIVE QUI DISTINGUE DEUX CATEGORIES : LES PATHOLOGIES DE L'AXE AUTO CONSERVATIF ET LES PATHOLOGIES DES NEVROSES ACTUELLES			
2. AXE AUTOCONSERVATIF /NON-NEVROSES			
	SOI: Proto-Soi	<u>*PSYCHOSES NON DELIRANTES</u>	<p>Atteinte de la première organisation somatopsychique (orale passive et immunitaire- (cf. neuropsychanalyse-J. B. STORA).</p> <p>Prédominance de l'autoérotisme-niveau moteur et sensoriel de l'auto érotisme.</p> <p>Différentes pathologies somatiques liées aux échecs de l'intégration fonctionnelle première (1^{ère} organisation somatopsychique): maladies auto-immunes, Insuffisance cardiaques, rénales, respiratoires, allergies, cancers, troubles addictifs, troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie),</p> <p>Relation fétichique à l'objet, dans le sens de fétiche objet protecteur désanimé c'est-à-dire un objet maternel mort : Le Soi dans son développement arrêté ne peut se séparer de l'objet premier. Troubles de la constitution de l'identité -- troubles du « Je ».Échec du clivage Soi/Autre. Échec de la création du Double.</p> <p>Psychose froide</p> <p>Troubles addictifs</p> <p>Troubles de l'identité</p> <p>Troubles du Narcissisme (Soi grandiose)</p>
	Soi Central	<u>*TROUBLES NARCISSIQUES DU SOI</u>	
	Soi Psychique	<u>*PSYCHOSES FROIDES</u>	
	Autoérotismes primaires		
	Narcissisme		
	étape orale précoce		
		Pour Évelyne Kestemberg, les	

			<p>patients présentant des troubles de l'identité et une tendance à la dépendance sont référés à la catégorie de la psychose froide. Le fétiche est l'un des principaux éléments du fonctionnement intrapsychique. Le fétiche fait référence à un objet mort.</p>	<p>hystérie comme sauvegarde du corps, hystérie archaïque (JOYCE MCDUGALL) forme d'hystérie pour préserver le corps entier</p> <p>Névrose de comportement (apparente inorganisation ; insuffisances fonctionnelles).</p>						
<p>2. NEVROSES ACTUELLES</p> <p>«ACHOPPEMENTS DE LA CONSTITUTION DES ZONES EROGENES »</p>										
		<table border="1"> <tr> <td>étape orale cannibalique</td> <td rowspan="5"> <p><u>NEVROSES ACTUELLES</u></p> <p><u>CARENCE FONCTIONNELE</u></p> <p><u>DU PRECONSCIENT ET ECHEC DES SYSTEMES DEFENSIFS DU MOI</u></p> </td> <td rowspan="5"> <p>Échec de la constitution des zones érogènes -- maladies somatiques par régression -- troubles de la première, de la deuxième et de la troisième organisation somatopsychique. Exemples de troubles somatiques : néphrosclérose, rhumatisme, troubles musculo-squelettiques, troubles sexuels neuro-hormonaux (aménorrhée, etc.), ulcères gastriques, diarrhées, constipation, maladie de Crohn, RCH, maladies du foie et de la vésicule biliaire, maladies métaboliques, céphalalgies , troubles fonctionnels...</p> <p><u>Échec de la constitution de la névrose infantile.</u> Prédominance dans le comportement des <u>pulsions partielles</u> : orale, anale, et phallique. Orientation dans le sens de la perversion si échec de l'organisation œdipienne qui permet leur dépassement.</p> <p>Présence d'un Moi (fragile et carencé) - - échec des activités défensives du Moi - carences fonctionnelles du Préconscient. Problématiques pré-génitales.</p> </td> </tr> <tr> <td>étape sadique anale 1</td> </tr> <tr> <td>étape sadique anale 2</td> </tr> <tr> <td>étape génitale phallique</td> </tr> <tr> <td>Dimension masochique et inhibition des pulsions agressives</td> </tr> </table>	étape orale cannibalique	<p><u>NEVROSES ACTUELLES</u></p> <p><u>CARENCE FONCTIONNELE</u></p> <p><u>DU PRECONSCIENT ET ECHEC DES SYSTEMES DEFENSIFS DU MOI</u></p>	<p>Échec de la constitution des zones érogènes -- maladies somatiques par régression -- troubles de la première, de la deuxième et de la troisième organisation somatopsychique. Exemples de troubles somatiques : néphrosclérose, rhumatisme, troubles musculo-squelettiques, troubles sexuels neuro-hormonaux (aménorrhée, etc.), ulcères gastriques, diarrhées, constipation, maladie de Crohn, RCH, maladies du foie et de la vésicule biliaire, maladies métaboliques, céphalalgies , troubles fonctionnels...</p> <p><u>Échec de la constitution de la névrose infantile.</u> Prédominance dans le comportement des <u>pulsions partielles</u> : orale, anale, et phallique. Orientation dans le sens de la perversion si échec de l'organisation œdipienne qui permet leur dépassement.</p> <p>Présence d'un Moi (fragile et carencé) - - échec des activités défensives du Moi - carences fonctionnelles du Préconscient. Problématiques pré-génitales.</p>	étape sadique anale 1	étape sadique anale 2	étape génitale phallique	Dimension masochique et inhibition des pulsions agressives	
étape orale cannibalique	<p><u>NEVROSES ACTUELLES</u></p> <p><u>CARENCE FONCTIONNELE</u></p> <p><u>DU PRECONSCIENT ET ECHEC DES SYSTEMES DEFENSIFS DU MOI</u></p>	<p>Échec de la constitution des zones érogènes -- maladies somatiques par régression -- troubles de la première, de la deuxième et de la troisième organisation somatopsychique. Exemples de troubles somatiques : néphrosclérose, rhumatisme, troubles musculo-squelettiques, troubles sexuels neuro-hormonaux (aménorrhée, etc.), ulcères gastriques, diarrhées, constipation, maladie de Crohn, RCH, maladies du foie et de la vésicule biliaire, maladies métaboliques, céphalalgies , troubles fonctionnels...</p> <p><u>Échec de la constitution de la névrose infantile.</u> Prédominance dans le comportement des <u>pulsions partielles</u> : orale, anale, et phallique. Orientation dans le sens de la perversion si échec de l'organisation œdipienne qui permet leur dépassement.</p> <p>Présence d'un Moi (fragile et carencé) - - échec des activités défensives du Moi - carences fonctionnelles du Préconscient. Problématiques pré-génitales.</p>								
étape sadique anale 1										
étape sadique anale 2										
étape génitale phallique										
Dimension masochique et inhibition des pulsions agressives										

			<p>L'inhibition des pulsions agressives peut conduire à l'internalisation de l'objet agresseur dans le cadre des maladies somatiques. L'agresseur à l'origine du masochisme du patient ou de la patiente est internalisé sous la forme de la maladie qui agresse les patients.</p> <p><u>Névrose d'angoisse,</u> <u>Hypocondrie : différents états</u> <u>Névroses de caractère</u> <u>Troubles liés à des traumatismes actuels</u> Évaluer la mentalisation plus ou moins certaine selon la pathologie (réf. à Pierre Marty)</p>
<u>NÉVROSES DE TRANSFERT OU PSYCHONÉVROSES DE DÉFENSE</u>			
	<p>étape génitale définitive: problématique oedipienne</p>	<p><u>NÉVROSES DE TRANSFERT</u></p>	<p>Troubles de la quatrième organisation somato-psychique - axe hypothalamo-gonadique sous-jacent au développement génital psychosexuel. Problématique Œdipienne. Les névroses de transfert ne sont possibles qu'en liaison directe avec la NEVROSE INFANTILE (Sigmund Freud). <u>Hystérie de conversion</u> (limite avec névroses actuelles) <u>Hystérie d'angoisse</u> <u>Névrose phobique</u> <u>Névrose obsessionnelle</u></p>

4 Février 2021 , Jean Benjamin Stora

Organisations somato-psychiques

<p>Première organisation Somato-psychique (JBS)</p>	<p>Au niveau neuronal nous sommes en présence d'un fonctionnement établi dans la vie prénatale, à savoir des connexions neurologiques unissant la bouche, l'estomac, la main et l'oreille interne ; cette première programmation facilitera le déclenchement de comportements spécifiques lors de l'alimentation (stade oral). Cette première organisation centrée sur la satisfaction du besoin alimentaire qui a donné naissance à la théorie de l'étayage proposée par Freud en vue de réduire la tension issue de la mise en marche des fonctions physiologiques est aussi reliée au système perceptif de la cavité orale et</p>
---	--

	<p>pharyngienne dont dépendent les sensations en provenance de la peau, de la main et du labyrinthe (Spitz, 1968).</p> <p>Cette organisation somato-psychique est d'abord centrée sur le développement de la perception sensorielle ; il s'agit du premier noyau du système Pc/Cs mettant en œuvre les connexions des régions somato-sensorielles, mais aussi les muscles lisses et le système nerveux autonome (systèmes sympathique et parasympathique - stimulation et inhibition de la salivation, des vaisseaux sanguins (diamètre), des bronches, des pulsations cardiaques, de la digestion, de la bile, de l'insuline et du glucagon, de la libération de glucose, de la sécrétion d'adrénaline et de noradrénaline, des vaisseaux de l'intestin et du rectum, de la vessie.).</p> <p>Les traces mnésiques de cette période commencent à être encodées dans les différentes mémoires (y compris la mémoire audio-verbale sous forme de phonèmes) ; les affects primaires de plaisir et de déplaisir se développent selon des séquences de biorhythmes (ultradiens et circadiens) déterminés par la satisfaction des besoins assurés par la mère et le milieu parental profondément reliée à leur état émotionnel. Le Moi se développe progressivement en se différenciant de l'inconscient et en coordonnant cette première organisation</p>
<p>Deuxième organisation Somato-psychique</p>	<p>De 1 à 4 ans, le processus est conforme aux poussées des pulsions de vie dans le cadre des périodes critiques neuronales favorisant le renforcement synaptique et l'intégration progressive des fonctions somatiques.</p> <p>Nous sommes en présence d'un développement induit par la pulsion sadique-anale avec les deux tendances au plaisir : détruire et dominer (Bemächtigungstrieb). Parallèlement à la mise en place de l'Objet interne, et au passage d'une phase de réception sensorielle à une phase de perception active, se déroule un processus somatique et neuronal de myélinisation des faisceaux nerveux. Cette maturation neuronale facilite le fonctionnement des cortex somato-sensoriels (système Pc/Cs), et place les muscles striés au service d'actions dirigées.</p> <p>Quatre sous-systèmes moteurs distincts interactifs contribuent à la maturation du contrôle moteur, parmi ceux-ci les circuits de la moelle et du tronc cérébral sont à la base de réflexes élémentaires ainsi que ceux qui organisent les patterns d'activité neurale responsables d'actes moteurs plus complexes. Tous les mouvements sont provoqués par des motoneurones innervant directement les muscles squelettiques à l'exception des muscles lisses des viscères – cf. 1^{ère} organisation – dépendant du S.N autonome.</p> <p>Les centres de contrôle moteur du tronc cérébral jouent un rôle particulier dans le contrôle de la posture corporelle, les mouvements des bras (le noyau rouge), les</p>

	<p>mouvements d'orientation de la tête et des yeux (colliculus supérieur) ; les aires motrices du lobe frontal sont pour leur part responsables de la planification et du contrôle précis des séquences complexes des mouvements volontaires. Le cortex prémoteur et l'aire motrice supplémentaire sont responsables de la planification et de la sélection des mouvements alors que le cortex primaire l'est de leur exécution ; c'est le cortex moteur qui permet les mouvements fins et individualisés des extrémités des membres, de la langue et de la face (Purves et alii, 2003, 388).</p>
Troisième organisation somato-psychique	<p>Le développement neuroendocrinien de la maturation de la sexualité féminine et masculine</p> <p>Ces processus se développent tout au long de la phase phallique pendant la période d'acmé du complexe d'Œdipe et se poursuit pendant la période dite de latence ; de l'âge de 5-6 ans à la puberté dont l'âge varie selon les cultures et les climats de la planète.</p> <p>Il s'agit d'une période de développement du précurseur du Surmoi et de sublimation pulsionnelle pendant laquelle il n'y a pas de nouvelle organisation de la sexualité. Que se passe-t-il alors dans le domaine neuronal et endocrinien à la lumière des recherches récentes qui nous permettrait de mieux comprendre la nature de l'organisation somato-psychique qui se met en place ?</p> <p>Il s'agit d'abord d'une période de renforcement du Moi qui va établir une intégration des systèmes Pc/Cs dans les composantes sensorielles et motrices, et qui grâce au développement neuronal des lobes préfrontaux va pouvoir établir des programmations et des guides pour l'action en reliant les émotions (système limbique), les pensées et les comportements ; il s'agit d'une période de maturation importante de l'appareil psychique. La maturation des lobes préfrontaux se poursuit au cours de cette période jusqu'à l'âge de vingt ans environ.</p> <p>Cette période est gouvernée par deux processus fondamentaux : « premièrement, par ce que les parents font ; deuxièmement par ce qu'ils disent » (Solms, Turnbull, 2003). Les neurones miroirs localisés sur la surface externe des lobes frontaux dont le mode de fonctionnement a été établi à partir de l'étude des singes, « le singe voit, le singe fait (ce qu'il a vu) », est le probable mécanisme par lequel les enfants « introjectent » le comportement des parents. Les programmes de décision et d'action sont déterminés par la répétition de pensées et d'actes à partir de l'observation du comportement parental, « l'action est alors transformée en pensée » (Solms, Turnbull, 2003)</p> <p>Que se passe-t-il dans le domaine biologique et neuronal pendant cette phase de latence ? Nous sommes en présence de la genèse d'un complexe qui met en moyenne de 8 à 12 ans après la naissance pour se développer sur le plan neuroendocrinien. Il s'agit du développement</p>

	<p>organique d'un réseau neuronal donnant naissance au « générateur de la GnRH », l'hormone qui relâche de la gonadotropine à partir de la glande pituitaire antérieure de l'axe hypothalamo-corticotrope. L'hypothalamus comprend un réseau complexe de régulation stratégique dont fait partie le générateur hormonal GnRH, mais aussi des neurotransmetteurs tels que la dopamine, la norépinéphrine, la sérotonine, le GABA (acide aminobutyrique), etc., ainsi que des régulateurs neuropeptidique tels que GnRH, la somastatine, l'hormone libératrice de corticotropine (CRH), la neurotensine, le neuropeptide Y, la substance P, etc.</p> <p>L'hypothalamus constitue donc une unité d'intégration et de traitement interactif capable de contrôler la glande pituitaire par le biais de signaux multiples. Ce système complexe, long dans la durée de sa maturation, est particulièrement vulnérable à toute attaque physique ou chimique avec des conséquences par exemple sur l'axe sexuel de la reproduction mais aussi sur le comportement alimentaire, la thermorégulation, le sommeil, le dysfonctionnement du SNA, etc. Une fois ce réseau mis en place par le processus de croissance neuronale, l'hypothalamus se met à sécréter, entre les âges de 6-8 ans et 14 ans, selon les individus, des quantités de plus en plus élevées de FSH (hormone folliculostimulante) et de LH (hormone lutéinisante) permettant la lente maturation du système reproducteur et l'apparition des caractères sexuels secondaires, en déclenchant la sécrétion d'hormones sexuelles par les gonades.</p> <p>Les sociétés humaines ont utilisé cette période de latence, qui est ,comme on l'a vu, cruciale pour la maturation du système hypothalamique de l'axe de reproduction, pour développer des pratiques de socialisation des jeunes enfants et des préadolescents ; il s'agit d'une période favorable au renforcement du Surmoi et de l'apprentissage des systèmes de valeur.</p>
4ème organisation somato-psychique	<p>Nous ferons état à présent des recherches les plus récentes sur la différenciation sexuelle du cerveau par les gonadostéroïdes qui contribueront à fonder notre hypothèse d'organisation somatopsychique de ce stade de la maturité humaine.</p> <p>Comme le dit si justement Bela Grunberger (2003) « l'Œdipe est loin d'être résolu à l'âge œdipien classique et l'homme n'atteint la maturité sexuelle et relationnelle qu'à un moment bien plus tardif. Cette période étant considérée comme une longue succession de positions œdipiennes... jusqu'au moment où l'individu apparaît dans sa maturité, ayant achevé le processus par l'atteinte de sa propre identité, étant son propre père ou sa propre mère ».</p>

	<p>La poussée de croissance biologique déterminée génétiquement à l'adolescence (première menstruation, première éjaculation) est à l'origine des processus de développement et de reproduction sexuels exigeant de l'appareil psychique une poursuite de son organisation vers la maturité (organisation œdipienne sous le primat du génital). Les résultats des recherches en neurobiologie au XX^e siècle (Ciofi, Inserm, 2000) ont abouti à la constitution d'une théorie hormonale et génétique de la différenciation de l'appareil génétique de mammifères : le chromosome Y décide la constitution d'un testicule qui à son tour impose son sexe à une structure bipotente dont le programme inhérent de développement est féminin. Le cerveau est donc intrinsèquement femelle et bipotent, masculinisé par l'empreinte testiculaire</p> <p>Toute la différenciation sexuelle fonctionnelle repose sur la structure de l'axe hypothalamo-hypophyso-gonadique (cf. 3^{ème} organisation) à partir du « système voméronasal » qui s'est constitué dans le cerveau primitif. Cet organe voméronasal est sensible aux phéromones qui vont déterminer les adaptations comportementales et endocriniennes après traitement de l'information par l'hypothalamus. En l'absence de gonade, c'est le sexe femelle qui s'impose lors du développement de l'appareil génital, puisque le modèle dit indifférencié est femelle.</p> <p>Les structures cérébrales présentant un dimorphisme sexuel prédominant autour du troisième ventricule dans l'hypothalamus antérieur et font partie intégrante du système qui régit l'activité végétative (cf ; 1^{ère} org. somatopsychique). Le développement de ces différences dépend de l'influence précoce des hormones et particulièrement des oestrogènes sur les circuits nerveux en maturation ; cette influence semble persister tout au cours de la vie. Les réseaux neuronaux centraux gérant la production et la réunion des gamètes sont très complexes et demeurent encore à ce jour mal compris. Certains auteurs par exemple suggèrent que la différenciation psychosexuelle pourrait reposer sur une empreinte double, œstrogénique prénatale (préparatoire) qui viendrait s'ajouter à l'empreinte androgénique prénatale et postnatale sur le cerveau des garçons. 80% des neurones du noyau central de l'aire préoptique impliqué dans l'ovulation et le comportement sexuel sont générés en période postnatale et un dimorphisme sexuel ne devient observable qu'à partir de 4 ans pour se stabiliser à la puberté.</p>
--	--

4. Le Modèle Neuropsychosomatique de la Psychosomatique Intégrative. Les étapes de développement des processus de maturation neuronale et psychosexuelle, L'ALPHA de la Psyché

Pr. Jean Benjamin Stora⁸

Paris, Octobre 2020⁹

Je propose en introduction deux postulats fondamentaux :

« L'être humain est une unité psychosomatique »

« L'unité psychosomatique est composée de cinq systèmes : le système psychique, le système nerveux central, le système nerveux autonome, le système immunitaire et le système génétique. Théorie des cinq systèmes »

Le développement de la clinique et de la théorie psychosomatique a considérablement évolué depuis les années 30 du siècle dernier. Nous sommes progressivement passés d'une psychogenèse des maladies somatiques à une approche privilégiant le rôle du fonctionnement et du dysfonctionnement de l'appareil psychique dans l'étiologie des maladies somatiques, approche de Pierre Marty et de ses collègues de « l'Ecole de Paris » fondée au CHU de La Pitié-Salpêtrière au début des années 60 du 20^{ème} siècle. Cette approche, bien qu'elle se dénomme psychosomatique, a privilégié le fonctionnement psychique dans la relation à la maladie. Il s'agissait encore d'une approche psychanalytique choisissant l'esprit dans sa relation au corps, mais les explications fondées sur la psychanalyse sont incomplètes puisque la psychanalyse n'est pas une discipline proposant de comprendre les maladies somatiques. La psychanalyse est uniquement réservée au fonctionnement du système psychique dans le modèle génital Freudien. Donc, nous nous trouvons devant une impasse théorique et clinique. Pierre Marty a tenté de résoudre le problème pour les psychonévroses la défense et pour les névroses actuelles en introduisant des concepts : désorganisation progressive suite au traumatisme, névrose de comportement, dépression essentielle sans objet...

Revenons d'abord aux années cinquante du XX^o siècle : pour Franz Alexander, médecin, psychanalyste, créateur de l'Institut de Chicago, et de l'approche américaine de la Médecine Psychosomatique, il existait deux types de maladies dites psychosomatiques : l'une était l'expression de tendances hostiles agressives bloquées (lutte et fuite), tandis que l'autre était l'expression de tendances inhibées à la dépendance et à la recherche d'appui.

Franz Alexander ne quitte absolument pas le terrain psychique pour parler des maladies dites psychosomatiques. En effet pour lui, les réponses viscérales chroniques aboutissent alors à des troubles des fonctions viscérales qui seront les maladies psychosomatiques connues sous le nom de « Chicago Seven » puisque Franz Alexander était le directeur-créateur de l'Institut de Psychanalyse de la ville de Chicago ; il s'agissait de l'asthme bronchique, de l'arthrite

⁸ Professeur émérite, Psychologue clinicien, Psychosomaticien, Psychanalyste, il a été consultant de psychosomatique dans le service d'endocrinologie (Pr. Bruckert) du GHU La Pitié-Salpêtrière de 1993 à 2015, et Directeur du Diplôme Universitaire de Psychosomatique Intégrative enseigné à la Faculté de Médecine de La Pitié-Salpêtrière, Paris 6 d'octobre 2006 à septembre 2015.

Ancien Président de l'IPSO Pierre Marty et ancien Président de la Société Française de Médecine Psychosomatique. Président d'Honneur de la Société de Psychosomatique Intégrative.

⁹ Je tiens à remercier très chaleureusement mes collègues Élisabeth Jouan, la nouvelle présidente de la Société de Psychosomatique Intégrative, et le Docteur Lionel Naccache d'avoir relu très soigneusement mon article manuscrit.

rhumatisme, de la colite ulcéreuse, de l'hypertension essentielle, de la névrodermite, de la thyrotoxicose, de l'ulcère gastrique et duodéal. Mais aucune explication des processus pathologiques ! **Encore une fois nous n'avons rien sur les mécanismes et processus contribuant aux interrelations entre l'esprit et le corps. Franz Alexander fait coexister un dysfonctionnement psychique et un trouble somatique. Mais comment les relier ? Il ne fournit aucun argument scientifique.**

Les travaux de l'Ecole française de psychosomatique de Pierre Marty (1960-1993) ont approfondi l'explication théorique et clinique des processus de somatisations en l'appliquant à toutes les maladies qu'elles soient fonctionnelles ou lésionnelles ; **il n'y avait plus de maladies psychosomatiques mais des malades somatiques dont on investiguait les avatars du fonctionnement psychique.** Une théorie des désorganisations psychiques et somatiques s'élaborait donnant naissance à des concepts auxquels de nombreux cliniciens se réfèrent encore aujourd'hui : dépression essentielle, vie opératoire, désorganisation progressive, etc.

Il nous semblait que ces praticiens d'inspiration psychanalytique restaient prisonniers de leur approche épistémologique et que, de ce fait, des progrès ne pouvaient être accomplis, puisqu'ils continuaient à rester dans le domaine du modèle de la métapsychologie, **le modèle oméga génital œdipien.** En construisant le modèle de la Métapsychologie, **Sigmund Freud n'a jamais eu pour objectif d'expliquer les maladies et les somatisations ;** il a toujours déclaré qu'il souhaitait rester dans le domaine de la psychologie des profondeurs.

Après de nombreuses années de pratique clinique et d'enseignement de la psychosomatique, nous sommes parvenus à une nouvelle approche de la psychosomatique, que nous appelons « Psychosomatique Intégrative ». Nous pensons que la psychanalyse ne possède aucun concept d'explication des somatisations et que la barrière théorique et clinique qu'elle représente doit être franchie à présent. Il n'est pas possible qu'une seule discipline explique les processus de somatisations ; c'est la raison pour laquelle la nouvelle approche que nous proposons est au carrefour de plusieurs disciplines : la métapsychologie des phases archaïques de développement du système psychique, les neurosciences, la médecine, la biologie, la génétique, l'immunologie, etc. auxquelles nous devons recourir pour développer une approche scientifique qui nous permettra de mieux cerner la multi-causalité des mécanismes pathologiques somatiques en insistant sur la continuité humaine du « Psychosoma ».

Franz Alexander et l'école américaine de médecine psychosomatique ont porté à notre attention des voies de recherche possibles ; par contre, l'évolution scientifique nord-américaine, dans la recherche éperdue d'une objectivité scientifique par le biais d'études épidémiologiques, a conduit nos collègues psychosomaticiens américains sur des chemins les éloignant de l'apport psychanalytique en se limitant aux seuls comportements et traits de caractère, alors que **l'appareil psychique comprend aussi des représentations mentales et des affects.** Dans la volonté de répondre aux exigences rigoristes scientifiques pour pouvoir prétendre à cette reconnaissance, la psychosomatique nord-américaine a perdu son âme psychanalytique, c'est-à-dire sa compréhension de la dimension psychique.

Notre démarche réside dans l'énoncé d'une hypothèse réintroduisant l'appareil psychique dans la continuité des différents niveaux du vivant en chaque individu : l'homme pense et vit dans son corps et avec son corps. Il n'y a pas de dichotomie pensée-cerveau, il s'agit d'un faux problème, fondé sur le clivage du philosophe Anaxagore au quatrième siècle avant J.-C., clivage du corps et de l'esprit ; tous les travaux des neurosciences des 20 dernières années du 20^e siècle, plus spécialement ceux de Edelman, de Damasio et de Mark Solms, remettent profondément en cause ce clivage.

Nous proposons donc pour interrelier le corps et l'esprit, un nouveau paradigme :

« L'être humain est une unité psychosomatique » (J.B.Stora)¹⁰

¹⁰ Symbole de la Totalité Humaine: Le Talmud nous enseigne que le nombre sept est le symbole de la « totalité humaine », mâle et femelle à la fois, et ceci par addition de quatre et trois : en effet Adam, dans

Pour développer notre approche¹¹ qui privilégie la dimension économique et énergétique, nous avons repris les travaux de S. Freud sur le quantum d'excitations et le rôle de l'appareil psychique pour aider à la décharge des excitations grâce au travail d'élaboration mentale ; en effet, nous sommes confrontés quotidiennement aux événements de notre vie qui se traduisent par un quantum d'excitations plus ou moins élevé qui sollicite le système psychique en vue d'une élaboration et d'une diminution de leur intensité. Lorsque le système psychique est défaillant, c'est le système nerveux central qui est au premier rang de notre défense. N'oublions jamais que la maladie absorbe une quantité importante d'énergie somatique et psychique, et il nous appartient dans le cadre thérapeutique avec l'aide de la médecine et des médecins de libérer progressivement de l'énergie somatique pour que le patient ou la patiente puisse l'utiliser psychiquement et métaboliquement dans sa vie quotidienne. Le système nerveux central est un de nos grands défenseurs.

Nous avons aussi fait appel aux travaux de Pierre Marty¹² sur le rôle des mentalisations dans les processus de somatisation, à ceux des psychanalystes d'enfants (Klein, Winnicott, Spitz, Stern, Lebovici, etc. et à ceux des Neurosciences, ainsi qu'aux contributions récentes de l'immunologie et de la génétique). Toutes ces contributions scientifiques du 20^e siècle ont été reprises pour aboutir à un modèle global synthétique des relations entre le corps et l'esprit.

À partir d'une interrogation sur la genèse du système psychique, nous nous sommes posé la question suivante : **existe-t-il des organisations premières aux origines de la vie psychique et somatique interreliant les fonctions viscérales, les comportements, les émotions et les protopensées des êtres humains ? Comment s'édifie progressivement un système psychique ?**

Ces organisations constituent-elles le premier noyau du Moi de l'appareil psychique, puisque selon S. Freud, le premier Moi est un Moi corporel ? ou bien un « Moi neural » comme le dit Damasio ? Nous avons développé au cours de notre enseignement des 25 dernières années le concept du Soi comme noyau premier de l'instance du Moi pour compléter les hypothèses neuronales et biosomatiques de la construction du Moi.

Nous savons que dans les premiers mois de la vie du nourrisson l'expression des émotions et des comportements sont d'abord corporels. Le docteur René Arpad Spitz propose que l'on appelle **organisation cénesthésique**, cette première structure interreliant les sensations corporelles, les réponses viscérales, les manifestations musculaires et motrices, ainsi que les premières expressions des intentions non verbales du nourrisson adressées à la mère ou à son substitut. **Ce travail remarquable de Spitz révèle toute la dimension somatique sous-jacente à la proposition de Freud du stade oral¹³.** Les travaux du Pr. Damasio et du Pr. Edelman, complètent notre approche puisqu'ils nous expliquent comment ces interrelations sont encodées « neuralemement » grâce à des processus complexes du SNC et du système neurovégétatif. En bref nous pensons avec tout notre corps et toutes nos expériences et vécus sont profondément intriqués psychiquement, et corporellement.

Nous avons ainsi abouti à l'hypothèse que l'appareil psychique concourt aux côtés du système immunitaire à l'homéostasie et aux systèmes de défense de l'organisme. Si cette hypothèse se révèle fondée, alors nous devons comprendre que le système psychique, débordé par les excitations qu'il ne peut élaborer, sont transmises au système nerveux central pour aboutir à

les « heures » de sa première « journée » reçoit l'âme qui lui donne complètement existence à l'heure quatre ; c'est à l'heure sept qu'il reçoit sa compagne, c'est-à-dire qu'il se dédouble en Adam et Eve.

¹¹ Stora, J.B. (1999) *Quand le corps prend la relève, stress, traumatismes et maladies somatiques*. Paris, Odile Jacob.

¹² Pierre Marty a été mon maître et mon ami puisque nous avons travaillé ensemble de 1984 à 1993 date de son décès ; j'ai présidé l'institut de psychosomatique de 1989 à 1992.

¹³ Sigmund Freud a totalement ignoré tout le développement neuronal et bio somatique du développement humain. Il a tout simplement proposé le stade oral s'étayant sur le somatique. Ce n'est pas suffisant comme explication scientifique.

différents processus de somatisations : nous sommes alors en présence de toutes les pathologies somatiques.

Nous avons développé dans une publication « La Neuro-psychanalyse » (P.U.F. Que sais-je ? oct 2006) de nouvelles propositions concernant les organisations somatopsychiques ; nous avons avancé l'hypothèse qu'il existe deux processus de maturation tout au long des 20 premières années de vie : un processus d'intégration neuronale et un processus d'intégration psychosexuelle (modèle développé par Sigmund Freud dans la métapsychologie). Nous aboutissons ainsi à un modèle global bio-psycho-somatique. Il est important ici de rappeler que le modèle Métapsychologique ne concerne strictement que le fonctionnement de l'esprit tel qu'il a été développé par la Psychanalyse. Cette discipline insiste singulièrement sur la problématique génitale œdipienne. Or, cette problématique ne concerne que les névrosés classiques, alors que les patients somatiques, pour une très grande partie, sont à classer dans les non- névrosés.

La non-mentalisation et l'origine des somatisations

L'origine des somatisations étant imputée aux défaillances de constitution de l'appareil psychique ou aux dysfonctionnements de celui-ci, nous devons nous interroger d'abord sur ce que j'ai dénommé **l'Alpha de la psyché**, en d'autres termes sur la constitution de l'appareil psychique dans les premiers mois de la vie à partir de la « mise en marche » des processus somatiques par l'environnement familial. Je fais ici référence à la fonction alimentaire et par conséquent, au stade oral.

L'expérience de « non-mentalisation » des données sensorielles d'origine interne ou externe qui n'ont pas été transformées en pensée symbolique (représentations mentales) ou en signaux d'affects (signal d'anxiété servant d'indicateur d'un danger imminent et déclenchant une action appropriée) conduit à leur perception comme des objets concrets par la psyché ou comme des états corporels somatiques qui s'expriment sous la forme de symptômes somatiques ou sous forme d'actions. De telles expériences sont tout simplement des sommes de stimuli qui ne peuvent être utilisés ni comme éléments de base de la pensée ni enregistrés dans la mémoire ; ces expériences qui n'appartiennent pas au registre de la pensée ne peuvent faire l'objet de refoulement, elles sont « forcloses ». Elles restent au niveau de la « mémoire » du corps, au niveau de l'impensable ; elles sont à l'origine des dépendances et des addictions. Pour élaborer le modèle Neuropsychosomatique, nous avons fait appel à tous les prédécesseurs qui du temps de Freud et dans les décennies suivantes ont patiemment élaboré des concepts pour compléter le modèle métapsychologique : nous allons donc nous référer aux états archaïques de la psyché qui ont été développés par Mélanie Klein, Winnicott, Bion, Dustin, Spitz, Stern, Kohut, Bick, Pierre Marty, Mc. Dogal, Anzieu.

<p>I. LES PREMIERES ORGANISATIONS CONCERNENT LA VIE INTRA-UTERINE ET CE QU'ON APPELLE LES PERIODES CRITIQUES DE DEVELOPPEMENT. Les trois composantes de la première organisation somatique, comportementale et émotionnelle</p>
--

A. Le Stade de développement intra-utérin

Il est important avec nos patients de toujours penser au stress maternel pendant la grossesse : quels sont les événements de vie qui ont perturbé le développement fœtal ?

Pensez au stress maternel pendant la grossesse : Quelles sont les causes du retard de croissance *in utero* ? Elles sont multiples et relèvent de mécanismes divers. Elles sont dues principalement à des facteurs génétiques (anomalies chromosomiques), infectieux (rubéole, cytomégalovirus ou toxoplasmose), toxiques (alcool, tabac, drogues) ou médicamenteux (antiépileptiques). D'autres causes sont le plus souvent la conséquence de lésions placentaires qui entraînent une

diminution des échanges nutritionnels et de l'apport en oxygène, indispensables au fœtus. Le bébé étant mal « nourri », il ne grossit plus et maigrit. Cela survient dans les prééclampsies, mais également lorsque la maman souffre de certaines maladies chroniques : diabète sévère, lupus ou maladie rénale. Une grossesse multiple ou des anomalies du placenta ou du cordon peuvent aussi entraîner un retard de croissance. Enfin, si la mère est mal nourrie ou souffre d'anémie sévère, cela peut perturber la croissance du bébé. Cependant dans 30 % des cas, aucune cause n'est identifiée. **Je pense que cela est dû principalement au fait que les interviews médicaux ne prennent pas en considération les dimensions psychiques des souffrances causées par le stress familial et environnemental pendant la grossesse. Il est important que les psychosomaticiens se posent des questions concernant les événements de vie de la mère pendant la grossesse**

Pendant longtemps, on pensait que les enfants n'étaient pas à même de comprendre jusqu'à ce qu'ils commencent à parler ! Jusqu'au XIX^{ème} siècle, les bébés naissaient **aveugles et sourds**. Le bébé *in utero* n'était même pas conscient ! Aujourd'hui, les parents se rendent compte de l'importance de communiquer avec leurs bébés. La voix, les mimiques et gestes sont autant de moyens qui aideront l'enfant à parler mais également lui permettront de se sentir aimé. De plus en plus d'études montrent que le bébé *in utero* entend, écoute, comprend, répond aux jeux, voire même les imite. Il est sensible au monde des émotions, du ressenti et prend rapidement conscience de l'environnement qui l'entoure au fur et à mesure que ses sens apparaissent. Par le toucher affectif du ventre, il est possible de tisser les premiers liens avec bébé, et même de jouer avec lui. C'est le principe de l'haptonomie. Ses sens se développent aussi avant sa venue au monde. Début d'intégration neuronale des cortex sensoriels. Vers la 8^{ème} semaine, le toucher apparaît, l'embryon commence à attraper et découvrir ce qui l'entoure : le cordon ombilical, les parois de l'utérus et les différentes parties de son petit corps. Il est sensible aux vibrations de la voix, aux battements de cœur et aux premières caresses sur le ventre. Le goût se met en place dès 3 mois et l'odorat dès 7 mois. L'embryon s'initie à différentes saveurs grâce au liquide amniotique qui prend le goût de ce que la mère mange. Vers 6 mois, le fœtus dispose non seulement de la capacité d'entendre, il sait écouter ; il dispose non seulement de la capacité à recevoir des stimuli sonores, il peut en outre les discriminer. Il apprécie la voix et sait faire la différence avec une voix étrangère. Il peut également devenir familier avec la voix de son père. A partir du 8^{ème} mois, il réagit à une grande variété de sons. Le milieu intra-utérin étant plongé dans la pénombre, la vue est le dernier des sens à se développer. La vie intra-utérine influence même certaines réactions du bébé après sa naissance, il se souvient de ce qu'il a ressenti dans le ventre de sa mère. Un début de conscience commence à apparaître. Les premières manifestations de l'attachement s'expriment ; elles se développeront dans les mois suivant la naissance.

Je propose en psychosomatique de prendre en considération le temps de la conception et de la grossesse pour calculer les années de vie d'un être humain. Il est dès lors possible de considérer que neuf mois après la naissance un bébé a en réalité 18 mois de vie.

B. Le Stade archaïque des premiers mois, dominé par la sensori-motricité, les périodes critiques

Les expériences individuelles de la naissance jusqu'à la mort continuent de déterminer profondément les circuits neuronaux, les répertoires comportementaux et les aptitudes cognitives ; l'ensemble de ces processus surviennent dès le début de la vie au cours de périodes de développement génétiquement programmées appelées « périodes critiques ». Par ailleurs, nous devons savoir que les connexions synaptiques évoluent même dans l'âge mûr et continuent de se modifier à mesure que s'accumulent de nouveaux souvenirs ; n'oublions pas que même très tardivement certaines régions du cerveau sont encore le siège d'une neurogenèse.

Nous avançons, dans le cadre du nouveau modèle que nous proposons, l'hypothèse qu'au cours du développement de maturation humaine les principales phases sont de nature neuronale

d'intégration des fonctions et des organes somatiques interreliés avec le développement de maturation psychosexuelle.

Les « périodes critiques » d'intégration neuronale précéderont, coïncideront ou suivront les phases de maturation psychosexuelle. Nous allons, à partir d'études pédiatriques, psychanalytiques, endocriniennes et neurologiques, proposer d'établir les phases possibles de développement d'organisations auxquelles nous donnons le nom de : organisations somato-psychiques (cf. l'ensemble de nos travaux depuis 1980).

C. Le système cénesthésique

Le remarquable travail de recherche du Dr. René Arpad Spitz (1965), *De la naissance à la parole, la première année de vie*, nous introduit à l'hypothèse **d'organisateur somatopsychique**¹⁴, issu de l'obstétrique et de la biologie du développement. Les auteurs et chercheurs se référant à René Spitz, citent de préférence l'angoisse du huitième mois¹⁵ comme organisateur de la psyché. Ce moment correspond en vérité à une étape plus évoluée du développement de l'organisation psychique. L'angoisse du 8^omois révèle en effet "que l'enfant a établi une véritable relation objectale et que la mère est devenue son objet libidinal, son objet d'amour"¹⁶. Or notre recherche se situe à un niveau de développement plus précoce, dans les premières semaines de la vie, c'est-à-dire au cours de la période préobjectale, période de prédominance du processus primaire, de non-intrication pulsionnelle, et des premiers investissements de l'énergie libidinale.

Ce modèle d'organisateur psychique est utilisé par Spitz pour permettre l'appréhension des phénomènes d'intégration et de constitution du psychisme ; **le psychisme se constituant grâce à sa relation avec un objet libidinal**. La pulsion se manifestant de façon constante aux confins du soma et de la psyché va permettre le développement de cette troisième composante. Il s'agit d'une organisation plus vaste que celle du stade oral décrite par S. Freud.

Spitz suppose que, dès la naissance, il existe chez les êtres humains un système de « sentir » différent du système de perception adulte qui n'entre en action que plus tard et qui nous est familier. Cette organisation spécifique dans sa dimension somatique est principalement viscérale, sous le contrôle du **système nerveux autonome**¹⁷ et se manifeste sous forme de manifestations émotionnelles. Il s'agit d'un processus de « réception » ; la sensibilité viscérale est liée à certaines zones sensorielles telle la surface de la peau (fonction respiratoire, et les différentes fonctions de la peau comme organe). Il existe de plus certaines zones et certains organes sensoriels que l'on peut considérer comme transitionnels, et qui jouent un rôle d'intermédiaire entre les organes sensoriels périphériques et viscéraux, entre l'extérieur et l'intérieur. **Parmi ces organes transitionnels, Spitz retient : le larynx, le pharynx, la langue, l'intérieur des joues, les lèvres, le menton, le nez et les joues ainsi que l'oreille interne**. Ces organes sont intermédiaires entre la réception interne et la perception externe, et ils ont chacun, pour la survie une fonction importante dans le processus alimentaire. Ils ont une fonction anaclitique et permettent d'assurer la transition entre la réception cénesthésique et la perception diacritique. Les organisations cénesthésique et diacritique cohabitent dans le même organisme, mais sont radicalement différentes, elles sont des organisations à l'interface du soma et du futur appareil psychique.

Spitz insiste sur le fait que « même si l'organisation cénesthésique a été réduite au silence dans la conscience de l'homme occidental, elle n'en continue pas moins à fonctionner sous couvert ». Cette organisation joue un rôle fondamental dans nos sentiments, nos pensées, nos actions ; nous avons, dit Spitz, l'habitude de penser en termes d'inconscient lorsqu'il s'agit des attributs

¹⁴ Il s'agit de notre formulation et non de celle de Spitz, nous avons surtout utilisé son concept d'organisateur.

¹⁵ Cf. Lacan, Marty, Kreisler, etc.

¹⁶ R. Spitz, 1965, p.118.

¹⁷ Cf. Annexe sur le système vagal.

de l'organisation cénesthésique. L'organisation diacritique émane de l'organisation cénesthésique, et les deux organisations ne cessent jamais de communiquer entre elles.

« L'organisation cénesthésique continue de fonctionner jusqu'à la mort ; elle reste la puissante source de toute vie même si notre civilisation occidentale a mis une sourdine à ses manifestations. En cas d'urgence, sous tension, ces forces archaïques se libèrent avec une violence terrifiante car elles ne sont pas rationnellement contrôlées par la conscience. Nous devons alors faire face à des explosions plus ou moins anarchiques d'émotions primaires, à des maladies psychosomatiques malignes, à certaines manifestations psychotiques »¹⁸ .

En termes psychanalytiques, Spitz assimile la relation entre les organisations cénesthésique et diacritique à la relation entre processus primaire et processus secondaire ; « nous ne prenons conscience du travail accompli en sourdine par le système cénesthésique que par les déformations qu'il impose au fonctionnement diacritique ou par l'influence qu'il exerce sur le processus primaire ». Avec l'apparition du sourire (3ème mois) les traces mnémoniques sont établies, ce qui implique que les parties constituantes de l'appareil psychique sont en place : conscient, préconscient, inconscient. Un Moi rudimentaire se développe au sein du continuum somatopsychique dont l'activité musculaire est de plus en plus coordonnée et dirigée ; Freud (1923) a appelé ce premier noyau du Moi, le Moi corporel. Nous avons ici proposé le concept de Soi corporel avec 3 composantes : une composante immunitaire, une composante neuronale et une composante psycho-émotionnelle. Le Soi est le premier noyau du Moi.

Spitz situe plus tôt que Glover¹⁹ l'âge de formation du moi corporel, c'est-à-dire à trois mois, si bien que « les prototypes des noyaux du moi psychique doivent être cherchés dans les fonctions physiologiques et le comportement somatique ». La barrière somatique de protection des stimuli en fonctionnement dès la naissance va être progressivement remplacée par une organisation plus efficace, plus intégrée qui opérera de façon sélective ; les charges énergétiques apportées par les stimuli sont réparties parmi les divers systèmes de traces mnémoniques, et sont soit gardées en réserve soit déchargées sous forme d'actions dirigées. Ainsi, l'action dirigée devient une issue pour la décharge d'énergie libidinale et agressive, étayant le développement de l'appareil psychique.

DEUXIEME ORGANISATION SOMATIQUE

L'organisation diacritique

Cette organisation permet l'établissement des changements somatiques suivants: "...la myélinisation des faisceaux nerveux est à présent suffisamment avancée pour rendre le fonctionnement diacritique de l'appareil sensoriel possible; réaliser la coordination des effecteurs; placer des faisceaux de muscles striés au service des séquences actives dirigées; et permettre des ajustements de la posture et de l'équilibre qui servent de point de départ à l'action musculaire... un nombre croissant de traces mnémoniques ont été emmagasinées de telle sorte que des opérations mentales de plus en plus complexes peuvent être menées à bien...dont l'organisation psychique, la maturation et le développement de l'héritage congénital ont rendu possible la mise en place des effecteurs au service d'actions dirigées. Ces dernières permettent à l'enfant de décharger une tension affective de manière intentionnelle et dirigée, c'est-à-dire volitive"²⁰

Cette organisation constitue un chaînon indispensable dans le continuum somatopsychique, il établit les relations entre les fonctions viscérales et motrices. On passe ainsi à ce stade du processus de développement psychosexuel, **d'un mode somatique à un mode psychique de décharge de l'énergie excitatrice**. L'organisation diacritique est à l'articulation première des

¹⁸ ibidem p.35

¹⁹ Glover, E. (1930), Grades of Ego-Differentiation. In *On the Early Development of Mind*. New York, International University Press, 1956.

²⁰ ibidem, p.123

fonctions somatiques et du futur appareil psychique ; et lors des dysfonctionnements ou des désorganisations de l'appareil psychique, elle prend le relais en utilisant au mieux les processus de métabolisation de l'énergie vitale.

Nous n'avons jusqu'à présent retenu que la formation de cette organisation, il est temps d'introduire les autres composants du fonctionnement psycho-émotionnel. En effet, l'être humain est confronté au cours de son développement et plus tard dans sa vie à des épreuves psychologiques difficiles : stress aigu ou permanent, traumatismes divers : deuils, séparations, perte d'amour, etc. La forte destructivité naissant de la charge émotionnelle, de la douleur constante d'origine traumatique et le stress permanent d'origine socio-professionnel et familial sidèrent l'appareil mental paralysant son fonctionnement ; la charge émotionnelle fait retour alors par régression à l'organisation cénesthésique activant l'encodage neuronal des programmations établies durant les premiers mois de la vie. Nous pouvons ainsi être les témoins de l'apparition à terme de troubles somatiques. Pour mieux comprendre la façon dont l'organisation cénesthésique est programmée sur le plan neuronal, nous avons fait appel au concept de « **marqueurs somatiques** » du Pr. A. Damasio. Nous préférons les dénommer « **marqueurs somatopsychiques** ».

A. Les marqueurs somatopsychiques.

Franz Alexander le disait déjà : « le contenu psychologique d'une émotion doit être actuellement étudié à la lumière des idées les plus modernes de la psychologie dynamique et doit être mis en corrélation avec des réactions physiologiques ». Il ajoutait que « les facteurs émotionnels influencent tous les processus physiologiques par l'intermédiaire des voies nerveuses et humorales »²¹. Cette voie des émotions est un chemin emprunté depuis les âges les plus reculés en vérité. «Quelle sensation de peur resterait-il, si l'on ne pouvait ressentir ni les battements accélérés du cœur, ni le souffle-court, ni les lèvres tremblantes, ni les membres faibles, ni le mal de ventre ? » ajoutait William James. Notre corps exprimerait ainsi grâce aux mécanismes physiologiques toute la palette de nos émotions ; il y aurait donc une vaste gamme de stimuli et de situations qui seraient des déclencheurs innés d'émotions liées à nos expériences passées encodées.

La question se pose alors de savoir s'il existerait une phase d'évaluation mentale de l'événement, préalable au déclenchement de l'émotion, effectuée par des processus volontaires non automatiques ?

Hippocrate, s'interrogeait, lui aussi, sur l'importance du fonctionnement du cerveau dans différents types de maladies et dans les manifestations émotionnelles ; ses interrogations se trouvent dans le chapitre consacré à l'épilepsie qu'il écrivit pour démythifier cette maladie "sacrée". Il fait l'hypothèse que le cerveau est la cause principale des manifestations corporelles. "... dans l'état de chagrin, le corps a le frisson et se contracte ; il en est de même dans l'excès de la joie. De tout cela le cœur et le diaphragme se ressentent le plus. Toutefois ni l'un ni l'autre n'ont part à l'intelligence ; c'est le cerveau qui est la cause de tout ce que j'ai indiqué. »²².

Les émotions, à savoir bonheur, tristesse, crainte, colère, dégoût, surprise, intérêt, honte, et leurs combinaisons telles qu'elles ont été dégagées par Darwin (1872), sont considérées comme des "émotions primaires" par le Pr. Damasio ; à leurs côtés existent, selon lui, des "émotions secondaires".

Je ne suis pas partisan des modèles de l'affectivité stricto sensu, car l'on sait que le problème est plus complexe, dans la mesure où derrière le choc traumatique, la tempête émotionnelle, et la répression de l'affect qui l'accompagne, le trouble concerne la représentation psychique refoulée; mais les réflexions de Darwin sur le comportement émotionnel sont précurseurs des modèles développés, de nos jours, par les chercheurs des neurosciences, et plus particulièrement par le Professeur Damasio.

²¹ La médecine psychosomatique, p40..

²² Hippocrate, 1994, 141.

Le circuit neuronal des émotions.

Les émotions primaires sont innées, préprogrammées, dépendent de circuits neuraux relevant du système limbique ; elles ne rendent pas compte de la gamme complète des réactions émotionnelles. A l'annonce d'un événement traumatique on peut constater un certain nombre de modifications physiologiques du corps sous l'effet des régulations du système nerveux autonome : accélération des battements du cœur, la peau pâlit, la bouche devient sèche, une partie des intestins se contracte, les muscles du dos et du cou se tendent, enfin les muscles du visage dessinent le masque de la tristesse, de la peur ou de la colère. Il se produit donc des changements dans les fonctions viscérales : cœur, poumons, intestins et peau, et endocriniennes ; des changements aussi dans la régulation des muscles squelettiques. Enfin le fonctionnement du système immunitaire se modifie, le tonus des muscles lisses des parois artérielles peut s'accroître, aboutissant au palissement de la peau, ou bien décroître, et les vaisseaux sanguins se dilatent, aboutissant au rougissement de la peau.

C'est ainsi que l'homéostasie de l'organisme est modifiée ; elle s'écarte du niveau de réglage moyen optimal.

A l'origine de ces modifications corporelles physiologiques, il existe des processus de pensée consistant en des représentations mentales acquises au cours du développement ; ces représentations potentielles acquises détiennent le souvenir des relations entre émotions et situations telles qu'elles ont été vécues individuellement. Le circuit décrit par Damasio est le suivant : les représentations potentielles acquises sont localisées dans le cortex frontal, et mettent en jeu les mécanismes neuraux des émotions primaires, des messages effecteurs sont alors envoyés au corps par le biais des nerfs périphériques afin que les viscères se conforment à l'état le plus souvent associé au type de situation qui a déclenché tout ce processus. Il en est de même pour le système musculosquelettique ainsi que pour l'activation des systèmes endocriniens et nerveux sécréteurs d'hormones et de peptides qui induisent des changements dans l'état du corps et celui du cerveau. Sont également activés des neurones modulateurs non spécifiques du tronc cérébral et de la base du télencéphale qui déversent leurs messages chimiques aux ganglions de la base et au cortex cérébral par exemple.

Etat émotionnel corporel et image du corps : ressentir une émotion.

Le schéma évoqué suggère qu'un événement donné fait l'objet d'une évaluation mentale induisant des réponses issues de représentations potentielles qui déterminent un état émotionnel corporel (information signalée aux systèmes limbiques et somatosensoriel²³). Mais à côté des changements corporels, il existe un travail de perception continue des modifications du corps par le cerveau. L'être humain que nous sommes est continuellement informé des changements, seconde par seconde, de l'état du corps grâce à une boucle neurale travaillant en parallèle avec une boucle chimique. C'est la perception de ce que notre corps est en train de faire tandis que se déroulent nos pensées que nous appelons « ressentir une émotion ». En d'autres termes, ressentir une émotion dépend de la juxtaposition d'une image du corps proprement dit avec une image de quelque chose d'autre, comme l'image visuelle d'un visage ou l'image auditive d'une mélodie »²⁴.

En conclusion la perception d'une émotion relative à un phénomène particulier dépend de la subjectivité de la perception du phénomène en question, de la perception que celui-ci engendre, et de la perception que tout cela apporte à la tonalité et à l'efficacité des processus de pensée. Si le corps est le lieu d'expression des émotions avec le circuit afférent allant du cerveau vers le corps, et faisant retour afférent au cerveau ; on peut comprendre que, dans certains cas, le cerveau peut créer un état émotionnel du corps sans avoir à le reproduire dans le corps. L'hypothèse, à cet égard, est que les mécanismes de simulation des émotions se mettent probablement en place durant le développement postnatal, tandis que l'organisme s'adapte à l'environnement. Il existe cependant des différences entre réaction corporelle et réaction

²³ L'organisation cénesthésique a ainsi un encodage neuronal et des systèmes interconnectés.

²⁴ Damasio, 1994, 190.

mentale ; nous pensons tout comme Damasio que la capacité de ressentir des émotions passe par la prise en compte des changements corporels. La perception des émotions est tout autant un processus cognitif que la perception de toute autre image : « Je ne pense pas, ajoute Damasio, que les émotions soient des entités aussi impalpables et éthérées que beaucoup le disent. En réalité, elles ont une existence bien concrète, et on peut les rapporter à des systèmes spécifiques dans le corps et le cerveau, ni plus ni moins que la vision ou le langage » ²⁵.

Les marqueurs somatopsychiques

Les travaux des neuroscientifiques, tels ceux des professeurs Edelman et Damasio, fournissent des hypothèses suffisamment fiables pour nous aider dans notre recherche **des mécanismes « mystérieux » d'interrelations entre fonctionnement mental, fonctionnement psychique et fonctionnement somatosensoriel**. Nous pensons que ces travaux conduisent aux hypothèses de circuits neuronaux totalement interreliés (SNC, fonctions somatiques et somatopsychiques) nous aidant à comprendre les processus de somatisations.

Nous devons évoquer préalablement, mais brièvement, les écueils méthodologiques des nouvelles approches ; les progrès rapides des neurosciences encouragent certains chercheurs à rejeter les contributions théoriques et les pratiques cliniques de la psychologie, et de la psychanalyse, sans tenter d'établir un dialogue scientifique souhaitable et nécessaire. Cette attitude empreinte de toute-puissance narcissique ne peut que nuire au développement de ces nouvelles disciplines qui se priveraient des contributions fondamentales de près d'un siècle de pratique psychanalytique. Aussi, je partage les réticences d'André Green relatives aux chercheurs des neurosciences et du cognitivisme qui considèrent que la psychanalyse est dépassée, en proposant des modèles neuraux complexes. Certains de ces chercheurs n'envisageant que les dysfonctionnements des mécanismes neuraux ont fini par conclure hâtivement de leurs observations que nous fonctionnons comme des automates, modèles qu'ils proposent à notre attention. La réalité matérielle des neurones ou du corps humain ne peut s'imposer à nous comme une ultime "weltanschauung"; **nous ne sommes pas des automates biologiques rationnels**.

Dans les propositions des neurosciences, André Green ne voit “ *... rien qui concerne le transfert et le contre-transfert, rien qui parle de l'histoire refoulée du sujet, rien qui rende compte de ses défenses et de l'inconscience de ses résistances, sans parler de l'inconscient relatif au contenu ; je ne perçois rien qui traite de l'angoisse, rien non plus qui évoque le retournement de la parole sur elle-même, le double sens des mots et il n'est guère question dans vos idées du désir, du plaisir et de la pulsion...* ”.²⁶ Relevons ici que la critique d'André Green n'exprime qu'un point de vue psychanalytique qui est totalement ignoré des spécialistes de neurosciences. La position de la biologie du développement, des neurosciences et de la psychanalyse ne sont pas éloignées les unes des autres. Nous considérons qu'il s'agit du continuum psychosomatique du vivant appréhendé à plusieurs niveaux, d'où la nécessité de l'utilisation de plusieurs disciplines scientifiques.

La biologie fait appel à la notion de marqueurs somatiques pour parler des interrelations premières, et la psychanalyse utilise la notion de fixation psychique pour décrire les fixations de la libido au cours du processus de développement.

Les découvertes neuronales et somatiques des circuits des émotions et de leurs associations à des états corporels nous conduit à proposer l'existence de noyaux archaïques somatopsychiques mémorisant l'ensemble des situations précocement vécues de la naissance jusqu'à la période verbale. Ces fixations relient un état somatique, une manifestation émotionnelle et un comportement associé, le tout est comme nous l'avons vu ci-dessus encodé neuralemment et intégré dans l'organisation cénesthésique, puis dans l'organisation diacritique.

Les marqueurs somatopsychiques sont des mécanismes d'aides inconscientes à l'action quotidienne des êtres humains. Damasio définit ainsi le concept : « **l'association d'une**

²⁵ Ibidem p. 212

²⁶ Green,1996,70

perception d'une sensation déplaisante ou agréable corporelle lors d'une prise de décision à une image particulière, est appelée "marqueur" somatique, que la perception soit d'origine viscérale ou non ».

Le marqueur somatique agit soit comme un signal d'alarme - danger de choisir cette solution- ou comme un signal d'encouragement ; dans les deux cas, c'est un système qui donne des indications d'orientation. Il existerait aux côtés des mécanismes neuronaux sous-tendant les émotions primaires, permettant de coupler un grand nombre de situations et d'états somatiques adaptés, **des marqueurs somatiques acquis pendant l'enfance et l'adolescence**. Ce processus de marquage est continu, et ne s'arrête qu'avec la mort. Les marqueurs sont acquis sous l'égide d'un système d'homéostasie interne dont l'objectif est d'assurer la survie de l'organisme. « Ce système d'homéostasie interne est généralement programmé **de façon que l'organisme tende à fuir la douleur et à rechercher le plaisir**, et il est probablement prééglé pour que ces objectifs soient atteints dans le contexte de situations sociales »²⁷. « La plupart des marqueurs somatiques dont nous faisons usage...ont probablement été élaborés dans notre cerveau au cours des processus d'éducation et de socialisation, par l'établissement d'un lien entre des classes de stimuli et des classes particulières d'états somatiques »²⁸. Le réseau neuronal des marqueurs somatiques le plus important est situé dans le cortex préfrontal où il rejoint le système sous-tendant les émotions secondaires qui sont différentes des émotions primaires qui, elles, sont génétiquement programmées. Le cortex préfrontal reçoit des signaux des cortex sensoriels où les états du corps passés et présents sont représentés de façon continue. Ces signaux, nous dit Damasio, correspondent à des perceptions relatives au monde extérieur, ou à des pensées que nous formons au sujet du monde extérieur, ou à des événements se déroulant dans le corps proprement dit. Le cortex préfrontal reçoit aussi des signaux des régions bio-régulatrices du cerveau. Notamment les ensembles de neurones modulateurs du tronc cérébral (ceux qui distribuent la dopamine, la sérotonine et la noradrénaline) ainsi que l'amygdale, le cortex cingulaire antérieur et l'hypothalamus. **C'est cet ensemble interconnecté qui détermine le paramétrage des valeurs biologiques du système homéostatique de l'organisme.**

Le concept de "marqueur somatique" constitue une contribution importante à l'avancement des neurosciences. Il est l'équivalent somatique neuronal des représentations psychiques développées par Freud pour l'appareil psychique. Plus spécialement et c'est notre hypothèse il constitue le correspondant neuronal du représentant psychique de la pulsion ; il s'agit de l'inscription de la pulsion dans l'inconscient somatique, et dans l'inconscient psychique. Dans ce cas il serait préférable de ne plus utiliser la notion de système nerveux central, mais de **système neuropsychique (résultant d'une intégration des deux systèmes)**.

Nous avons ainsi pu proposer de mettre en relation une organisation somato-psychique – l'organisation cénesthésique – des marqueurs somatopsychiques au niveau du système neuropsychique, et enfin une interrelation entre représentations potentielles acquises et représentations de l'appareil psychique (représentant-représentation²⁹ de la pulsion, représentation de choses et représentation de mots). Cette proposition théorique devrait faciliter la compréhension et l'appréhension des somatisations dans toutes leurs dimensions, et surtout de mettre fin à l'approche philosophique d'Anaxagore, à savoir la dichotomie soma-psyché.³⁰

²⁷ Les domaines relatifs à la bio-régulation et aux interactions sociales sembleraient être pris en considération au niveau de la région ventro-médiane préfrontale, tandis que les systèmes de la région dorsolatérale sembleraient être concernés par la connaissance du monde externe (gens, choses, leurs mouvements dans l'espace et le temps, etc. Damasio, 1995, 232.

²⁸ Damasio, ibidem, p. 230.

²⁹ Vocabulaire de la psychanalyse : (P.413) « La notion de représentants – représentation se rencontre dans les textes où Sigmund Freud définit la relation du somatique au psychique comme celle de la pulsion à ses représentants.... La pulsion, en tant qu'elle est somatique, reste hors de l'action directe d'une opération psychique des refoulements dans l'inconscient. Celle-ci ne peut porter que sur des représentants psychiques de la pulsion ; à strictement parler, sur les représentants – représentations.

³⁰ La rédaction de la note sur les trois premières organisations date du 26 novembre 2002 ; revue le 21 février 2007 (JBS)

A. Stade du premier œdipe et développement de la névrose infantile.

Il s'agit d'une étape très importante qui signe qu'il y a eu construction d'un premier système psychique à partir de l'interrelation entre des comportements, des émotions et les premières représentations mentales de choses et de mots. Si l'objet n'est pas internalisé et donc s'il n'y a pas eu intrication pulsionnelle, les carences des phases archaïques et pré-génitales du développement vont constituer un obstacle à l'édification de la névrose infantile. Il n'y aura donc pas de névrose et nous serons en présence de ce que l'on appelle aujourd'hui des non-névrosés. La relation d'attachement va prédominer puisqu'il n'y aura pas de relation objectale. L'existence de la névrose infantile est totalement subordonnée aux phases d'intégration neuronale des cortex sensoriels, des cortex moteurs, et du système limbique profondément relié avec l'hippocampe. Les carences des premiers temps de la vie peuvent avoir pour conséquence la non intégration de certaines composantes au niveau des cortex ce qui a comme résultat le développement incomplet du système psychique. Lors de ce diagnostic, on peut comprendre alors que nous devons recommander une thérapie psychosomatique avec une attitude maternelle pour aider à l'édification progressive d'un système psychique interrelié avec les organisations neuronales. Nous devons développer et privilégier la relation d'attachement avant que progressivement un objet puisse s'édifier et être internalisé.

B. Le développement neuroendocrinien de la maturation de la sexualité féminine et masculine : phase de latence jusqu'à la puberté

Ces processus se développent tout au long de la phase phallique pendant la période d'acmé du complexe d'Œdipe et se poursuit pendant la période dite de latence ; de l'âge de 5-6 ans à la puberté dont l'âge varie selon les cultures et les climats de la planète.

Il s'agit d'une période de développement de l'Idéal du Moi, noyau du Surmoi, et de sublimation pulsionnelle pendant laquelle il n'y a pas de nouvelle organisation psychique de la sexualité. Que se passe-t-il alors dans le domaine neuronal et endocrinien à la lumière des recherches récentes qui nous permettrait de mieux comprendre la nature de l'organisation somato-psychique qui se met en place ?

Développement du cortex préfrontal

Il s'agit d'abord d'une période de renforcement du Moi qui va établir une intégration des systèmes Préconscient/Conscient dans les composantes sensorielles et motrices, et qui grâce au développement neuronal des lobes préfrontaux va pouvoir établir des programmations et des guides pour l'action en reliant les émotions (système limbique), les pensées et les comportements ; il s'agit d'une période de maturation importante de l'appareil psychique. La maturation des lobes préfrontaux se poursuit au cours de cette période jusqu'à l'âge de vingt ans environ.

Neurones miroirs et introjection de l'imgo parentale

Cette période est gouvernée par deux processus fondamentaux : « premièrement, par ce que les parents font ; deuxièmement par ce qu'ils disent » (Solms, Turnbull, 2003). Les neurones miroirs localisés sur la surface externe des lobes frontaux dont le mode de fonctionnement a été établi à partir de l'étude des singes, « le singe voit, le singe fait (ce qu'il a vu) », est le probable mécanisme par lequel les enfants internalisent le comportement des parents ; il s'agit d'une deuxième période d'identification à la mère et au père décrite aussi par la psychanalyse.

Les programmes de décision et d'action sont déterminés par la répétition de pensées et d'actes à partir de l'observation du comportement parental, « l'action est alors transformée en pensée » (Solms, Turnbull, 2003).

Lors du développement de l'axe hypothalamo-gonadique préparant le stade génital humain :
Que se passe-t-il dans le domaine biologique et neuronal pendant cette phase de latence ?

Nous sommes en présence de la genèse d'un complexe qui met en moyenne de 8 à 12 ans après la naissance pour se développer sur le plan neuroendocrinien. Il s'agit du développement organique d'un réseau neuronal donnant naissance au « générateur de la GnRH », l'hormone qui relâche de la gonadotropine à partir de la glande pituitaire antérieure de l'axe hypothalamo-corticotrope. L'hypothalamus comprend un réseau complexe de régulation stratégique dont fait partie le générateur hormonal GnRH, mais aussi des neurotransmetteurs tels que la dopamine, la norépinéphrine, la sérotonine, le GABA (acide aminobutyrique), etc., ainsi que des régulateurs neuropeptidique tels que GnRH, la somostatine, l'hormone libératrice de corticotropine (CRH), la neurotensine, le neuropeptide Y, la substance P, etc.

Maturation du système reproducteur

L'hypothalamus constitue donc une unité d'intégration et de traitement interactif capable de contrôler la glande pituitaire par le biais de signaux multiples. Ce système complexe, long dans la durée de sa maturation, est particulièrement vulnérable à toute attaque physique ou chimique avec des conséquences par exemple sur l'axe sexuel de la reproduction mais aussi sur le comportement alimentaire, la thermorégulation, le sommeil, le dysfonctionnement du SNA, etc. Une fois ce réseau mis en place par le processus de croissance neuronale, l'hypothalamus se met à sécréter, entre les âges de 6-8 ans et 14 ans, selon les individus, des quantités de plus en plus élevées de FSH (hormone folliculostimulante) et de LH (hormone lutéinisante) permettant la lente maturation du système reproducteur et l'apparition des caractères sexuels secondaires, en déclenchant la sécrétion d'hormones sexuelles par les gonades.

Période de développement topique du précurseur du Surmoi

Les sociétés humaines ont utilisé cette période de latence, qui est comme on l'a vu, cruciale pour la maturation du système hypothalamique de l'axe de reproduction, pour développer des pratiques de socialisation des jeunes enfants et des préadolescents ; il s'agit d'une période favorable au renforcement du Surmoi et de l'apprentissage des systèmes de valeur.

QUATRIEME ORGANISATION SOMATO-PSYCHIQUE : organisation œdipienne sous le primat du génital

La poussée de croissance biologique déterminée génétiquement à l'adolescence (première menstruation, première éjaculation) est à l'origine des processus de développement et de reproduction sexuels exigeant de l'appareil psychique une poursuite de son organisation vers la maturité (organisation œdipienne sous le primat du génital).

Nous ferons état à présent des recherches les plus récentes sur la différenciation sexuelle du cerveau par les gonadostéroïdes qui contribueront à fonder notre hypothèse d'organisation somatopsychique de ce stade de la maturité humaine.

Comme le dit si justement Bela Grunberger (2003) « l'Œdipe est loin d'être résolu à l'âge œdipien classique et l'homme n'atteint la maturité sexuelle et relationnelle qu'à un moment bien plus tardif. Cette période étant considérée comme une longue succession de positions œdipiennes...jusqu'au moment où l'individu apparaît dans sa maturité, ayant achevé le processus par l'atteinte de sa propre identité, étant son propre père ou sa propre mère ».

Les résultats des recherches en neurobiologie au XX^e siècle (Ciofi, Inserm, 2000) ont abouti à la constitution d'une théorie hormonale et génétique de la différenciation de l'appareil génétique des mammifères : le chromosome Y décide la constitution d'un testicule qui à son tour impose

son sexe à une structure bipotente dont le programme inhérent de développement est féminin. Le cerveau est donc intrinsèquement femelle et bipotent, masculinisé par l’empreinte testiculaire.

Le système voméronasal

Toute la différenciation sexuelle fonctionnelle repose sur la structure de l’axe hypothalamo-hypophyso-gonadique à partir du « système voméronasal » qui s’est constitué dans le cerveau primitif. Cet organe voméronasal est sensible aux phéromones qui vont déterminer les adaptations comportementales et endocriniennes après traitement de l’information par l’hypothalamus. En l’absence de gonade, c’est le sexe femelle qui s’impose lors du développement de l’appareil génital, puisque le modèle dit indifférencié est en vérité femelle.

Un très long processus

Les structures cérébrales présentant un dimorphisme sexuel prédominant autour du troisième ventricule dans l’hypothalamus antérieur et font partie intégrante du système qui régit l’activité végétative (cf. organisations somatopsychiques). Le développement de ces différences dépend de l’influence précoce des hormones et particulièrement des œstrogènes sur les circuits nerveux en maturation ; cette influence semble persister tout au long de la vie. Les réseaux neuronaux centraux gérant la production et la réunion des gamètes sont très complexes et demeurent encore à ce jour mal compris. Certains auteurs par exemple suggèrent que la différenciation psychosexuelle pourrait reposer sur une empreinte double, (œstrogénique prénatale préparatoire) qui viendrait s’ajouter à l’empreinte androgénique prénatale et postnatale sur le cerveau des garçons. 80% des neurones du noyau central de l’aire pré-optique impliqué dans l’ovulation et le comportement sexuel sont générés en période postnatale et un dimorphisme sexuel ne devient observable qu’à partir de 4 ans pour se stabiliser à la puberté.

Un système complexe et fragile

On peut alors comprendre en présence d’un système si complexe que toute perturbation peut provoquer des dysfonctionnements : aménorrhée, oligoménorrhée, anovulation, perturbation des cycles menstruels, baisse des taux de testostérone, baisse de la fertilité (étude des conséquences de stress psychologique sur des couples infertiles, Lemack et al, 1998).

Le modèle global « Neuropsychosomatique » de la vie intra-utérine au stade génital œdipien : Résumé

Jean Benjamin Stora

Octobre 2020

I. 1^{ère} organisation somatique, comportementale et émotionnelle : trois composantes

A. Stade de développement intra-utérin.

Il est important avec nos patient.e.s de toujours penser au stress maternel pendant la grossesse: quels sont les événements de vie qui ont perturbé le développement fœtal ?

B. Stade archaïque des premiers mois (dominé par la sensori-motricité), et les périodes critiques

C. l'organisation cénesthésique, et l'organisation somato-psychique du stade oral ; 6 premiers mois de vie - relations pré-objectales (Bon et mauvais Objet) ; avec l'apparition du sourire au troisième mois, les traces mnémoniques sont établies ce qui implique que les parties constituantes de l'appareil psychique sont en place : conscient, préconscient et inconscient. Un moi rudimentaire se développe au sein du continuum somatopsychique dans l'activité musculaire et de plus en plus coordonnée et dirigée.

I. 2^{ème} organisation somato-psychique

A. L'organisation diacritique, et le stade anal ; neuf premiers mois de vie (introjection de l'Objet maternel permettant l'intrication pulsionnelle : pulsions sexuelles et pulsions agressives).

Cette deuxième organisation constitue un chaînon indispensable dans le continuum somatopsychique. Elle établit les relations entre les fonctions viscérales et les fonctions motrices. On passe ainsi au cours du processus de développement psychosexuel, d'un mode somatique à un mode psychique de décharge de l'énergie.

En termes psychanalytiques, Spitz assimile la relation entre les organisations cénesthésique et diacritique à la relation entre processus primaire et processus secondaire « nous ne prenons conscience du travail accompli en sourdine par le système cénesthésique que par les déformations qu'il impose au fonctionnement diacritique ou par l'influence qu'il exerce sur le processus primaire ».

B. Importance de l'émotion comme détonateur de troubles psychiques et somatiques : les marqueurs somatopsychiques.

Les découvertes neuronales et somatiques des circuits des émotions et de leurs associations à des états corporels nous conduit à proposer l'existence de noyaux archaïques somatopsychiques mémorisant l'ensemble des situations précocement vécues le la naissance jusqu'à la période verbale. Ces fixations relient un état somatique, une manifestation émotionnelle et un comportement associé, le tout est comme nous l'avons vu ci-dessus encodé « neuralemment » et intégré dans l'organisation cénesthésique, puis dans l'organisation diacritique.

Les marqueurs²² somatopsychiques sont des mécanismes d'aides inconscientes à l'action quotidienne des êtres humains. Damasio définit ainsi le concept : « **l'association d'une perception d'une sensation déplaisante ou agréable corporelle lors d'une prise de décision à une image particulière, est appelée "marqueur" somatique, que la perception soit d'origine viscérale ou non** ».

Le marqueur somatique agit soit comme un signal d'alarme - danger de choisir cette solution- ou comme un signal d'encouragement ; dans les deux cas, c'est un système qui donne des indications d'orientation.

I. 3^{ème} organisation somato-psychique :

A. Stade du premier œdipe et développement de la névrose infantile.

Le système psychique ne peut se développer que si préalablement pendant la vie intra-utérine et pendant les cinq années suivantes, il y ait intégration des différentes fonctions des cortex

sensorimoteurs, du système limbique et du cortex préfrontal. **Sans l'intégration neuronale, le système psychique ne peut advenir.**

B. Le développement neuroendocrinien de la maturation de la sexualité féminine et masculine : période de latence et phase phallique narcissique

De 5 ans à 12-13 ans : développement biologique et neuro-hormonal du système hypothalamique (développement du système hormonal sexuel-environ 7 à 8 années)

Stade phallique-narcissique de la pré-adolescence et de l'adolescence

I. 4ème organisation somato-psychique :

Stade génital œdipien, prédominance de la problématique œdipienne classique dans la relation à la mère et au père. Technique classique de la Psychanalyse.

BIBLIOGRAPHIE des 4 premiers articles

Abraham, K, Œuvres complètes, Les œuvres complètes de Karl Abraham en deux volumes, traduites par Ilse Barande, avec la collaboration d'Élisabeth Grin, introduction d'Ilse Barande, sont éditées en 2000 chez Payot et Rivages (seconde édition et reprise d'une première édition publiée en 1965)

Alexander, F., La médecine psychosomatique, PBP, Paris, 1977.

Flanders Dunbar H., Emotions and bodily changes, New York, Columbia University Press, 1935.

Groddeck, Le livre du ça, Gallimard, Paris, 1973.

Anzieu, D, Le Moi Peau, Paris, Dunod, 1985^

Anzieu, D, Une peau pour les pensées : entretiens de Didier Anzieu avec Gilbert Tarrab sur la psychologie et la psychanalyse, Paris, Clancier-Guénaud, 1986,

Anzieu, D, Le penser. Du moi-peau au moi-pensant, Paris, Dunod, 1994

Mazliak Paul, Avicenne & Averroès : Médecine et Biologie dans la civilisation de l'islam Vuibert, 2004, L'histoire des sciences biologiques de la fin du Xe siècle à la fin du XIIe. L'auteur s'appuie sur les travaux et les influences de deux éminents personnages de l'époque : Avicenne (Ibn Sina) et Averroès (Ibn Rushd).

Bion, W.R, Aux sources de l'expérience (1962), Paris, PUF, 1979

Bion, W.R, Transformations. Passage de l'apprentissage à la croissance (1965), Paris, PUF, 1982

Bion, W.R, L'Attention et l'interprétation (1970), Paris, Payot, 1990

Bion, W.R, Quatre discussions avec Bion, Textes établis par Francesca Bion, préface d'André Green, éd. d'Ithaque, 2006,

Bion, W.R, Séminaires cliniques, Textes établis par Francesca Bion, préface de François Lévy, éd. d'Ithaque, 2008,

Bion, W.R, Un Mémoire du Temps À Venir, Traduction et présentation par Jacquelyne Poulain-Colombier, Postface de Parthénope Bion Talamo, éd. du Hublot, 2010.

Bowlby, J, Attachement et perte, vol 1, "L'attachement", Paris, PUF, 2002,

Bowlby, J, Attachement et perte, vol 2, "La séparation, angoisse et colère", Paris, PUF, 2007

Bowlby, J, Attachement et perte, vol 3, "La perte, tristesse et dépression", Paris, PUF, 2002,

Bergeret Jean et Michel Fain, Le Psychanalyste a l'écoute du toxicomane, Paris, Dunod, 1981

Antonio R. Damasio, L'erreur de Descartes, la raison des émotions, O. Jacob, 1994.

Antonio R. Damasio, Le sentiment même de soi, corps émotions, conscience, O ; Jacob, 1999.

Antonio R. Damasio, Spinoza avait raison, joie et tristesse, le cerveau des émotions, O. Jacob, 2003.

Gerald M. Edelman, Plus vaste que le ciel, une nouvelle théorie générale du cerveau, O. Jacob, 2004.

Gerald M. Edelman, The remembered present, a biological theory of consciousness, Basic Books, 1989.

Gerald M. Edelman, Topobiology, an introduction to molecular embryology, Harper Collins publishers, 1988.

Gerald M. Edelman, ,Biologie de la conscience, O. Jacob, 1992.

Mark Solms, Oliver Turnbull, The Brain and the Inner World, an introduction to the neuroscience of subjective experience, Karnac Pub., 2003.

Debray, R. et Belot, R-A. (2008) La Psychosomatique du bébé, ed. P.U.F, coll. le Fil rouge
Dejours, C, Fédida, Gachelin G, Green A, Guedeney A, Jasmin C, Stewart J, Tassin J-P, Thurin J-M, Varela F. (1994). , Somatisation - psychanalyse et science du vivant Editions ESHEL, Paris.

DE M'Uzan M., (1997). « Genèse du symptôme somatique. Trois hypothèses théoriques et suivi d'une cure » in : Cliniques Psychosomatiques, coll. Monographies de la RFP, 29-48 PUF, Paris, 1997

DE M'Uzan M., David C, « Préliminaires critiques à la recherche psychosomatique ». Revue Française de Psychanalyse 24,19-40, 1960

Dolto, F. (1984),L'image inconsciente du corps, Paris, Editions du Seuil.

Ferenczi, S. (1990), Psychanalyse I. Œuvres complètes, 1908-1912, Paris, Payot,

- Ferenczi, S., *Psychanalyse III. Œuvres complètes, 1919-1926*, Paris, Payot, 1990
- Ferenczi, S., *Psychanalyse IV. Œuvres complètes, 1927-1933*, Paris, Payot, 1990
- Ferenczi, S. (1909), *Transfert et introjection*, in *Psychanalyse I*. Paris, Payot.
- Ferenczi, S. (1928), *Elasticité de la technique analytique*, in *Psychanalyse IV*. Paris, Payot, 1982.
- Ferenczi, S. (1928), *Le problème de la fin de l'analyse*, in *Psychanalyse IV*, Paris Payot, 1982.
- Ferenczi, S. (1932), *Confusion de langue entre les adultes et les enfants*, in *Psychanalyse IV*, Paris, Payot, 1982.
- Ferenczi, S. (1932), *Journal Clinique*. Paris, Payot, 1985. Ferenczi, S. (2006) *Le Traumatisme*, Paris, Payot, coll. « Petite Bibliothèque Payot »,
- Ferenczi, S., *L'Enfant dans l'adulte*, Paris, Payot, coll. « Petite Bibliothèque Payot », 2006
- Ferenczi, S & Rank O. (1924), *Perspective de la psychanalyse. Sur l'indépendance de la théorie et de la pratique*. Paris, Payot, 1994.
- Freud, S. (1904), *La technique psychanalytique*. Paris, PUF, 1953.
- Freud, S. (1938), *Abrégé de la psychanalyse*. Paris, PUF, 1949.
- Freud, S. (1887-1902), *Naissance de la psychanalyse, lettres à Fliess*. Paris, PUF, 1956.
- Freud, S & Ferenczi, S. (1908-1914 et 1920-1933), *Correspondance, t.I et t.II*, Paris, Calmann-Lévy, 1992, et *T.III les Années douloureuses*, Paris, Calmann-Lévy, 2000.
- Golse B. avec Claude Bursztejn, *Penser, parler, représenter. Émergences chez l'enfant*, Paris, Masson, 1990, collection « Médecine et psychothérapie ».
- Golse, B. *Le développement intellectuel et affectif de l'enfant*, Paris, Masson, 1992.
- Green, A. « Les cas limite. De la folie privée aux pulsions de destruction et de mort, Borderline cases. From private madness to the destructive and death drives, Zusammenfassung, Riassunto, Resumen », *Revue française de psychanalyse*, vol. 75, no 2, 30 mai 2011, p. 375–390
- Green, A (1980) « La mère morte », in *Narcissisme de vie, Narcissisme de mort*, Paris, Minuit.
- Green, A. (2007) « Pulsions de destruction et maladies somatiques », in *Revue française de Psychosomatique*, Paris, PUF, vol. 37n°2, p.192..
- Green, A. *Le travail du négatif*, Les éditions du Minuit, 1999, p. 168.
- Green, A, *Les voies nouvelles de la thérapie psychanalytique, le dedans et le dehors*, P.U.F, 2006
- Green, A, *Le travail psychanalytique (sous la direction de..)*, P.U.F, 2003

- Grunberger, B, Le Narcissisme, Payot, 2003
- Hippocrate (1839-1861), Œuvres complètes, É. Littré (trad.), Paris, J.-B. Baillière, 10 vol.
- Kestemberg, E, La psychose froide, PUF 2001
- Klein, M., Psychanalyse d'enfants, Payot, coll. « Petite Bibliothèque Payot », 2005
- Klein, M. Développements de la psychanalyse avec Joan Riviere, Paula Heimann et Susan Isaacs, Paris, Puf, 2009, Coll. Quadrige Grands textes,
- Klein, M. La psychanalyse des enfants, Paris, Puf, 2009, Coll. « Quadrige Grands textes »
- Klein, M. Essais de psychanalyse 1921-1945, Paris, Payot, 1989
- Klein, M. Envie et gratitude et autres essais, Paris, Gallimard, 1978
- Klein, M. Le transfert et autres écrits, Paris, Puf, 1995
- Klein, M. Développements de la psychanalyse avec Joan Riviere, Paula Heimann et Susan Isaacs, Paris, Puf, 2009, Coll. Quadrige Grands textes
- Maïmonide Moïse Dr., Commentaires du Traité des Pères, traduit de l'hébreu et annoté par Eric Smilevitch, éditions Verdier, 1990.
- Maïmonide ou l'autre Moïse, De Maurice-Ruben Hayoun, Pocket, Coll. Agora, n° 279, 2004, 10.00 E ; La destinée de Moïse Maïmonide (1138-1204), à la fois médecin et réformateur, théologien et philosophe, qui priait en hébreu, pensait en grec et écrivait en arabe.
- McDougall J., Théâtre du Je. Paris : Gallimard, 1982
- McDougall, J., Theaters of the Body. New York and London: W. W. Norton. 1989
- McDougall, J., Eros aux mille et un visages. Paris : Gallimard. 1996
- Marty, P., L'ordre psychosomatique, T.2. Paris : Payot, 1980
- Marty, P. « La relation objectale allergique », Revue Française de Psychanalyse, vol. 22 n°1, pp. 30-35
- Marty, P., « La dépression essentielle », Revue française de psychanalyse, vol. 32, n° 3, p.595. 1968
- Marty, P, de M'Uzan, M., « La pensée opératoire », Revue Française de psychanalyse, vol. 22n° spécial, p. 345. 1968
- Marty, P., & Stora, J.B. Psychosomatiques, Beyrouth : ed. Beyrouth,(en langue arabe), 1989.
- Marty, P., Stora, J.B., La Classification psychosomatique Marty/Ipsos, méthode d'aide au diagnostic des organisations psychosomatiques et des maladies somatiques. Lausanne : Médecine et Hygiène. 1988
- Marty, P., & Stora, J.B., La clasificación psicósomática MARTY/IPSO: método diagnóstico de las organizaciones psicósomáticas y enfermedades somáticas. Psicoterapia Analítica, Vol. 1,n° 1: 19-31. 1989
- Marty, P., La psychosomatique de l'adulte. Paris : P.U.F. (Que sais-je ? n° 1850).1990

- Marty, P., De M'Uzan, M., & David, C. L'investigation psychosomatique, sept observations cliniques. Paris : P.U.F. 1994 (nlle édition)
- Roussillon, R, La naissance de l'objet, avec Bernard Golse, Paris, Puf, 2010
- Roussillon, R, Manuel de la pratique clinique en psychologie et psychopathologie, Paris, Elsevier Masson, 2012
- Roussillon, R. (dir.), Manuel de psychologie et psychopathologie clinique générale, Paris, 2014 (2eédition)
- Spitz, R., A. Le Non et le Oui, Paris, Puf, 2008
- Spitz, R., A, De la naissance à la parole, Paris, Puf, 1993
- Stern, D., Le Monde interpersonnel du nourrisson, Presses Universitaires de France, 2003
- Stern, D. (Trad. Michèle Garène), Le moment présent en psychothérapie : Un monde dans un grain de sable, Odile Jacob, 2003
- Stern, D., Mère-enfant, les premières relations, Mardaga, 1981
- Stora, J.B., La Nouvelle Approche Psychosomatique, 9 cas cliniques, MJW- Féditions, Paris, 2013
- Stora, J.B., The new Body-Mind Approach, Clinical Cases, Karnac, London, 2015.
- Stora, J. B., Quand le corps prend la relève, stress, traumatismes et maladies somatiques, ed. Odile Jacob, Paris.1ère édition 1999, 2011
- Stora, J.B., La Neuropsychanalyse, controverses et dialogues, Paris: MJW Féditions, 2011
- Stora, J.B., Le stress, Presses Universitaires de France, collection "Que sais-je ?" n° 2575, Paris,1991; 9ème édition, 2015; éditions en espagnol, portugais, turc, arabe, roumain, grec, italien. 1991/2015
- Stora, J.B., When the body displaces the mind, stress, trauma and somatic disease, (foreword by Mark Solms), London: Karnac Books Ltd., 2007
- Stora, J.B., La Neuropsychanalyse, P.U.F, « Que sais-je ? », n°3775, 2006.
- Stora, J.B., Vivre avec une greffe, accueillir l'autre, Odile Jacob, avril 2005
- Von Bertalanffy, Ludwig, General System Theory: Foundations, Development, Applications. Publisher: George Braziller. 1976
- Winnicott, D, W., La Haine dans le contre-transfert, Payot, coll. « Petite Bibliothèque Payot », 2014
- Winnicott, D, W., La Relation parent-nourrisson, Payot, coll. « Petite Bibliothèque Payot », 2011
- Winnicott, D, W., Les Objets transitionnels, Payot, coll. « Petite Bibliothèque Payot », 2010
- Winnicott, D, W., La Mère suffisamment bonne, Payot, coll. «Petite Bibliothèque Payot », 2006
- Winnicott, D, W., Jeu et réalité, l'espace potentiel, Gallimard, 1975 (Playing and Reality, 1971), réédité en folio, 2004
- Winnicott, D, W., Dialogue avec Sammy, avec Joyce McDougall et Serge Lebovici, Payot, 2001
- Winnicott, D, W., La Crainte de l'effondrement, Gallimard, 2000

Winnicott, D, W., La Petite « Piggie ». Traitement psychanalytique d'une petite fille, Payot, 1988

Winnicott, D, W., Processus de maturation chez l'enfant (1965), Payot, 1988

Winnicott, D, W., La Consultation thérapeutique et l'enfant, Gallimard-poche, 1979

<p>Première organisation Somato-psychique (JBS)</p>	<p>Au niveau neuronal nous sommes en présence d'un fonctionnement établi dans la vie prénatale, à savoir des connexions neurologiques unissant la bouche, l'estomac, la main et l'oreille interne ; cette première programmation facilitera le déclenchement de comportements spécifiques lors de l'alimentation (stade oral). Cette première organisation centrée sur la satisfaction du besoin alimentaire qui a donné naissance à la théorie de l'étayage proposée par Freud en vue de réduire la tension issue de la mise en marche des fonctions physiologiques est aussi reliée au système perceptif de la cavité orale et pharyngienne dont dépendent les sensations en provenance de la peau, de la main et du labyrinthe (Spitz, 1968).</p> <ul style="list-style-type: none">• Ce processus est donc plus complexe que celui proposé par la métapsychologie. <p>Cette organisation somato-psychique est d'abord centrée sur le développement de la perception sensorielle ; il s'agit du premier noyau du système Pc/Cs mettant en œuvre les connexions des régions somato-sensorielles, mais aussi les muscles lisses et le système nerveux autonome (systèmes sympathique et parasympathique - stimulation et inhibition de la salivation, des vaisseaux sanguins (diamètre), des bronches, des pulsations cardiaques, de la digestion, de la digestion, de la bile, de l'insuline et du glucagon, de la libération de glucose, de la sécrétion d'adrénaline et de noradrénaline, des vaisseaux de l'intestin et du rectum, de la vessie.).</p> <p>Les traces mnésiques de cette période commencent à être encodées dans les différentes mémoires (y compris la mémoire audio-verbale sous forme de phonèmes) ; les affects primaires de plaisir et de déplaisir se développent selon des séquences de biorhythmes (ultradiens et circadiens) déterminés par la satisfaction des besoins assurés par la mère et le milieu parental profondément reliée à leur état émotionnel. Le Moi se développe progressivement en se différenciant de l'inconscient et en coordonnant cette première organisation</p>
<p>Deuxième organisation Somato-psychique</p>	<p>De 1 à 4 ans, le processus est conforme aux poussées des pulsions de vie dans le cadre des périodes critiques neuronales favorisant le renforcement synaptique et l'intégration progressive des fonctions somatiques.</p> <p>Nous sommes en présence d'un développement induit par la pulsion sadique-anale avec les deux tendances au plaisir : détruire et dominer (Bemächtigungstrieb). Parallèlement à la mise en place de l'Objet interne, et au passage d'une phase de réception sensorielle (organisation cénesthésique) à une phase de perception active, (organisation diacritique) se déroule un processus somatique et neuronal de myélinisation des faisceaux nerveux. Cette maturation neuronale facilite le fonctionnement des cortex somato-sensoriels (système P/Cs), et place les muscles striés au service d'actions dirigées.</p>

	<p>Quatre sous-systèmes moteurs distincts interactifs contribuent à la maturation du contrôle moteur, parmi ceux-ci les circuits de la moelle et du tronc cérébral sont à la base de réflexes élémentaires ainsi que ceux qui organisent les patterns d'activité neurale responsables d'actes moteurs plus complexes. Tous les mouvements sont provoqués par des motoneurons innervant directement les muscles squelettiques à l'exception des muscles lisses des viscères – cf. Organisation cénesthésique – dépendant du S.N autonome.</p> <p>Les centres de contrôle moteur du tronc cérébral jouent un rôle particulier dans le contrôle de la posture corporelle, les mouvements des bras (le noyau rouge), les mouvements d'orientation de la tête et des yeux (colliculus supérieur) ; les aires motrices du lobe frontal sont pour leur part responsables de la planification et du contrôle précis des séquences complexes des mouvements volontaires. Le cortex prémoteur et l'aire motrice supplémentaire sont responsables de la planification et de la sélection des mouvements alors que le cortex primaire l'est de leur exécution ; c'est le cortex moteur qui permet les mouvements fins et individualisés des extrémités des membres, de la langue et de la face (Purves et alii, 2003, 388).</p>
<p>Troisième organisation somato-psychique</p>	<p>Le développement neuro-endocrinien de la maturation de la sexualité féminine et masculine : phase de latence et phase phallique narcissique</p> <p>Ces processus se développent tout au long de la phase phallique pendant la période d'acmé du complexe d'Œdipe et se poursuit pendant la période dite de latence ; de l'âge de 5-6 ans à la puberté dont l'âge varie selon les cultures et les climats de la planète.</p> <p>Il s'agit d'une période de développement du futur Surmoi et de sublimation pulsionnelle pendant laquelle il n'y a pas de nouvelle organisation de la sexualité. Que se passe-t-il alors dans le domaine neuronal et endocrinien à la lumière des recherches récentes qui nous permettrait de mieux comprendre la nature de l'organisation somato-psychique qui se met en place ?</p> <p>Il s'agit d'abord d'une période de renforcement du Moi qui va établir une intégration des systèmes P/Cs dans les composantes sensorielles et motrices, et qui grâce au développement neuronal des lobes préfrontaux va pouvoir établir des programmations et des guides pour l'action en reliant les émotions (système limbique), les pensées et les comportements ; il s'agit d'une période de maturation importante de l'appareil psychique. La maturation des lobes préfrontaux se poursuit au cours de cette période jusqu'à l'âge de vingt ans environ.</p> <p>Cette période est gouvernée par deux processus fondamentaux : « premièrement, par ce que les parents font ; deuxièmement par ce qu'ils disent » (Solms, Turnbull, 2003). Les neurones miroirs localisés sur la surface externe des lobes frontaux dont le mode de fonctionnement a été établi à partir de l'étude des singes, « le singe voit, le singe fait (ce qu'il a vu) », est le probable mécanisme par lequel les enfants « introjectent » le comportement des parents. Les programmes de décision et d'action sont déterminés par la répétition de pensées et d'actes à partir de l'observation du comportement parental, « l'action est alors transformée en pensée » (Solms, Turnbull, 2003)</p> <p>Que se passe-t-il dans le domaine biologique et neuronal pendant cette phase de latence ? Nous sommes en présence de la genèse d'un complexe qui met en moyenne de 8 à 12 ans après la naissance pour se développer sur le plan neuroendocrinien. Il s'agit du développement</p>

	<p>organique d'un réseau neuronal donnant naissance au « générateur de la GnRH », l'hormone qui relâche de la gonadotropine à partir de la glande pituitaire antérieure de l'axe hypothalamo-corticotrope. L'hypothalamus comprend un réseau complexe de régulation stratégique dont fait partie le générateur hormonal GnRH, mais aussi des neurotransmetteurs tels que la dopamine, la norépinéphrine, la sérotonine, le GABA (acide aminobutyrique), etc., ainsi que des régulateurs neuropeptidique tels que GnRH, la somatostatine, l'hormone libératrice de corticotropine (CRH), la neurotensine, le neuropeptide Y, la substance P, etc.</p> <p>L'hypothalamus constitue donc une unité d'intégration et de traitement interactif capable de contrôler la glande pituitaire par le biais de signaux multiples. Ce système complexe, long dans la durée de sa maturation, est particulièrement vulnérable à toute attaque physique ou chimique avec des conséquences par exemple sur l'axe sexuel de la reproduction mais aussi sur le comportement alimentaire, la thermorégulation, le sommeil, le dysfonctionnement du SNA, etc. Une fois ce réseau mis en place par le processus de croissance neuronale, l'hypothalamus se met à sécréter, entre les âges de 6-8 ans et 14 ans, selon les individus, des quantités de plus en plus élevées de FSH (hormone folliculostimulante) et de LH (hormone lutéinisante) permettant la lente maturation du système reproducteur et l'apparition des caractères sexuels secondaires, en déclenchant la sécrétion d'hormones sexuelles par les gonades. Les sociétés humaines ont utilisé cette période de latence, qui est, comme on l'a vu, cruciale pour la maturation du système hypothalamique de l'axe de reproduction, pour développer des pratiques de socialisation des jeunes enfants et des préadolescents ; il s'agit d'une période favorable au renforcement du Surmoi et de l'apprentissage des systèmes de valeur.</p>
<p>4ème organisation somato-psychique</p>	<p>Nous ferons état à présent des recherches les plus récentes sur la différenciation sexuelle du cerveau par les gonadostéroïdes qui contribueront à fonder notre hypothèse d'organisation somatopsychique de ce stade de la maturité humaine.</p> <p>Comme le dit si justement Bela Grunberger « l'Œdipe est loin d'être résolu à l'âge œdipien classique et l'homme n'atteint la maturité sexuelle et relationnelle qu'à un moment bien plus tardif. Cette période étant considérée comme une longue succession de positions œdipiennes... jusqu'au moment où l'individu apparaît dans sa maturité, ayant achevé le processus par l'atteinte de sa propre identité, étant son propre père ou sa propre mère ».</p> <p>La poussée de croissance biologique déterminée génétiquement à l'adolescence (première menstruation, première éjaculation) est à l'origine des processus de développement et de reproduction sexuels exigeant de l'appareil psychique une poursuite de son organisation vers la maturité (organisation œdipienne sous le primat du génital). Les résultats des recherches en neurobiologie au XX^e siècle (Ciofi, Inserm, 2000) ont abouti à la constitution d'une théorie hormonale et génétique de la différenciation de l'appareil génétique de mammifères : le chromosome Y décide la constitution d'un testicule qui à son tour impose son sexe à une structure bipotente dont le programme inhérent de développement est féminin. Le cerveau est donc intrinsèquement femelle et bipotent, masculinisé par l'empreinte testiculaire</p>

	<p>Toute la différenciation sexuelle fonctionnelle repose sur la structure de l'axe hypothalamo-hypophysio-gonadique à partir du « système voméronasal » qui s'est constitué dans le cerveau primitif. Cet organe voméronasal est sensible aux phéromones qui vont déterminer les adaptations comportementales et endocriniennes après traitement de l'information par l'hypothalamus. En l'absence de gonade, c'est le sexe femelle qui s'impose lors du développement de l'appareil génital, puisque le modèle dit indifférencié est femelle.</p> <p>Les structures cérébrales présentant un dimorphisme sexuel prédominant autour du troisième ventricule dans l'hypothalamus antérieur et font partie intégrante du système qui régit l'activité végétative (cf ; 1^{ère} org. somatopsychique). Le développement de ces différences dépend de l'influence précoce des hormones et particulièrement des œstrogènes sur les circuits nerveux en maturation ; cette influence semble persister tout au cours de la vie. Les réseaux neuronaux centraux gérant la production et la réunion des gamètes sont très complexes et demeurent encore à ce jour mal compris. Certains auteurs par exemple suggèrent que la différenciation psychosexuelle pourrait reposer sur une empreinte double, oestrogénique prénatale préparatoire) qui viendrait s'ajouter à l'empreinte androgénique prénatale et postnatale sur le cerveau des garçons. 80% des neurones du noyau central de l'aire préoptique impliqué dans l'ovulation et le comportement sexuel sont générés en période postnatale et un dimorphisme sexuel ne devient observable qu'à partir de 4 ans pour se stabiliser à la puberté.</p>
--	--

Annexe Théorie Polyvagale Dr. Stephen W. Porges

Nous tenons à rappeler ici la Théorie Polyvagale Dr. Stephen W. Porges³¹ complément actualisé de l'organisation cénesthésique : La théorie polyvagale Dr Stephen W. Porges privilégie deux branches fonctionnellement distinctes du nerf vague, ou dixième nerf crânien. Il sert à identifier la relation entre les expériences viscérales et le contrôle parasympathique du nerf vague sur le cœur, les poumons et le tube digestif. La théorie a été introduite en 1994 par le Dr Stephen Porges, directeur du Brain-Body Center de l'Université de l'Illinois à Chicago. Selon la théorie et sa base de preuves croissante [1], le système nerveux autonome est interconnecté et sensible aux influences qui circulent du corps vers le cerveau, appelées influences afférentes. Cet effet a été observé et démontré par une réactivité adaptative dépendante du développement phylogénétique des circuits neuronaux. Il s'appuie sur l'étude de ce que Charles Darwin a appelé le «nerf pneumogastrique». La théorie polyvagale avance que les humains ont des réactions physiques, telles que des changements cardiaques et digestifs, associés à leurs expressions faciales [1]. LA THEORIE POLYVAGALE : Dr Stephen W. Porges privilégie deux branches fonctionnellement distinctes du nerf vague, ou dixième nerf crânien. Il sert à identifier la relation entre les expériences viscérales et le contrôle parasympathique du nerf vague sur le cœur, les poumons et le tube digestif. La théorie a été introduite en 1994 par le Dr Stephen Porges, directeur du Brain-Body Center de l'Université de l'Illinois à Chicago. Selon la théorie et sa base de preuves croissante [1], le système nerveux autonome est interconnecté et sensible aux influences qui circulent du corps vers le cerveau, appelées influences afférentes. Cet effet a été observé et démontré par une réactivité adaptative dépendante du développement phylogénétique des circuits neuronaux. Il s'appuie sur l'étude de ce que Charles Darwin a appelé le «nerf pneumogastrique». La théorie polyvagale avance que les humains ont des réactions physiques, telles que des changements cardiaques et digestifs, associés à leurs expressions faciales [1]. Le docteur Porges soutient cette théorie avec des observations. de la biologie évolutive et de la neurologie. Les branches du nerf vagal servent différentes réponses au stress évolutif chez les mammifères: la branche la plus primitive suscite des comportements

³¹ je tiens d'abord à remercier Benoît Depreux qui a attiré mon attention en 2016 sur la théorie polyvagale : Variabilité cardiaque de haute fréquence et comportements prosociaux : Approche causale de la théorie polyvagale, Brice Beffara, Université Grenoble Alpes, 2016. Je tiens aussi à remercier Stéphane Flamant qui m'a signalé la publication du Docteur Stephen W. Porges qui a longuement développé depuis 1994 la théorie polyvagale. »The Polyvagal Theory » Norton editor London and New York 2011.

d'immobilisation (par exemple, feindre la mort), tandis que la branche la plus évoluée est liée à la communication sociale et aux comportements d'auto-apaisement. Ces fonctions suivent une hiérarchie phylogénétique, où les systèmes les plus primitifs ne sont activés que lorsque les fonctions les plus évoluées échouent. Ces voies neuronales régulent l'état autonome et l'expression du comportement émotionnel et social. Ainsi, selon cette théorie, l'état physiologique dicte la gamme du comportement et de l'expérience psychologique. La théorie polyvagale a de nombreuses implications pour l'étude du stress, des émotions et du comportement social, qui utilise traditionnellement des indices d'excitation plus périphériques, tels que la fréquence cardiaque et le niveau de cortisol. La mesure du tonus vagal chez l'homme est devenue un nouvel indice de vulnérabilité au stress et de réactivité dans de nombreuses études sur des populations atteintes de troubles affectifs.

Sous-systèmes et étapes phylogénétiques : Le nerf vague est un composant principal du système nerveux autonome. La théorie polyvagale décrit la structure et la fonction des deux branches distinctes du vague, toutes deux originaires de la moelle épinière. [2] Plus spécifiquement, chaque branche est associée à une stratégie comportementale adaptative différente, toutes deux de nature inhibitrice via le système nerveux parasympathique. Le système vagal s'oppose au système sympathico-surrénalien, qui est impliqué dans les comportements de mobilisation. Selon la théorie polyvagale, ces systèmes opposés sont disposés phylogénétiquement. [2]

Le complexe vagal dorsal (DVC) : La branche dorsale du vague prend son origine dans le noyau moteur dorsal et est considérée comme la branche phylogénétiquement la plus ancienne. [3] Cette branche est non myélinisée et existe chez la plupart des vertébrés. Cette branche est également connue sous le nom de «vague végétative» car elle est associée aux stratégies de survie primitives des vertébrés, reptiles et amphibiens primitifs. [3] Sous un grand stress, ces animaux gèlent lorsqu'ils sont menacés, conservant leurs ressources métaboliques.

Le DVC assure le contrôle primaire des organes viscéraux sous-diaphragmatiques, tels que le tube digestif. Dans des conditions normales, le DVC maintient la régulation de ces processus digestifs. Cependant, une désinhibition prolongée peut être mortelle pour les mammifères, car elle entraîne une apnée et une bradycardie. [2]

Le complexe vagal ventral (VVC) : Avec l'augmentation de la complexité neuronale observée chez les mammifères (en raison du développement phylogénétique), un système plus sophistiqué a évolué pour enrichir les réponses comportementales et affectives à un environnement de plus en plus complexe. [2] La branche ventrale du vague prend son origine dans le « noyau ambigu »³² et est myélinisée pour offrir plus de contrôle et de rapidité de réponse. [2] Cette branche est également connue sous le nom de «vague intelligent» car elle est associée à la régulation des comportements sympathiques «de combat ou de fuite» au service des comportements sociaux d'affiliation. [3] Ces comportements incluent la communication sociale et l'auto-apaisement et l'apaisement. [2] En d'autres termes, cette branche du vague peut inhiber ou désinhiber les circuits limbiques défensifs, selon la situation. Le VVC assure le contrôle primaire des organes viscéraux supradiaphragmatiques, tels que l'œsophage, les bronches, le pharynx et le larynx. Le VVC exerce également une influence importante sur le cœur. Lorsque le tonus vagal du stimulateur cardiaque est **élevé**, une fréquence cardiaque de base ou au repos est produite. En d'autres termes, le vague agit comme une contrainte, ou **un** frein, limitant la fréquence cardiaque. Cependant, lorsque le tonus vagal est supprimé, il y a peu d'inhibition du stimulateur cardiaque, et donc une mobilisation rapide («combat / fuite») peut être activée en période de stress, mais sans avoir à engager le système sympathico-surrénalien, car l'activation entraîne un coût biologique sévère. [2]

Tonus vagal: un marqueur physiologique du stress : Afin de maintenir l'homéostasie, le système nerveux central répond constamment, via une rétroaction neuronale, aux signaux environnementaux. Les événements stressants perturbent la structure rythmique des états autonomes et, par la suite, les comportements. Puisque le vague joue un tel rôle intégral dans le système nerveux périphérique via la régulation de la fréquence cardiaque, il s'ensuit que l'amplitude de l'arythmie sinusale respiratoire (RSA) est un bon indice de l'activité du système nerveux parasympathique via le vague cardiaque. [4] Autrement dit, RSA est un moyen mesurable et non invasif de constater comment le vague module l'activité de la fréquence cardiaque en réponse au stress. Cette méthode est utile pour mesurer les différences individuelles de réactivité au stress.

Le RSA est la mesure largement utilisée de l'amplitude du rythme cardiaque associé à la fréquence de la respiration spontanée. [5] La recherche a montré que l'amplitude du RSA est un indicateur précis de l'influence éfférente du vague sur le cœur. [5] Étant donné que les effets inhibiteurs de la branche VVC du « *vagus* » permettent un large éventail de comportements adaptatifs et prosociaux, il a été théorisé que les personnes ayant un plus grand tonus vagal sont capables de présenter une plus grande gamme de tels comportements. D'autre part, une diminution du tonus vagal est associée à des maladies et des complications médicales qui compromettent le SNC. [5] Ces complications peuvent réduire la capacité d'une personne à réagir au stress de manière appropriée.

APPLICATIONS CLINIQUES DE LA THEORIE POLYVAGALE ET DU TONUS VAGAL

³² Le noyau ambigu est le noyau commun des fibres éfférentes des nerfs glossopharyngien (IX) et vague (X). De forme allongée, il est histologiquement non homogène. Il se situe bilatéralement dans la formation réticulée de la moelle allongée rostrale, postérieure au complexe nucléaire olivaire inférieur. La partie supérieure du noyau contient les corps cellulaires des neurones somatomoteurs du nerf glossopharyngien, la partie médiane, ceux des neurones somatomoteurs du nerf vague, et la partie inférieure ceux des neurones de la partie crânienne du nerf accessoire.

Le tonus vagal a été utilisé dans la recherche médicale et psychologique pour mieux comprendre les fondements physiologiques de divers troubles [6].

Applications cliniques chez le fœtus humain |

Les fœtus humains en bonne santé ont une forte variabilité de la fréquence cardiaque, qui est « médiée » par le vague. [7] D'autre part, les décélérations de la fréquence cardiaque, qui sont également médiées par le vague, sont un signe de détresse fœtale. Plus précisément, le retrait prolongé de l'influence vagale sur le cœur crée une vulnérabilité physiologique à l'influence du contrôle vagal dorsal, qui à son tour produit une bradycardie (fréquence cardiaque très basse). Cependant, le début de cette décélération est généralement précédé d'une tachycardie transitoire, qui reflète les effets immédiats du sevrage du Ventral Vagal Control.

Applications cliniques chez les adultes

La théorie polyvagale a également été appliquée à un certain nombre de programmes de réadaptation et de traitement. La théorie a été mise en œuvre pour cibler et traiter une variété de problèmes de santé mentale. Plus particulièrement Polyvagal-By-Design™, utilise la théorie Polyvagal et l'applique à un programme de traitement structuré. Polyvagal-By-Design™ est actuellement mis en œuvre dans le traitement des traumatismes, du trouble de stress post-traumatique (SSPT) et des troubles liés à la toxicomanie.

Résultats de la théorie de Dr W. Porges

Comme décrit par Bessel van der Kolk, professeur de psychiatrie à la Boston University School of Medicine: [8]

La théorie polyvagale nous a fourni une compréhension plus sophistiquée de la biologie de la sécurité et du danger, basée sur l'interaction subtile entre les expériences viscérales de notre propre corps et les voix et les visages des personnes qui nous entourent. Cela explique pourquoi un visage gentil ou un ton de voix apaisant peut changer radicalement la façon dont nous nous sentons. Cela clarifie pourquoi le fait de savoir que nous sommes vus et entendus par les personnes importantes dans notre vie peut nous aider à nous sentir calmes et en sécurité, et pourquoi être ignoré ou rejeté peut précipiter des réactions de colère ou un effondrement mental. Cela nous a aidés à comprendre pourquoi s'harmoniser avec une autre personne peut nous sortir d'états désorganisés et effrayants. En bref, la théorie de Porges nous fait regarder au-delà des effets du combat ou de la fuite et placer les relations sociales au centre de notre compréhension du traumatisme. Il a également suggéré de nouvelles approches de guérison qui se concentrent sur le renforcement du système du corps pour réguler l'excitation.

Je tiens à rappeler ici l'importance des thérapies psychosomatiques et leur influence sur les régulations du système nerveux autonome.

Bibliographie :

1.Porges, Stephen W (October 2001). "The polyvagal theory: phylogenetic substrates of a social nervous system". *International Journal of Psychophysiology*. Elsevier. **42** (2): 123–146. doi:10.1016/S0167-8760(01)00162-3. ISSN 0167-8760. PMID 11587772

2.Porges, Stephen W (October 2001). "The polyvagal theory: phylogenetic substrates of a social nervous system". *International Journal of Psychophysiology*. Elsevier. **42** (2): 123–146. doi:10.1016/S0167-8760(01)00162-3. ISSN 0167-8760. PMID 11587772.

3.Beauchaine, Theodore P; Gatzke-Kopp, Lisa; Mead, Hilary K (February 2007). "Polyvagal Theory and developmental psychopathology: Emotion dysregulation and conduct problems from preschool to adolescence". *Biological Psychology*. Elsevier. **7** (2): 176. doi:10.1016/j.biopsycho.2005.08.008. ISSN 0301-0511. PMC 1801075. PMID 17045726.

4.Porges, Stephen W (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation*. W. W. Norton & Company. ISBN 978-0-3937-0700-7.

5.Porges, Stephen W (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation*. W. W. Norton & Company. p. 69. ISBN 978-0-3937-0700-7.

6. Porges, Stephen W.; Dana, Debra A. (2018). *Clinical Applications of the Polyvagal Theory: The Emergence of Polyvagal-Informed Therapies* (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). WW Norton & Company. ISBN 1324000511.

7.Reed, Shawn F; Ohel, Gonen; David, Rahav; Porges, Stephen W (September 1999). "A neural explanation of fetal heart rate patterns: A test of the polyvagal theory". *Developmental Psychobiology*. Wiley. **35** (2): 109. doi:10.1002/(SICI)1098-2302(199909)35:2<108::AID-DEV4>3.0.CO;2-N. ISSN 1098-2302. PMID 10461125.

8.Van Der Kolk, Bessel (2014). *The body keeps the score: brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Viking Penguin. p. 81. ISBN 9780670785933

5. Oreste, le Matricide, la relation d'attachement et la relation d'objet les deux noms de la Mère : Lilith et Eve

JEAN BENJAMIN STORA

Je recherchais une dimension mythique à la relation d'attachement, à la relation objectale et aux problématiques de la relation à la Mère. J'ai rencontré la pièce d'Eschyle présentant Oreste, le fils du roi Agamemnon et de sa femme la reine Clytemnestre, dans un rôle difficile et violent puisqu'il s'agit de l'assassinat de sa mère Clytemnestre.

Ce matricide m'a beaucoup interrogé si bien que j'ai relu plusieurs fois la trilogie d'Eschyle et celle de Sophocle. Je vais d'abord présenter en résumé les problèmes des relations évoquées par les dramaturges, puis je poserai des questions que ni les commentaires littéraires depuis près d'un siècle ni les commentaires psychanalytiques n'ont abordés. **J'ai jeté un regard différent sur cet assassinat et sur tous les problèmes évoqués par les dramaturges mais jamais discutés par les commentateurs.**

Il s'agit donc d'une nouvelle lecture et d'une nouvelle approche de la problématique du matricide d'Oreste.

Comment peut-on avoir une nouvelle approche de matricide, c'est ce que je vais tenter de démontrer dans cette relecture à la lumière de la Psychosomatique Intégrative.

La pièce d'Eschyle

La trilogie d'Eschyle : Agamemnon, Les Choéphores, Les Euménides (1961, Flammarion) ; d'abord le lieu de l'action et les personnages. Les personnages principaux sont : le roi Agamemnon, la reine Clytemnestre, son amant Égisthe, leurs enfants Oreste et Électre. Tout d'abord où se déroule l'action ?

L'action d'Agamemnon se concentre en un lieu unique, situé devant la demeure des Atrides. Celle des Choéphores (meurtre de Clytemnestre) s'ouvre aux abords de la tombe paternelle, puis l'action revient au palais royal. Avec les Euménides (procès d'Oreste), nous passons de Delphes à l'Acropole d'Athènes, du sanctuaire d'Apollon au temple d'Athéna (d'ailleurs situé juste au-dessus du théâtre où fut créée l'Orestie), puis à la colline de l'Aréopage, qui se trouve dans ses environs immédiats, un peu plus à l'ouest.

Agamemnon et les Choéphores se déroulent en effet sur sol argien, et si la seconde pièce nous éloigne quelque temps du palais, ce n'est que pour mieux nous y ramener, avant de jeter Oreste, meurtrier de sa mère, dans une errance dont il ne connaît pas lui-même le terme – comme si le sang versé et la question de droit qu'il soulève avaient partie liée avec la terre même du crime, et comme si la solution ou la délivrance ne pouvaient venir que d'ailleurs, à cette condition que le problème qui s'est joué à Argos soit littéralement déplacé sur un autre théâtre. Dans la troisième pièce, Oreste est jugé au temple d'Athéna pour le matricide. Mais derrière les problèmes juridiques, il y a des interrogations auxquelles Eschyle ne répond pas. Il s'agit d'une construction mythologique et historique dans la tragédie qu'il écrit pour absoudre le matricide d'Oreste. Cette absolution et le jugement favorable ne mettent pas fin à la culpabilité d'Oreste mais lui ouvre la voie vers la royauté. En effet il devient roi et meurt à un âge avancé comme si toute la tragédie de cette famille des Atrides prenait fin avec lui qui appartient à la cinquième génération.

La deuxième tragédie, celle intitulée les Choéphores et qui met en scène le meurtre de Clytemnestre, se déroule d'abord près de la tombe d'Agamemnon.

Citation : **vers 130 (Electre) j'appelle et j'invoque mon père : aie pitié de moi et de ton cher Oreste : comment le ramener chez nous ? Nous voici réduits à l'errance. Celle qui nous a enfantés, nous a vendus en échange d'un homme – Égisthe, le complice de ta mort. Ma vie est celle d'une esclave, et privé de ses biens Oreste est en exil, tandis que ce couple arrogant jouit sans retenue du fruit de tes épreuves. Mais qu'une heureuse chance ramène ici Oreste, je t'en prie, entends-moi, mon père**

Qui est Égisthe ? On le présente d'abord comme l'amant de la mère, mais les liens familiaux sont plus importants qu'on ne le pense : il est préférable ici de revenir sur toute l'histoire des Atrides.

Dans la mythologie grecque, les **Atrides** sont les descendants d'Atrée. Le destin des Atrides fut marqué par le meurtre, le parricide, l'infanticide et l'inceste. Seule Athéna interrompit le cycle de la violence en faisant juger Oreste, le matricide, sur la colline de l'Aréopage, par le premier tribunal criminel de la cité d'Athènes.

Atrée et Thyeste, deux frères, sont les petits-fils de Tantale et les fils de Pélops (deux hommes maudits pour leurs crimes).

Après avoir assassiné leur demi-frère Chrysippe, Atrée et Thyeste durent s'enfuir à Mycènes. Les deux frères se disputèrent le pouvoir, la succession au trône ayant été ouverte. Chacun imagina les barbaries les plus lâches pour éliminer l'autre. Ainsi Thyeste, aidé par sa belle-sœur Érope, vola une toison d'or à Atrée et demanda que celui qui la posséderait fût choisi comme roi.

Atrée, ignorant le larcin et sûr de sa victoire, accepta la proposition. Mais il fut averti par le dieu Hermès dans un rêve ; il suivit son conseil et déclara que si le soleil renversait sa course il serait proclamé roi. Alors le soleil se coucha à l'est et **Atrée devint roi de Mycènes.**

Ayant appris la trahison de sa femme, il imagina alors les persécutions les plus cruelles contre son frère. **Il invita Thyeste à un banquet et après avoir massacré ses enfants, il les lui servit comme plat au cours du repas.** Thyeste, chassé, se réfugia alors à Sicyone où, sur les conseils d'un oracle, **il viola sa propre fille Pélopie. Celle-ci ne connaissait pas l'identité de son violeur, et garda pour seule preuve l'épée de Thyeste. Elle eut de lui un fils, Égisthe.** Pélopie épousa ensuite son oncle Atrée. Égisthe fut élevé par son oncle Atrée, sans connaître la véritable identité de son père. Atrée, une fois Égisthe adulte, confia à ce dernier le soin de tuer Thyeste. Mais ce dernier vint à la rencontre de Pélopie et d'Égisthe. Reconnaisant son épée il avoua à sa fille être le père d'Égisthe. Pélopie se suicida et **Égisthe retourna à Mycènes pour tuer Atrée et rendre le royaume à son père. Après le meurtre d'Atrée, Égisthe régna avec Thyeste.**

Les deux fils d'Atrée, Agamemnon et Ménélas, s'exilèrent à Sparte. Ils y levèrent une armée. **Agamemnon épousa Clytemnestre après avoir tué le premier mari de celle-ci,** Tantale, fils de Thyeste. Elle lui donna trois filles et un fils. Ménélas épousa la sœur de Clytemnestre, Hélène.

Égisthe est donc le neveu d'Atrée et il commence sa vie d'adulte en tuant son oncle et en prenant le pouvoir avec son père. Prendre la place du père semble être la problématique de ce fils incestueux.

Oreste et Électre au bord de la tombe d'Agamemnon ; ils se lamentent.

Zeus, Zeus, contemple notre état. Vois la lignée d'un aigle, d'un père qui succomba dans les replis noueux d'une affreuse vipère, ses orphelins (vers 250) pressés par la faim dévorante, trop jeunes encore pour rapporter au nid le gibier paternel (57) De même tu peux nous voir, Électre et moi, deux enfants privés de leur père, tous deux également chassés de leur demeure

Et si d'un père qui t'honorait de tant de sacrifices tu laisses succomber les rejetons, (260) Comment ce tronc royal, desséché jusqu'à la racine, pourvoira-t-il à tes autels aux jours de sacrifice ? Assiste-nous. De notre palais amoindri tu peux relever la puissance, elle qui semble aujourd'hui abattue.

Dans cette pièce d'Eschyle, nous sommes toujours en présence de la recherche du pouvoir dans la famille des Atrides.

Père, pauvre père, vers toi quelle parole ou quelle offrande te fera lever de si loin, de la couche qui te retient ? L'ombre et la lumière s'opposent ; (320) pourtant une glorieuse plainte de même est saluée du nom de grâce par les Atrides devant leur palais.

(420) À quoi bon les flatter, elles sont sans remède, car ma mère a fait de mon cœur un loup sanglant que rien ne caressera plus. Mère atroce, (430) tu n'as reculé devant rien dans ces atroces funérailles d'un roi privé de sa cité, privé de ses lamentations, tu as osé ensevelir sans une larme ton époux.

Oreste a une image de sa mère meurtrière du père et de son mari. Pour tuer quelqu'un, un être humain a toujours besoin d'une justification. C'est ce qu'Eschyle va construire progressivement dans sa tragédie.

ORESTE Tu parles de la dignité perdue, hélas – mais elle payera le sort indigne de mon père, j'en atteste les dieux, j'en atteste mon bras – que je meure, pourvu d'abord que je la tue.

Nous sommes toujours ici dans la vengeance du meurtre du Père. Clytemnestre est la meurtrière de celui-ci avec Égisthe.

ORESTE : Père, toi qui mourut d'une mort indigne d'un roi, (480) accorde-moi, je t'en conjure, le pouvoir dans ton palais.

ÉLECTRE Et moi, père, voici ma demande : échapper à mon épreuve et l'imposer à Égisthe.

Électre accompagne et soutient Oreste mais ne prend pas sa place pour tuer la mère. Elle demande cependant le Pouvoir. Oreste et Électre ont grandi dans l'ombre du Pouvoir et dans la recherche du Pouvoir ; en effet à quoi sert-il de tuer Clytemnestre si les deux enfants ne prennent pas sa place ! Mais faut-il tuer la mère pour cela, et quelle mère ! En psychanalyse prendre la place de la mère n'a pas la même signification pour le garçon et pour la fille.

Electre : ce dernier cri, mon père : vois-tu tes deux petits, réfugiés auprès de ta tombe ? Prends pitié de ta fille et de ton fils. N'arrache pas les derniers germes des Pélopes – ainsi tu seras mort sans périr tout à fait.

Il est préférable ici, avant l'énonciation les commentaires psychanalytiques et psychosomatiques, de revenir sur l'histoire de cette famille issue de Pélopes et uniquement dominée par le désir du Pouvoir ; pour s'emparer du Pouvoir, seule la solution du meurtre est possible. Éliminer l'autre quel que soit son lien de parenté.

Généalogie : Tout commence avec Tantale, grand père d'Atrée et de Thyeste ; *il sacrifie son fils Pelops et le donne en repas aux Dieux*. Il vole les Dieux et commet le meurtre de son fils Pelops ressuscité plus tard par les Dieux. Tantale a commis le crime impardonnable de parler des secrets des dieux aux mortels.

Descendance de [Pélops](#)

- Thyeste a un fils Tantale premier époux de Clytemnestre
- Atrée a pour épouse Aérope ou Érope qui trahit son mari pour favoriser son beau-frère

Thyeste pour accéder au trône

- Les deux frères sont les petits enfants de Tantale
- Agamemnon a pour épouse Clytemnestre, premier époux **Tantale fils de Thyeste, tué par Agamemnon**

▪ **Enfants d'Agamemnon**

- Iphigénie sacrifiée par son père pour conquérir Troie (Iphianassa (généralement assimilée à Iphigénie))

- Chrysothémis
- Laodicé ou **Électre** (ajout tardif, généralement assimilée à Laodicé) a pour époux Pylade : fils d'Anaxybie sœur d'Agamemnon, donc son cousin germain.

- Strophios
- Médon
- **Oreste**
- Tisamène
- Ménélas, frère d'Agamemnon a pour épouse **Hélène** :
- Hermione
- Nicostrate

- Anaxibie a pour époux Strophios fils de Crisos
- Pylade
 - Atrée a également une liaison avec Cléola :
 - Plithène

Pélopia fille de Thyeste et mère d'un fils incestueux Egisthe, meurtrier de son oncle Atrée, il règne avec son père sur le royaume. Plus tard meurtrier d'Agamemnon, son cousin, et compagnon de Clytemnestre ; Assassiné par Oreste fils d'Agamemnon avec la complicité de sa sœur Electre : voilà la tragédie.

On doit retenir ici selon la lecture que je fais, à savoir la recherche et la lutte pour le Pouvoir, tous les meurtres sont liés au désir de pouvoir et, dans ma recherche à propos du matricide, j'ai rencontré un fait passé inaperçu par les littéraires et par les psychanalystes : à savoir les enfants assassinés et servis comme repas au Père. Personne ne s'est jamais penché sur ce problème surprenant, étonnant et profondément choquant. Je vais à cet égard proposer une explication qui n'a jamais été évoquée par le tragédien grec ni par les psychanalystes ni par les critiques littéraires. Je reviendrai un peu plus loin sur les explications psychanalytiques et politiques.

D'abord le matricide :

Je sais tout, mon fils : j'étais là. Ce sont des songes, des nuits traversées d'épouvante, qui l'agitaient et ont poussé son impiété à faire verser ces offrandes. ORESTE Quels songes ? En sais-tu assez pour le dire ? LE CORYPHÉE (chef du choeur dans la tragédie grecque) : Elle prétend qu'elle s'est vue accoucher d'un serpent. ORESTE Mais comment s'achève le songe ? Quelle est sa fin ? LE CORYPHÉE : Elle l'abritait dans des langes, comme un enfant. ORESTE (530). Quel aliment ce nourrisson voulait-il mordre ? LE CORYPHÉE : Elle-même, dans son rêve, lui a donné le sein (101) ORESTE, Et le sein n'était pas blessé par ce monstre ? LE CORYPHÉE Avec le lait, il suçait un caillot de sang. ORESTE, Il se pourrait que ce ne soit pas un vain songe. LE CORYPHÉE : Dans sa terreur, elle pousse un cri et s'éveille. Les torches, que l'ombre avait aveuglées, courent en foule auprès de leur maîtresse. C'est alors qu'elle envoie ces libations funèbres (auprès du tombeau d'Agamemnon), dans l'espoir de crever l'abcès de son angoisse(102)

Oreste : Il faut qu'elle périsse, et moi, sous forme de serpent, (550) je la tue – voilà ce qu'affirme ce rêve.

Interprétation du rêve de Clytemnestre par Oreste. Oreste se voit enfant dans des langes alimenté par une « mère » qui le voit comme un serpent qui veut la mordre et donc la tuer. On peut comprendre qu'effrayée par ce rêve, Clytemnestre ait envoyé des libations funèbres sur la tombe du mari qu'elle a assassiné en supposant que c'était le spectre d'Agamemnon qui la persécutait et qui révélait sa culpabilité.

Puisque j'ai rappelé ces épreuves amères, n'est-il pas temps de maudire avec le palais l'abominable union.

Quand Oreste arrive au palais, il fait courir le bruit qu'il est mort. Il s'agit d'une ruse pour se protéger des soldats et des gardes du palais.

KILISSA, (apparition de la nourrice, la deuxième mère d'Oreste, figure maternelle d'attachement) où vas-tu hors du palais ? La tristesse te suit sans te réclamer de salaire.

LA NOURRICE : Égisthe doit venir trouver les étrangers au plus vite. La maîtresse l'ordonne. D'homme à homme, ils lui apprendront la nouvelle (de la mort d'Oreste) plus clairement. Devant les serviteurs elle a pris un air affligé, mais elle cachait un sourire dans ses yeux – l'affaire a bien tourné (740) pour elle. Et c'est pourtant la fin de tout pour ce palais qu'annonce en termes nets le message des étrangers. Il va se réjouir, lui, tu peux en être sûre, quand il entendra leur histoire. Ah, malheureuse, quand je pense aux douleurs

d'autrefois, confondues au-dessus du palais d'Atrée pour l'écraser, et qui ont affligé mon cœur dans ma poitrine.

Mais je n'ai jamais affronté un tel chagrin. Les autres maux, je les ai épuisés avec patience, mais mon Oreste chéri, le souci de mon âme, (750) que sa mère m'avait confié à sa naissance pour le nourrir – toutes ces nuits traversées de ses cris perçants, tant de travail et tant de mal que je me suis donné pour rien. Un enfant, ça pense à peine, il faut bien l'élever comme une petite bête, n'est-ce pas, en lui tenant lieu de pensée ; un nourrisson dans ses langes ne sait pas encore dire s'il a faim, s'il a soif, s'il doit se soulager – le ventre des petits n'obéit qu'à lui-même ; moi, je déchiffrais ses oracles, et comme je crois bien que je me suis souvent trompée, je devais lui laver ses langes – (760) nourrice ou blanchisseuse, ce n'était plus qu'un seul travail. Tel était mon double métier depuis que j'avais reçu Oreste par son père, et aujourd'hui, malheureuse, on me dit qu'il est mort. Mais je m'en vais trouver l'homme qui a pourri notre maison : cette nouvelle a tout pour lui plaire.

Ces vers révèlent le rôle important joué par Kilissa auprès d'Oreste : elle a été sa première mère dans une relation d'attachement que l'on nous décrit en quelques lignes. C'est elle qui l'a nourri et qui l'a aidé à survivre. On nous signale que les nuits de l'enfant étaient traversées de cris perçants. Pourquoi Oreste criait-il la nuit ? Pourquoi était-il perturbé ? Le tragédien ne nous dit absolument rien à cet égard. Oreste était un nourrisson profondément perturbé. Comme on peut le constater, Kilissa a été une mère de substitution mais l'affection est absente, comme elle le dit « elle l'a nourri comme un petit animal » ; mais l'amour et l'affection !!

On comprend mieux à présent la dimension narcissique de survie d'Oreste ; c'est le narcissisme de vie qui l'a conservé, et l'on peut constater que l'Objet n'est pas internalisé.

Toi, quand ton tour sera venu d'agir, courage, si elle te crie « mon fils », réponds-lui « oui, fils de mon père » et sans reproche (830) achève ton œuvre de ruine.

Le tragédien encourage Oreste à commettre l'acte monstrueux de tuer sa mère et surtout le déculpabiliser. Et si Clytemnestre l'appelle « mon fils » c'est pour affaiblir sa résolution meurtrière et arrêter son bras en lui rappelant qu'elle est sa mère. Et le tragédien à travers le coryphée l'encourage dans son acte.

Otototoï! Otototöi, *ce cri au détour d'un paragraphe m'a surpris et j'en ai recherché la signification : il s'agit du cri de Cassandra quand, sous l'emprise d'Apollon, elle prophétise les malheurs des Atrides. Cassandra est une prophétesse troyenne avec un destin étrange puisqu'elle est devenue la compagne d'Agamemnon pendant la guerre de Troie et qu'elle a été condamnée par les dieux à prophétiser sans être crue par le public auquel elle s'adressait. Comme si ses prophéties n'avaient aucune valeur. Lors du meurtre d'Agamemnon, elle a été assassinée avec ses deux enfants.*

CLYTEMNESTRE Qu'y a-t-il ? Pourquoi ces cris dans le palais ? LE SERVITEUR Je te le dis, les morts tuent le vivant (153). CLYTEMNESTRE Ah, malheureuse – j'ai compris ton énigme. Nous avons tué par la ruse, et la ruse va nous tuer. Vite, qu'on m'apporte une hache tueuse d'hommes. (890) Nous verrons bien si nous sommes vainqueurs ou vaincus, puisque j'en suis arrivée là de mon malheur. Le serviteur est sorti.

Entrent Oreste, puis Pylade (154) ORESTE Je te cherchais. Lui, son compte est réglé.

CLYTEMNESTRE Malheur à moi ! Ô mon vaillant Égisthe, tu es mort (155) – ORESTE Tu l'aimes ? Eh bien, tu seras couchée dans sa tombe, Voilà un mort que tu ne pourras pas trahir. CLYTEMNESTRE Arrête, mon enfant, mon fils – respecte ce sein sur lequel tu t'es si souvent endormi quand tes lèvres suçaient mon lait nourricier (156).

ORESTE Que faire, Pylade ? Comment puis-je tuer ma mère ? PYLADE (900) Et que deviendront les oracles que Loxias (le Dieu Apollon) t'a rendu à Pythô, et la foi des serments ? La haine de tous les hommes est moins à craindre que les dieux. ORESTE Tu as vaincu, et ton conseil est bon. Suis-moi, je veux t'égorger sur son corps. Vivant, tu l'as

préféré à mon père : meurs et dors avec lui, puisque tu l'aimes et que tu hais celui que tu devais aimer. CLYTEMNESTRE Je t'ai nourri, je veux vieillir à tes côtés¹⁵⁷. Mon enfant, ne crains-tu pas d'être maudit par une mère (158) ? ORESTE Une mère qui m'a jeté dans l'infortune (159). CLYTEMNESTRE C'est faux. Je t'ai laissé chez des alliés (160). CLYTEMNESTRE Tu veux vraiment tuer ta mère, mon fils ? ORESTE Ce n'est pas moi, tu te seras tuée toi-même. CLYTEMNESTRE Prends garde à la furie des chiennes de ta mère. ORESTE Et celles de mon père, comment les fuir, si je recule ? CLYTEMNESTRE Hélas, tout est en vain – vivante, je prie un tombeau (164). ORESTE Oui. Le sort de mon père te fixe cette mort. CLYTEMNESTRE, Malheur – voilà donc le serpent que j'ai enfanté et nourri. ORESTE La terreur de ton rêve était un bon prophète (165). (930) Ton meurtre était interdit, à toi d'en souffrir l'horreur.....

(Entre ORESTE). Auprès de lui, les cadavres d'Égisthe et de Clytemnestre.

Des citoyens d'Argos l'entourent. ORESTE Voyez les deux tyrans de ce pays, qui ont tué mon père et détruit mon palais. Avec quelle majesté ils siégeaient autrefois sur le trône, le Soleil, faites-lui voir les crimes impurs de ma mère (174), afin qu'au jour de la justice il témoigne pour moi que j'étais dans mon droit en recherchant la mort d'une mère – la mort d'Égisthe, je n'en parle pas, (990) puisqu'il subit la loi des adultères ; mais celle qui médita cette horreur contre un homme dont elle avait porté les enfants sous sa ceinture

ORESTE Mais sachez-le – car je ne sais comment cela finira ; comme un cocher dont les chevaux quittent la piste, je suis vaincu et emporté par ma pensée qui se révolte, face à mon cœur la terreur va chanter, l'entraîner dans sa danse, mais tant que je maîtrise ma pensée, je le proclame à tous les miens : oui, j'ai tué ma mère, non sans justice, la souillure qui tua mon père, haïe des dieux, et j'en ai puisé l'audace auprès du grand Loxias, (1030) l'oracle de Pythô, qui m'assura que j'agirais sans être coupable de crime, et que sinon – je veux taire le châtement, nos arcs n'atteignent pas tant de souffrance.

On peut constater ici le début des souffrances d'Oreste qui a tué sa mère. Il y a un conflit manifesté par des affects puissants et la capacité de maîtriser la pensée du réel face à l'horreur du meurtre. Cela va être le début de l'errance d'Oreste jusqu'à son procès. On voit bien ici la différence entre tuer sa mère en pensée et tuer sa mère dans la réalité. Mais Oreste a tué une mère toute puissante phallique narcissique, et la reine. Nous sommes ici toujours dans un affrontement de pouvoir se débarrasser des rivaux.

Apparition des Erinyes qui poursuivent Oreste pour le punir du matricide.

La troisième pièce tragique d'Eschyle concerne le procès d'Oreste à Athènes.

ORESTE Vous ne les voyez pas – moi, je les vois, elles me chassent, je ne peux plus rester – Il sort. LE CORYPHÉE Bonne chance. Qu'un dieu propice veille sur toi et te préserve jusqu'à des jours meilleurs. Voilà donc dans le palais de nos rois la troisième tempête dont le souffle vient d'éclater : d'abord des enfants dévorés, les tristes malheurs de Thyeste, (1070) égorgé dans son bain, lui, le chef de l'armée achéenne. Maintenant voici la troisième – pour nous sauver ou pour nous perdre ? Où donc va s'accomplir, où va cesser et s'endormir enfin la furie de la ruine ?

L'interrogation du tragédien trouve une fin dans le procès d'Oreste. Poursuivi par les Erinyes, se sentant profondément coupable Oreste finit par arriver à Athènes.

Réflexions et propositions psychanalytiques interprétatives

Dans une thèse écrite sur le matricide, la doctorante Linda Widad « **La symbolisation du matricide féminin ou l'advenir femme** » (2020) évoque les groupes de femmes qui poursuivent, avec leur toute-puissance, les hommes coupables et elle déclare que cela « a toujours quelque chose d'angoissant ; les Amazones, les Érinyes- les déesses infernales, les Gorgones- dont Méduse, et leurs sœurs aînées, les Grées, les Sirènes – créatures ailées qui menaient à la perdition et à la mort les hommes attirés par leurs chants ensorcelants- mais également les femmes de Lemnos...ce sont des groupes de femmes d'où les hommes sont

exclus, organisés entre elles, dont le rôle est de malmener les hommes, de les séduire, de leur faire peur ou de les tuer ». « Se dessine doucement une dichotomie entre la mère douce, l'épouse sage et aimante, et la femme dangereuse, redoutable et effrayante. Quoi qu'il en soit, les femmes ne sont pas dénuées de pouvoirs, et leur colère est redoutable ».

Ces réflexions sur le matricide dans une thèse récente m'ont renvoyé progressivement aux hypothèses psychanalytiques de mon livre publié en 1991 « Quand le corps prend la relève, stress traumatismes et maladies somatiques ». Dans cet ouvrage mes réflexions sur l'Imago maternelle m'ont conduit à décrire deux types de Mère. Le premier type est Lilith cette déesse sumérienne terrifiante, toute-puissante, qui séduit les hommes et tue les enfants ; Lilith est la mère de toutes les déesses citées plus haut et plus spécialement la mère des Erinyes. Dans la Bible et les commentaires talmudiques, Lilith est la première femme d'Adam. Dans le monde de l'Islam c'est une déesse redoutée et terrifiante. Les croyances et les histoires la concernant se sont développées depuis les îles Canaries jusqu'au Pakistan. Enfant, j'ai grandi en écoutant les récits terrifiants de Lilith.

Lilith est donc une représentante du **narcissisme primaire**, le triomphe de la toute-puissance et des meurtres sans culpabilité. Il s'agit de la première Imago maternelle qui est toute-puissante dans sa relation avec l'enfant nouveau-né. C'est un néotène et sans sa mère toute-puissante, il ne pourrait survivre. Le problème est à quel moment apparaît la mère génitale dans la relation à l'enfant pour qu'il puisse progressivement recevoir de l'affection et de l'amour, et développer un système psychique en internalisant une Imago maternelle qui va l'accompagner pendant toute sa vie. Sans cette mère objectale génitale le système psychique ne peut se développer, **il en restera au stade narcissique archaïque et la pensée toute puissante l'accompagnera toute sa vie.**

Avant d'aller plus loin, revenons d'abord sur la pièce d'Eschyle :

« Alors que le statut de mère protège habituellement les femmes, Athéna, fille uniquement d'un père, se dégage de cette tradition. Elle appuie sa déclaration dans la suite de la tirade : « Dès lors je n'aurais pas d'égard particulier pour la mort d'une femme qui avait tué l'époux gardien de son foyer ». Loin d'être horrifiée par le matricide d'Oreste, elle vote pour son salut et fait ainsi peser la balance de la justice de son côté.

Nous pouvons avancer déclare Linda Wadid, que symboliquement, Athéna est matricide. Mais avant Athéna, le père avait déjà tué la mère en devenant, la femme qui portait l'enfant, en l'engloutissant. Encore une fois, derrière la mort d'une mère, d'une femme, nous apercevons l'ombre du père. Quoi qu'il en soit, Athéna est libérée du poids du matricide, et réalise avec succès un matricide psychique. Nous avançons dans l'idée que réussir son matricide psychique est nécessaire à l'équilibre de l'advenir femme ». (Linda Wadid, thèse p.42).

Commentaire : le matricide d'Athéna, en psychanalyse, ne peut être interprété que comme le désir de la fille de séduire le père et d'éliminer la mère. Le désir fantasmatique de tuer la mère fait partie de la problématique œdipienne de la fille.

Dans la mythologie, nous avons aussi la fille de Zeus, Artémis : Artémis, fille de Zeus et de Léto, est connue comme étant la Déesse de la chasse, restée longtemps vierge comme Athéna, elle ne faillira qu'une seule fois au désir charnel, pour passer une nuit avec Endymion. De cette union naîtront les Amazones. **Encore une fois ici nous sommes confrontés à une mère phallique narcissique et non pas génitale**

Le culte d'Artémis est lié aux morts subites des nourrissons et des fausses couches. Les jeunes filles vierges se tournent vers elles afin d'être protégées. Sa mère également est une déesse de la maternité et de l'enfance. Elle est une des nombreuses déesses qui représentent des femmes fortes et indépendantes. Elle est à la fois vénérée pour la protection qu'elle peut apporter et redoutée pour les épidémies et la mort qu'elle peut provoquer ». **On retrouve encore une fois ici le mythe de Lilith qui tue des enfants.**

« Les groupes de femmes ont toujours quelque chose d'angoissant ; les Amazones, les Erinyes-les déesses infernales, les Gorgones- dont Méduse, et leurs soeurs aînées, les Grées, les sirènes – créatures ailées qui menaient à la perdition et à la mort les hommes attirés par leurs chants ensorcelants- mais également les femmes de Lemnos...ce sont des groupes de femmes d'où les

hommes sont exclus, organisés entre elles, dont le rôle est de malmener les hommes, de les séduire, de leur faire peur ou de les tuer. »

Toutes mes réflexions convergent en partie avec celles de Linda Widad pour privilégier l'ïmago maternelle toute-puissante. Lilith est la mère de toutes ces déesses que l'on trouve dans la mythologie grecque et dans les mythologies des peuples nord-africains. Tout enfant, j'ai appris des rituels pour me protéger de cette redoutable déesse.

On doit alors comprendre qu'il s'agit d'une mère phallique-narcissique de de l'étape du narcissisme primaire. Il s'agit du stade de la toute-puissance, de la création de Soi par soi-même, de l'ignorance de l'autre qui est au mieux un double de soi-même et donc un double à éliminer. Tout et tout de suite, c'est ce qui va prédominer dans les comportements **de ces êtres tout-puissants qui ne recherchent que le Pouvoir, ils n'ont aucune compassion** ; l'objectif principal est d'éliminer l'autre quelle que soit la relation familiale. **Toute la mythologie grecque est une illustration de ce narcissisme primaire.** Je vais à présent compléter les réflexions concernant ces personnalités hors du commun des mortels que nous sommes.

Une dernière citation de cette thèse avec laquelle je suis en total désaccord : « Lorsque l'homme qui protège, la figure paternelle, et la femme qui nourrit, la figure maternelle, viennent à se souhaiter la mort, ce que l'on est soi-même et ce qu'on a été, ne peut être que déstabilisé sur le plan psychique, et risquer de mener à la psychose, car le monde symbolique n'a plus de repère qui peut consolider le Moi. Lorsque les parents s'entretuent, l'enfant subit forcément une part plus ou moins grande des dégâts provoqués ». **Il y a ici un oubli total de ce qu'est le narcissisme primaire qui pourrait constituer le noyau de la psychose**, mais ce n'est pas le cas ici car il s'agit des dieux aux personnalités narcissiques toutes-puissantes. **On ne doit pas confondre la dimension narcissique et la dimension génitale.**

Avant de proposer une explication psychanalytique globale, je souhaite aborder la troisième pièce d'Eschyle de façon brève puisque son procès mène à l'acquittement d'Oreste et au retour progressif de la paix psychique intérieure. Oreste devient roi et meurt âgé, avec lui la malédiction des Atrides prend fin.

Dans les Euménides, la troisième pièce, le tragédien évoque Oreste, qui trouva refuge dans ses « riches campagnes » après avoir été « dérobé aux mains violentes de Clytemnestre et sauvé d'un horrible piège par sa nourrice Arsinoé ». Le poète, sans prendre la peine de mentionner Égisthe, impute ensuite à la mère d'Oreste les morts d'Agamemnon et de Cassandre avant de s'interroger sur ses raisons : « Était-ce Iphigénie, égorgée sur les bords de l'Europe, loin de sa patrie, qu'elle pleurait, quand elle conçut ce ressentiment atroce ? ou bien, subjuguée par un autre amour, fut-elle égarée par ses nuits adultères ? » Quoi qu'il en soit, le crime de la reine, « le plus affreux pour de jeunes épouses », semble susciter une fascination particulière (43) – à tel point que Pindare ne cite Égisthe que par raccroc, à l'extrême fin de son exposition du mythe, et uniquement en qualité de victime d'Oreste – sans même rappeler quel fut exactement son rôle dans la mise à mort du roi. Aux deux motifs qu'allègue Pindare pour tenter de comprendre le crime de Clytemnestre, Eschyle en ajoute deux autres : la jalousie, et la nécessité de châtier l'assassin de Thyeste. Mais en multipliant les explications, il refuse aussi de choisir parmi elles ; et en leur superposant au moins une cause de nature distincte (la volonté de Zeus), il ne fait que rendre plus sensible la difficulté à cerner l'acte de Clytemnestre. Il se peut en outre qu'en laissant à son tour la « femme au cœur d'homme » seule face à Agamemnon au moment de le frapper, sans même qu'Égisthe la soutienne de sa présence, Eschyle ait simplement tiré parti en termes dramatiques d'une possibilité que le texte de la XIe Pythique ne suggérait peut-être qu'accidentellement. Mais ces développements s'inscrivent tous dans un ensemble cohérent d'innovations visant à faire de Clytemnestre le personnage central de l'Orestie. Car Eschyle, premier poète à nous l'avoir présentée seule face à son crime, est aussi le premier selon qui elle envoya elle-même son fils en Phocide, et le premier qui l'ait montrée isolée et désarmée devant Oreste à son retour.

Avec les Euménides, nous passons de Delphes à l'Acropole d'Athènes, du sanctuaire d'Apollon au temple d'Athéna (d'ailleurs situé juste au-dessus du théâtre où fut créée l'Orestie), puis à la colline de l'Aréopage, qui se trouve dans ses environs immédiats, un peu plus à l'ouest.

Agamemnon et les Choéphores, les deux premières tragédies, se déroulent sur sol argien, et si la seconde pièce nous éloigne quelque temps du palais, ce n'est que pour mieux nous y ramener, avant de jeter Oreste dans une errance dont il ne connaît pas lui-même le terme – comme si le sang versé et la question de droit qu'il soulève avaient partie liée avec la terre même du crime, et comme si la solution ou la délivrance ne pouvaient venir que d'ailleurs, à cette condition que le problème qui s'est joué à Argos soit littéralement déplacé, sur un autre théâtre.

La leçon d'Eschyle³³ est claire : avec la troisième pièce, nous descendons du trône des dieux au tribunal terrestre. **Oreste devient progressivement un être humain doté de conscience et de culpabilité au contraire de ses ancêtres.**

Revenons à présent à l'élaboration psychanalytique : Oreste est confronté à deux mères : une mère biologique toute-puissante, phallique narcissique et proche de Lilith. Sa mère génitale est sa nourrice qui l'a élevé et assisté quotidiennement pour l'aider à grandir. Elle lui a permis de survivre et de se développer, mais absence d'un véritable amour maternel. Le meurtre d'Oreste est celui de sa mère biologique, et il fut immédiatement habité par un fort sentiment de culpabilité même si le lien de l'attachement était très faible sinon quasi inexistant. **Mais, en psychosomatique, nous pensons que neuf mois passés dans le ventre maternel créent des relations émotionnelles encodées par le système nerveux central et qui peuvent continuer de se manifester dans la vie.** La problématique psychanalytique est plus complexe que celle d'Électre. Dans le cas d'Électre, nous sommes en présence du problème de rivalité avec la mère pour séduire le père et du désir d'éliminer la mère. Dans le cas d'Oreste, **nous sommes en présence d'une problématique phallique narcissique des premiers temps de l'existence. Nous sommes dans la phase archaïque du développement humain il n'y a aucune problématique génitale œdipienne.** Pour moi, Oreste a tué la mère narcissique, accompagné d'un fort sentiment de culpabilité. **La problématique étant : Tuer ou être Tué. Retour sur le complexe d'Œdipe :**

Rappelons (Stora, 1999) « 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. Oedipe 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, Oedipe tuera deux fois sa mère: d'abord la mère phallique sous la forme de la sphinge (Lilith), puis la mère génitale ». Ce sont des réflexions élaborées dans mon livre intitulé « Quand le corps prend la relève, stress, traumatismes et maladies somatiques » parues en 1999 chez Odile Jacob.

Il me reste un dernier point à analyser : pourquoi tuer des enfants et les donner en repas à sa propre famille ?

Ni Eschyle, ni les analyses littéraires, ni les psychanalystes ne retiennent ces meurtres surprenants et profondément choquants. Je pense qu'Eschyle savait de quoi il s'agissait mais il a dissimulé cette information horrible, qui est révélé aujourd'hui par des scientifiques américains : ils ont fait une découverte qu'ils considèrent comme une preuve que les Grecs antiques faisaient des sacrifices et pratiquaient le cannibalisme. Le squelette d'un adolescent découvert au mont Lykaion par des archéologues américains et locaux pourrait être une preuve

³³ Eschyle, pour éviter sans doute qu'on ne pense trop au procès d'Arès, acquitté du meurtre d'Halirrhotos par un jury divin sur la colline proche du Parthénon qui, de ce fait, a pris le nom d'Aréopage, convoque la légende selon laquelle le mont d'Arès a été le camp de base des Amazones lors de la guerre qu'elles ont lancée contre Thésée et – en étant le seul auteur grec à le faire, comme le souligne Alan Sommerstein, *Aeschylus. Eumenides*, Cambridge, CUP, Coll. Cambridge Classical Texts, 1989, p. 214 – mentionne un sacrifice en l'honneur d'Arès pour expliquer le nom du tribunal. Tout semble fait par l'auteur des *Euménides* pour évacuer le procès d'Arès et donner au procès d'Oreste des allures de toute première fois.

que les Grecs antiques s'adonnaient au cannibalisme, rapporte le journal britannique The Guardian. La partie supérieure du crâne du squelette manquait, et le corps était placé entre deux rangs de pierres. Le bassin était couvert de pierres. Selon les scientifiques, le squelette était âgé de 3.000 ans, soit 500 ans avant la pièce d'Eschyle.

Cependant, les experts aussi bien que les autorités grecques indiquent que la nature de la découverte n'est pas encore déterminée. Les scientifiques envisagent de poursuivre les travaux, n'ayant examiné que 7% du territoire qui aurait été utilisé comme autel de sacrifice.

Historiquement, cette montagne était un endroit de sacrifices offerts à Zeus. Les informations recueillies par les scientifiques sont mentionnées dans plusieurs textes des auteurs helléniques, notamment de Platon. D'après la légende, des animaux et des jeunes hommes auraient été sacrifiés.

Pour le moment, l'existence de pratiques cannibales et sacrificielles n'a été prouvée que chez les Israélites antiques, les Romains et les Egyptiens antiques. On n'en avait pas encore trouvé de trace chez les Grecs antiques.

En conclusion de ce point, cela ne fait que confirmer l'hypothèse du narcissisme primaire qui justifie tous les comportements de meurtre et de cannibalisme. Nous ne sommes plus du tout dans le cadre de l'humanité génitale objectale. Les êtres narcissiques ne renoncent jamais à leur toute-puissance et nous savons bien que de nombreux empereurs sont morts victimes de leur aveuglement narcissique : c'est la vie des Dieux de la Mythologie grecque.

Bibliographie

Eschyle (1961) *Agamemnon, les Choéphores, les Euménides*, texte établi et traduit par Mazon (Paul), Paris, Les Belles Lettres, (7^e édition).

Eschyle,(2017) *L'Orestie, Agamemnon, Les Choéphores, Les Euménides*, Flammarion Paris, Sophocle, (vers 414 av.J-C) (1877) *Electre*, traduction de Leconte de Lisle, Les éditions de Londres.com

Delcourt Marie,(1935) *Eschyle, naissance de la tragédie*, Les éditions Rieder.

Platon, (2008) *Œuvres Complètes*, Editions Flammarion

Démosthène (2000) (traduction Georges Mathieu), *Sur la couronne*, Les Belles Lettres, coll. « Classiques en poche », (ISBN 2-251-79948-6).

Pierre Carlier,(1990) *Démosthène*, Fayard, Paris, . (ISBN 978-2213630922)

Jean Luccioni,(1961) *Démosthène et le panhellénisme*, PUF, Paris,

Georges Mathieu,(1948) *Démosthène, l'homme et l'œuvre*, Boivin, Paris,

Alaux (Jean),(1995) *Le Liège et le Filet*, Paris, Belin, coll. L'Antiquité au Présent, 320 p.

Alaux (Jean),(2007) *Origine et horizon tragiques*, Vincennes, Presses Universitaires de Vincennes, Collection *Intempestives*, 2007, 192 p.

Bonnard (Jean-Baptiste),(2004) *Le Complexe de Zeus. Représentations de la paternité en Grèce ancienne*, Paris, Publications de la Sorbonne, 256 p.

Cohen (David),(1986) « The Theodicy of Aeschylus : Justice and Tyranny in the 'Oresteia' », *Greece & Rome*, n° 33.2, p. 129-141.

Deforge (Bernard)(1987) , *Eschyle poète cosmique*, Paris, Les Belles Lettres, 346 p.

Euben (J. Peter), (1982) « Justice and the Oresteia », *The American Political Science Review*, 1982, n° 76, p. 22-33.

Gagarin (Michael), (1975)« The Vote of Athena », *The American Journal of Philology*, n° 96, p. 121-127.

Hamilton Édith, (1978) *La mythologie*, Marabout,

Lebrun (Jean-Pierre),(2009) « Les Paradoxes de la parentalité », *Études*, n° 410, p. 763-774.

Loroux (Nicole),(1990) « La majorité, le tout et la moitié. Sur l'arithmétique athénienne du vote », *Le Genre Humain*, n° 22, p. 89-110.

Mezzadri (Bernard),(2002) « Les hauteurs de l'aréopage ou les abîmes de la justice », *Europe*, n° 876, p. 33-45.

Moreau (Alain),(1985) *Eschyle. La Violence et le Chaos*, Paris, Les Belles Lettres, 407 p.

Podlecki (Anthony),(1966) *The Political Background of Aeschylean Tragedy*, Ann Arbor, University of Michigan Press, 200 p.

Sidwell (Keith),1996) « Purification and Pollution in Aeschylus' *Eumenides* », *The Classical Quarterly*, n° 46, p. 44-57.
Sommerstein (Alan),(1989) *Aeschylus. Eumenides*, Cambridge, CUP, Coll. Cambridge Classical Texts, 324 p.
Thévenet (Lucie),(2009) *Le personnage, du mythe au théâtre : La question de l'identité dans la tragédie grecque*, Paris, Les Belles Lettres, coll. Vérité des Mythes, 364 p.
Wigoder (Geoffrey) & Goldberg (Sylvie) Anne (dir.),(1993) *Dictionnaire encyclopédique du judaïsme*, Paris, Editions du Cerf, 1800 p.
Winnigton-Ingram (R.P.),(1948) « Clytemnestra and the Vote of Athena », *The Journal of Hellenic Studies*, n° 68, p. 130-147.
Aristote,(2004) *Éthique à Nicomaque*, V, 7 (1132 a 30-32). Flammarion.
Comte-Sponville (André),(1995) *Petit traité des grandes vertus*, Paris, PUF, p. 12.

Nicolas Boulic, « «Tu sais ne pas être injuste» : Justice et procès dans les Euménides d'Eschyle », *Criminocorpus* [En ligne], "Théâtre et Justice : autour de la mise en scène des *Criminels* de Ferdinand Bruckner par Richard Brunel",Nicolas Boulic est agrégé de lettres classiques et docteur en langue et civilisation de l'Antiquité. Il enseigne à l'université Stendhal – Grenoble III comme PRAG. Ses recherches portent essentiellement sur le théâtre antique, aussi bien les pièces grecques que les pièces latines. Plus précisément, il envisage le théâtre comme une puissante mise en scène des fantasmes, des pulsions, mais aussi des inquiétudes qui travaillaient les sociétés antiques.

