

## ETATS DES LIEUX DES PRATIQUES PSYCHOCORPORELLES EN READAPTATION PSYCHOSOMATIQUE

Dr Duc LÊ QUANG  
FMH psychiatrie psychothérapie  
Médecin-chef  
5 novembre 2015

**L'UNITE DE READAPTATION PSYCHOSOMATIQUE UPSO** s'occupe de troubles **fonctionnels**, c'est-à-dire de désordres physiologiques des organes avant qu'ils ne deviennent lésionnels. Ce sont essentiellement des manifestations corporelles du **stress** dans les situations où les capacités d'adaptation sont dépassées (surcharge professionnelle ou pertes cumulées licenciement-divorce-garde partagée des enfants en sont les exemples classiques). **Trois filières de traitement** sont proposés : 1° réguler l'anxiété pour retrouver calme et maîtrise de soi (sophrologie, yoga, qi gong, pleine conscience et cohérence cardiaque), 2° stimuler l'élan vital, effondré dans la dépression (réentraînement par le sport, la gymnastique ou des exercices physiques adaptées), pour assumer à nouveau les activités de la vie quotidienne et 3° trouver du sens et des moyens pour continuer à vivre dans les cas dits complexes comme les douleurs chroniques qui montrent les limites atteintes par les dispositifs contemporains de soins en Occident. Un changement de paradigme, en déterritorialisant la pensée - celle chinoise (processive, non catégorielle, axée sur le souffle) ou celle des sociétés traditionnelles (le mal, le malheur, la malchance), est nécessaire si l'on veut dépasser le sentiment d'impuissance à soigner la souffrance alors que le malade s'entend répondre "vous n'avez rien". C'est le **défi** que nous pose l'inconscient, "malgré un siècle de psychothérapie", pour résoudre l'énigme de la somatisation.

### QU'EST-CE QU'ON ENTEND PAR TROUBLES PSYCHOSOMATIQUES ?

**Les troubles psychosomatiques ont une parenté directe (modèle du stress) ou à distance (modèle psychanalytique) avec les réactions de peur (détresse).** La plupart du temps, ces troubles relèvent d'une rupture d'équilibre du rapport de l'individu au monde, particulièrement dans les moments de crise de son existence. Les symptômes sont difficilement compréhensibles car utilisent des voies physiologiques multiples liées aux réactions d'alarme immédiate ou revécue à distance par réactualisation du conflit intrapsychique (transfert). Puisque relevant d'un dysfonctionnement des boucles de rétroaction qui maintiennent l'homéostasie, ils ne peuvent être objectivés qu'au stade lésionnel. Leurs manifestations se caractérisent par une carence de symbolisation court-circuitant l'usage d'un langage commun - ce que vient renforcer une médecine qui valorise avant tout l'étude de l'organe malade. Pourtant les douleurs *rebelles* prennent sens si elles sont réinscrites dans l'histoire du malade dont il a souvent oublié les péripéties. Ou encore la dépression n'est *masquée* que parce que l'on s'aveugle à trouver la cause du désordre au lieu du motif du désir du manque-à-être. Et à force d'être éconduit, l'hypochondriaque finira par produire cette lésion tant redoutée que l'on qualifiait d'*imaginaire*. Voilà quelques situations cliniques courantes qui relèvent de la pratique psychosomatique.

### POURQUOI ON DIT SOUVENT QUE CE N'EST RIEN ?

**Le concept psychosomatique est intangible par définition.** Il qualifie une propriété : on parle de *médecine* ou de *symptôme* psychosomatique. Ceci est source de malentendus entre les écoles de médecine. Celle officielle qui n'objective rien - *sine materia*, pour expliquer une plainte ou une douleur somatoforme (qui *imite* le somatique); et qui, après moult détours d'investigations souvent

traumatogènes, voire même iatrogènes, renvoie au psychiatre, le patient hypochondriaque qui a peur d'avoir une maladie grave "c'est nerveux allez voir un psychiatre ". L'incompréhension et l'angoisse que suscitent les désordres psychosomatiques, tant pour les soignants que les soignés, nécessite le recours à la notion d'inconscient formulé par FREUD à travers son modèle d'appareil psychique. Ainsi, il serait plus juste de parler d'une *interprétation* psychosomatique de la maladie.

## QUELLE EN EST LA CAUSE ?

**L'intelligibilité du symptôme psychosomatique peut se lire comme une angoisse du passé, non consciente car refoulée, qui se rejoue dans le présent, par transfert.** L'individu répète dans l'actuel, une situation traumatogène vécue et conflictuellement fixée par aménagement dans son développement (on parle de caractère ou de névrose)<sup>1</sup>. Le prototype de ce modèle est l'hystérie de conversion qui aujourd'hui est diluée dans les diagnostics catégoriels de troubles dissociatifs et somatoformes. L'inexplicable devant de tels tableaux cliniques crée un sentiment d'échec chez le médecin qui oublie qu'il a affaire à un corps qui parle, qui a une histoire propre, animée dès sa venue au monde par un lien puissant, d'abord à sa mère (lien biologique - *mater certissima*) puis à son père (lien social - *le nom-du-Père*). "C'est cet effet qu'on baptise l'inconscient, qui humanise la maladie, autrement dit qui la dénature<sup>2</sup>. Les formes contemporaines de l'hystérie, douleur et fatigue chronique, ne se laissent aborder que si le médecin se met à penser la douleur comme une souffrance. Elle n'est pas qu'un signe neurophysiologique cénesthésique, ni le simple message de la perception d'une lésion. Dans toute douleur humaine, il y a aussi une dimension psychologique, relationnelle et contextuelle, corrélée à la douleur d'exister". La médecine contemporaine ne peut réduire une douleur à une cause lésionnelle. Elle doit dépasser ce corps qu'elle a longtemps considéré uniquement comme un corps animal, c'est-à-dire le plus décérébré possible, dépourvu de langage et de désir. Le patient a raison d'être en colère quand il dit "je ne suis pas déprimé mais j'ai mal !" car à force de n'être pas écouté, son mal est baptisé dépression masquée. Et certains d'entre eux, à force de souffrir, se mettent à sécréter cette lésion tant attendue. "Le jour où j'aurai un vrai cancer, tout le monde comprendra de quoi je souffre!"<sup>3</sup> FREUD écrit: "L'organisme humain, à ses stades précoces, est incapable [pour satisfaire son besoin] de provoquer cette action spécifique qui ne peut être réalisée qu'avec une aide extérieure et au moment où l'attention d'une personne bien au courant se porte sur l'état de l'enfant. Ce dernier l'a alertée, du fait d'une décharge se produisant sur la voie des changements internes (par ses cris, par exemple). La voie de décharge acquiert ainsi une fonction secondaire d'une extrême importance : celle de la compréhension mutuelle ». Nous sommes ainsi passés de l'espace cellulaire à l'espace corporel puis à l'espace social, de "l'impuissance originelle de l'être humain qui devient [ainsi] la source première de tous les motifs moraux"<sup>4</sup>. L'apport de l'ethnopsychanalyse est éclairant sur ce point. Les sociétés traditionnelles, loin de la conception occidentale de la maladie organique, considèrent les phénomènes psychopathologiques comme relevant du mal, du malheur et de la malchance. Il faudrait inscrire le texte symptomatique dans son contexte social pour en interpréter le sens, au lieu de rechercher une cause au désordre<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> MERTENS de WILMARS Ch. Psychologie médicale. Deboeck 3è éd. Bruxelles. 1983. p.167

<sup>2</sup> VAN MEERBEECK Ph., Jacques J-P. L'inintendu. Ce qui se joue dans la relation soignant-soigné. Deboeck. 2009. Bruxelles. p. 297

<sup>3</sup> ibid. pp. 298-300

<sup>4</sup> THURIN JM. Niveaux dans le modèle freudien du psychisme. In Modèles pour le psychisme. Barrois et al. Eshel et Med & Hyg.1992. Genève. pp.169-200

<sup>5</sup> AUGÉ M. cité par in TOBIE N. Le sperme du diable. Eléments d'ethnopsychiatrie. PUF 1993. p. 25

## COMMENT SE MANIFESTENT-ILS ?

**Les manifestations extemporanées de l'angoisse sont soudées biologiquement au corps.** Elles se manifestent en cas d'incapacité à actualiser, à ajourner ou à anticiper une réponse satisfaisante et certaine à l'excitation (conciliant plaisir et sécurité). On a affaire à une tension trop forte sur un laps de temps trop court, par absence, par pléthore ou par ambivalence de modèles. Le trauma ou sa névrose se manifestent par l'angoisse (névrose traumatique ou d'angoisse) faite de *décharges* automatiques à valeur résolutive (on parle d'équivalents anxieux) qui tentent de s'aménager par exploration (agitation, cris, pleurs, affolement), par évitement (se cacher le visage, ne pas voir, ne pas répondre, rester sans voix, sans réaction - tétanisé par la peur), par inhibition massive (arrêt cardiaque, effroi, terreur) ou par fuite ou agressivité (crise de nerf - catharsis, autopunition, violence). *L'inhibition* est de règle pour les fonctions mentales (on fait l'autruche, réduction du champ visuel, perte de libido, de l'appétit, état confusionnel ou lipothymique). La focalisation par des *stéréotypies* est habituelle (on répète à l'envi, on revient sur le lieu du drame, ressassements, ruminations, cauchemars). La névrose traumatique est une névrose actuelle par opposition aux névroses de transfert (phobique, hystérique et obsessionnelle). C'est ce qu'il faut entendre lorsque le médecin vous dit que c'est nerveux et qu'il vous envoie en consultation chez le psychiatre. Actuel, doit s'entendre au sens d'ici et maintenant, car la réponse à l'excitation se déroule de manière im-médiate dans le corps. L'équivalent anxieux est un aménagement de l'angoisse que le MOI rend plus tolérable en reproduisant activement ce qu'il subissait passivement. Il s'agit souvent de concomitants de l'angoisse, psychiques ou somatiques, favorisés par motivation ou conditionnement qui à la longue évoluent du trouble fonctionnel au trouble lésionnel. Bâiller, ronger les ongles, taper des doigts est un déplacement de la pulsion, décharge l'angoisse, exprime agressivité. Les motifs de l'énerverment peuvent se comprendre mais camouflent les fantasmes à l'origine de l'angoisse. Cette *dé-charge* relève de la conversion si elle est à valeur symbolique (ca me reste en travers de la gorge - indigestion, j'en ai plein le c...- constipation, ca m'opprime - angor). Elle est plus résolutive que l'affect l'inconscient, qui se détache de la situation anxiogène par incapacité de faire un lien. Le symptôme est enfoui profondément, sans angoisse et toujours stéréotypé. L'arrêt cardiaque, l'infarctus du myocarde, la recto-colite ulcéro-hémorragique ou la polyarthrite évolutive relèvent de ce mécanisme<sup>6</sup>.

## PAR QUELS MECANISMES ?

**L'appareil psychique est conçu sur un modèle de stimulus-réponse de type arc-réflexe.** Il s'organise en deux lieux appelés topiques 1° Inconscient - Préconscient - Conscient et 2° Ça - Surmoi - Moi. A une stimulation, soit la charge, répond une décharge<sup>7</sup>. Ce qui nous intéresse, c'est qu'advient-il du stimulus qui ne trouve pas d'issue ? Par quelle voie de décharge, un excès d'énergie s'évacue ? Si on suit le modèle psychanalytique, **la somatisation serait l'issue d'une décharge par absence de représentation.** Ce processus est inconscient car il utilise des voies automatiques sous-corticales, autrement dit il répond par conditionnement réflexe. Donc on ne peut pas dire que le patient somatise (activement) puisqu'il n'en est pas conscient. Il ne peut pas faire exprès puisqu'il est soumis (passivement) aux commandes de son corps qui prend les opérations en main et ne le laisse pas réfléchir à ce qui lui arrive. Autrement dit son corps s'exprime à sa place, c'est ce que l'on entend par langage corporel. Ici s'inscrit un premier non-entendu par le thérapeute qui méconnaît ce mode de communication. Le langage corporel ne pense pas mais opère. C'est la pensée opératoire de l'école française de M'UZAN et MARTY. Elle produit un effet en se détachant de toute émotivité puisqu'il y a carence de l'imaginaire. SIFNEOS parle d'alexithymie, l'absence de mots pour exprimer ses émotions. DAMASIO qualifie d'aphasie émotionnelle, l'incapacité de convertir une séquence en symboles et organisations grammaticales qui forment le langage. C'est un court-circuit, qui pare au plus pressé par

<sup>6</sup> MERTENS. Op.cit. p.184

<sup>7</sup> THURIN. Op.cit.

activation orthosympathique du système nerveux autonome - ou réaction d'urgence de CANNON et activation corticotrope par l'axe hypothalamo-pituitaire-adrénal - ou syndrome général d'adaptation de SELYE. **Un circuit court pour sauvegarder l'intégrité psychosomatique**<sup>8</sup>. LEDOUX a mis en évidence le double circuit émotionnel relatif au stress en prenant en exemple un promeneur surpris par une forme évoquant un serpent. La voie courte passe par le thalamus visuel, gagne l'amygdale et entraîne une réaction motrice de recul. La voie longue passe par les voies intégratives et interprétatives du cortex visuel et revient vers l'amygdale où l'émotion est modulée avant de confirmer éventuellement l'action motrice initiale.

### COMMENT LES DIAGNOSTIQUER ?

**Les classifications catégorielles CIM/DSM n'aident pas à la compréhension car elles déconstruisent (soit ON, soit OFF) les dimensions du troubles psychosomatiques (qui évoluent du dysfonctionnel au lésionnel).** En effet, elles tentent soit de circonscrire ces symptômes médicalement inexplicables en renommant des entités cliniques clairement identifiées, il y a plus d'un siècle, comme la neurasthénie de BEARD (1868) dont la filiation avec la fibromyalgie est saisissante, c'est le trouble somatoforme indifférenciée, soit de les démanteler comme l'hystérie de BRIQUET (1859) qui se retrouve aseptisé en trouble de conversion ou de dissociation<sup>9</sup>. Briquet décrivait déjà en détail les multiples manifestations de cette affection et classait les symptômes en 7 catégories : 1. Hyperesthésies y compris la douleur 2. Anesthésies 3. Perversions de la sensibilité, par exemple les hallucinations 4. Spasmes (par exemple, les voies digestives) 5. Les attaques 6. Paralysies 7. Perversions de la contractilité.

### POURQUOI LE CORPS MEDICAL NE LES ACCEPTENT PAS ?

**Les hésitations épistémologiques induites par la clinique psychosomatique sont à l'image de l'ambivalence de la psychiatrie sur l'objet-même de sa pratique** en l'absence d'évidences anatomo-cliniques pour constituer sa discipline. D'abord arrimés à la neurologie, les neuro-psychiatres français s'en sont détachés en 1968, au lendemain de la subversion de l'ordre établi : celui de l'emprise par les neurologues sur la pratique psychiatrique, méfiants qu'ils étaient de l'engouement des jeunes psychiatres pour la psychanalyse. Ainsi la question de la psychothérapie par opposition à la chimiothérapie, qui tire son efficacité du seul jeu des relations interpersonnelles, sera objet de controverse pour la formation des futurs psychiatres. Autrement dit, *"dans la perspective psychiatrique, ... la maîtrise de la relation avec un être malade mental implique une acceptation de nos propres structures névrotiques... Tout ce qui va bloquer l'évolution et la compréhension de cette névrose personnelle sera un véritable handicap. Autrement dit "le bon médecin de médecine générale est celui qui a réussi à nier sa propre évolution névrotique et à guérir de son évolution sur un mode parcellaire d'approche de son patient, à savoir l'organe"*. En Suisse, ce clivage organo-psycho/genèse, fut d'emblée atténué par une formation psychothérapique intégrée au titre FMH de psychiatre-psychothérapeute dès 1960<sup>10</sup>. Il n'empêche que la formation complémentaire (FC 360h)<sup>11</sup> en médecine psychosomatique et psychosociale, instaurée en 2000, est bien là pour insister que toute pratique médicale se fait dans un bain bio-psycho-social, comme si la médecine avait oublié que son exercice se

<sup>8</sup> THURIN JM. Mécanismes d'ajustement au stress. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Psychiatrie, 37-400C-20, 2008.

<sup>9</sup> SORDET GUEPET H. Approche psychiatrique de la fibromyalgie. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris). Psychiatrie, 37-402-A-25,2010.

<sup>10</sup> FUSSINGER C. Formation des psychiatres et psychothérapie: regards croisés sur les situations suisse et française. PSN, vol III, n° 14, sept-oct 2005. pp 193-206.

<sup>11</sup> Programme de formation complémentaire Médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP) du 1.01.2000 révision 13.01.2004 FMH Bern 18.03.2008

pratiquait dans un environnement humain. Et que la formation approfondie (FA 2 ans)<sup>12</sup> de psychiatrie de liaison, constituée en 2010, sonne comme un rappel à l'ordre, pour les psychiatres, de leur filiation à la médecine, lorsqu'ils consultent en milieu médicalisé. Derrière tous ces vocables de formation, le mot-clé est *intégration*. Il faut intégrer les facteurs bio-psycho-sociaux, propres au malade, lorsqu'on le soigne et remettre du lien là où il y a du clivage induit par l'hyperspécialisation des équipes médicales<sup>13</sup>.

## COMMENT PENSER LES TROUBLES PSYCHOSOMATIQUES ?

**L'intégration des fonctions de relation du Moi au monde est par définition psychosomatique. Elle est l'objet d'étude de la psychologie médicale.** Le Moi est en relation avec le Monde (= le non Moi ou l'Objet). Le sujet perçoit l'objet et réagit à sa stimulation. Il y a ou non adéquation entre des afférences et des efférences neurologiques. L'intégration des fonctions de relation est donc un processus psychosomatique où le terme fonction désigne, sur le plan psychique, ce que l'association synaptique concrétise sur le plan somatique<sup>14</sup>. Ces fonctions sont nombreuses; elles comportent des perceptions extéro- ou intéroceptives et des réactions motrices, végétatives, idéatoires, figuratives ou fantasmatiques. Cette intégration s'exécute par la coordination de 3 centres cérébraux : l'hypothalamus, le rhinencéphale et le cortex. L'hypothalamus assure les fonctions essentielles : végétatives (métaboliques, hémodynamiques, respiratoires ou thermiques) et sensori-motrices (approche-évitement, inhibition ou vigilance et fuite ou combat). Le rhinencéphale régit la conservation de soi (territoire, chasse) et de l'espèce (couplage, maternage). Il évoque le corps en relation. Ce sera le schéma corporel (= état perçu ou affect sans représentation). Il surmultiplie la fonction essentielle hypothalamique en comparant (évoquer-anticiper) divers schémas corporels ce qu'il est / ce qu'il pourra être/ son manque-à-être (posture, estimation du gabarit, comportement grégaire). Il élabore une émotion primaire (rage, peur, attachement) et une attitude primaire (inhibition, approche, combat). Les conduites ne sont pas conditionnées par le milieu donc stéréotypées (l'insecte butant contre un vitre, l'anxieux qui se suicide). Le cortex organise les fonctions cognitives qui intègrent la réalité à 2 niveaux. 1°Processus mentaux primaires (=oniriques=figuratifs). Ils surmultiplient le schéma corporel partant des circuits strio- limbiques en les connectant à des associations qui permettent d'évoquer le corps dans son contexte (= ils se représentent les associations limbiques). Ils transforment le schéma corporel en image corporelle (2 types d'images corporelles émotion=représentation d'un état et attitude=représentation d'une action). Ils modulent en feed-back plaisir/sécurité ex. satiété/faim, douleur/plaisir, joie/chagrin. L'image corporelle est plus relationnelle que le schéma corporel. 2°Les processus mentaux secondaires (=sémantiques) transforment l'image en un concept en connectant les circuits limbiques supérieurs aux associations engrammées dans le néocortex verbal. Ils se "représentent" les associations limbiques supérieures. Le concept n'est en fait que l'évocation du geste ou du phonème. Ils aboutissent à des productions mentales abstraites, rationnelles, communicables et évocatrices de toute une expérience vécue. Ils produisent la pensée catégorielle. Les 3 centres, en interdépendance, modèlent l'intégration psychosomatique de l'ajustement réflexe à la fantasmatisation, à l'imagination et à l'idéation. L'organisation de ces relais doit être cohérente et congruente pour aboutir à une décharge motrice gratifiante et sécurisante. En l'absence d'expérience résolutive, les troubles relationnels entretiennent la stimulation tout en l'angoissant (ça me stresse !) et en la déréalisant (j'hallucine, je paranoïe !). Ainsi on glisse du trouble fonctionnel au trouble lésionnel. (*note: comme il n'y a pas d'atténuation de l'excitation, la stimulation persiste entraine des troubles de relation du moi au monde, génère de l'angoisse et des comportements inadéquats*).

<sup>12</sup> Annexe 3 Formation approfondie en psychiatrie de consultation et de liaison FMH Bern 12.04.2013

<sup>13</sup> Les équipes spécialisées pour les douleurs chroniques n'échappent pas à la règle. VAN MEERBEECK Ph., Jacques J-P. *ibid.* p.298

<sup>14</sup> MERTENS. *Op.cit.* pp 25-29.

## COMMENT S'ORGANISENT CES TROUBLES ?

"L'impact des réactions de stress sur l'organisme offre un modèle expérimental reproductible, qui ne relève pas stricto sensu du modèle psychosomatique, mais qui permet toutefois de mieux comprendre l'impact des facteurs psychologiques ou sociaux sur le corps (réponses neurophysiologiques, endocriniens, répercussions sur l'immunité)"<sup>15</sup>. Les concomitants somatiques de l'angoisse, sous forme d'une réaction d'adaptation générale au stress aigu RSA sont déclenchés par une action en cascade de l'axe HHS pour rétablir l'homéostasie de l'organisme, par activation de la branche orthosympathique du système nerveux autonome et du système immunitaire. Lorsque le stress persiste, devient chronique, la phase allostatique correspond à l'atteinte et au maintien de l'équilibre à travers le changement. Mais si les cycles d'homéostasie se succèdent, sous la charge allostatique, soit une situation d'accumulation et de sur-régulation permanente sans possibilité de suspendre, on atteint alors un point de rupture classiquement illustré par l'épuisement (burn-out), terrain de prédilection des troubles dits fonctionnels, à juste titre. Il y a échappement au système d'auto-régulation. En effet, l'incapacité de réguler les affects à cause de l'augmentation du tonus du SNA ou de l'hypercortisolémie induite par l'axe adrénocorticotrope, montre une sorte de "dissociation" psychophysiologique/somato-psyché<sup>16</sup>. Dans ce cas, les manifestations neuro-végétatives de stress ne pourraient être perçues subjectivement dans des manifestations émotionnelles adaptées" (*note: ce qui renvoie à la pensée opératoire, c'est pour cela que l'on explique au patients que ce sont les "nerfs", car ils ne distinguent plus ce qui relève de ses émotions de ce qui relève des manifestations physiologiques du stress*).

## QUELS MODELES DE TRAITEMENT PEUVENT REpondre A CES TROUBLES FONCTIONNELS ?

Si les troubles psychosomatiques relèvent d'une **dérégulation des fonctions d'homéostasie**, objectivables qu'au stade lésionnel, qui s'expriment à travers des voies *inconscientes* non accessibles au langage et qui mettent sous tension la faculté de *sympathie* dans leurs soins **alors un changement de paradigme depuis la Chine aide à repenser et à traiter les troubles psychosomatiques**. En effet 1° La pensée chinoise est une pensée **corrélative** c'est-à-dire qu'elle explique les choses par *l'apparence* de leurs structures. C'est une pensée structuraliste qui fonctionne sur une *morphologique* au lieu de *l'étiologie* propre à la pensée occidentale de la causalité. 2° La pensée chinoise vise la **régulation** et non la révélation. La nature des choses, pour elle, est mutationnelle et non substantielle. Elle tient pour vrai ce qui fonctionne. Et c'est à l'alternance Yin/Yang que l'individu doit veiller à ajuster son souffle (=l'énergie, l'élan vital de Bergson) pour préserver sa santé autrement dit "nourrir sa vie" 養生 *yang sheng*.

## QUELLE EST LA PLACE DU CORPS ?

L'objet de la médecine chinoise n'est pas le corps, ni les organes du corps, mais les **fonctions de ces organes**. Elle privilégie la **physiologie à l'anatomie**<sup>17</sup>. Elle met en œuvre l'ensemble des *corrélations*, empiriquement découvertes, entre toutes les fonctions organiques des corps vivants et tout ce qui dans la nature fonctionne suivant la polarité yin/yang et de la dynamique des "cinq éléments/agents wu xing". L'exemple en est la formalisation des méridiens de l'acupuncture, sans base anatomique, mais par la raison corrélative privilégiant les "résonances empathiques" des mêmes structures les une aux autres (les organes du corps, les saisons de l'année, les points cardinaux, les

---

<sup>15</sup> PIRLOT G. Modèles actuels en psychosomatique. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Psychiatrie, 2067 37-400-C-10, 2007.

<sup>16</sup> Ibid.

<sup>17</sup> VANDERMEERSCH L. Les deux raisons de la pensée chinoise. Divination et idéographie. Gallimard 2013. pp 131-135.

éléments, les sentiments, les émotions, les espèces végétales et animales). La médecine chinoise exploite ces correspondances des organes du corps entre eux, mais aussi en relation avec les rapports du corps et de l'esprit, et même en relation, au-delà du psychosomatique, avec les forces qui entraînent la dynamique cosmique. La pensée corrélatrice n'est pas contradictoire au principe de causalité. Elle intervient là où la complexité des facteurs qu'il faudrait prendre en compte n'en permet pas l'application. Là où les relations de cause à effet sont indéterminables, la pensée chinoise a pu rechercher, au lieu de pseudo-causalités, des corrélations réellement significatives, relevées par accumulation d'authentiques observations critiques. A une configuration de troubles somatiques, elle cherche une corrélation avec un état organique. Ceci est différent de la démarche cause-effet ou symptôme-maladie.

### UNE CONVERGENCE DES PENSEES ET DES PRATIQUES EST-ELLE POSSIBLE ?

**Nous avons, par la pensée chinoise, une description du modèle biopsychosocial de ENGEL qui remplace des systèmes de causalités** simples et linéaires par des causalités multiples et circulaires, parfois difficiles à identifier et à contrôler. Ceci implique pour le clinicien (et le malade) une navigation souvent inconfortable entre complexité et incertitude. (Ex. la maturation cérébrale peut être entravée par une carence affective précoce, le stress environnemental entre dans les facteurs de risques cardiovasculaires mais encore souvent négligés ou encore les croyances du patients sur sa lombalgie peuvent retarder son rétablissement de même les attentes des effets antalgiques - placebo ou nocebo sont vérifiables sur la production d'opioïdes et non-opioïdes endogènes)<sup>18</sup>.

**Le paysage de la circulation intérieure rappelle les boucles de régulation de l'axe HHS par le trajet des fluides avec celles des hormones.** Cette image qui sert de support de méditation, montre la circulation du Yin/Yang dans leurs transformations successives et la production finale de l'élixir de l'immortalité. L'énergie descend dans un torrent par le canal dorsal qui est ensuite remontée par les deux enfants à l'aide d'un char hydraulique. L'eau Yin se transforme en feu Yang en remontant vers le champ de cinabre supérieur. Le processus culmine dans le chaudron du champ de cinabre inférieur où l'élixir sous forme de 4 tai-ji émet une lumière Yang. Une scène de labour montre les semailles d'or alchimique. La tisserande (les reins) voit son Yin partir vers la trachée et redescendre vers le cœur Yang où se tient le Bouvier avec la Grande Ourse. Le champ de cinabre supérieur est entouré par les 9 monts. L'eau-esprit de la tête descend pour rencontrer l'eau-feu du champ de cinabre inférieur<sup>19</sup>.

### QUELLE PLACE POUR LA RESPIRATION ?

**Les Chinois entendent la vie au sens de la vitalité** et non de l'existence car ils ne sont guère intéressés par la finalité mais par la fonctionnalité : la marche discrète et continue des choses et non le grand "pourquoi" du monde. Nourrir la vie 養生 Yang Sheng (=élever ce qui naît / se maintenir en bonne santé / prendre soin de sa santé / nourrir en soi le principe vital ) est donc à la fois santé et longévité. 養生 Yang Sheng c'est prolonger la vie car la Chine n'a pas pensé l'Eternité, car sans ontologie, mais le "sans fin" le non-épuiement par modification continue. Son principe fondamental est la *régulation*. C'est toute l'importance qu'elle a accordée à la *respiration* car c'est par la désobstruction et la communication, tant que s'opère du passage, que se maintient la vie. La médecine chinoise favorise la santé plutôt que d'avoir à soigner la maladie. Elle gère son capital de vie en "aidant ce qui vient tout seul", d'aider la vie à venir à la vie. La pensée chinoise est donc prédisposée à penser *l'hygiène* qui : 1° considère la nourriture (= concentré souffle-énergie 氣 qi) comme affectant

<sup>18</sup> BERQUIN A. Le modèle biopsychosocial. Beaucoup plus qu'un supplément d'empathie. Rev Med Suisse 2010 ; 6 : 1511-3.

<sup>19</sup> DELACOUR C. La voie du Tao. Ed. RMN. Paris. 2010. pp 262-263.

directement notre capacité d'énergie et notre esprit et non pas qu'alimenter le corps, 2° tient compte de *l'influence* et non la causalité (influence de la nourriture, de l'activité, du climat, de la saison, etc.) et 3° procède du subtil, de *l'infime*, de l'amorce, faute de quoi on attendrait les symptômes pour se soigner<sup>20</sup>. Ainsi pratiquer la gymnastique chinoise pour faire circuler et fluidifier les énergies, s'exercer à la méditation en pleine conscience pour désentraver l'esprit afin de laisser advenir ce qui se doit ou penser la santé en terme de régulation et sa promotion sous forme d'une hygiène de vie, sont les réponses qui font écho, depuis l'horizon de la Chine, à la plainte psychosomatique.

## UNE PRATIQUE ARCHAÏQUE OU INÉDITE ?

### Nourrir son équilibre intérieur (TCHOUANG TSEU Ch. 4 Le monde des affaires humaines)

*"Sur le point de partir en mission à Qi, Zigao, duc de Ye, demanda conseil à Confucius : Le roi m'a confié une mission très importante. Or, vous savez avec quel respect ostentatoire Qi traite les ambassadeurs sans se presser pour autant (d'accéder à leur demande). Un homme ordinaire est déjà difficile à bouger, à plus forte raison un prince ! J'en suis très inquiet. Or vous m'avez souvent dit : "quelles que soient les affaires, petites ou grandes, il en est peu dans lesquelles nous ne soyons pressés d'aboutir au succès. Si l'affaire ne réussit pas, on subit à tout coup des mauvais traitements de la part des hommes; et si elle réussit, on souffre à tout coup de déséquilibre en termes de yin et de yang. Que le succès ou l'échec n'entraîne pas de conséquences néfastes, seul l'homme doué d'une pleine capacité peut y parvenir"... Or, j'ai reçu mon ordre de mission ce matin même et, ce soir, j'en suis à boire de la glace. Telle est la chaleur que cela suscite en moi! Avant même que j'entre dans le vif de l'affaire, je souffre déjà de troubles des facteurs yin et yang.*

On a une réaction physiologique de stress, un échauffement, du à un déséquilibre yin/yang engendré par la mission. Or Confucius rappelle à son interlocuteur le devoir de servir son prince, tout comme le destin d'aimer ses parents. Donc il doit affronter son sort. Mais la finale passe par une autre possibilité : celle de continuer "d'évoluer" dans cette atmosphère dépressurisée, *tout en étant détendu*, à l'aise, au gré : au lieu de se laisser emporter par *l'excitation* de la charge imposée, on se "confiera" à *l'incitation* telle qu'elle nous vient le plus intrinsèquement du monde et "ne peut autrement".

*En s'appuyant sur les choses extérieures  
de façon à laisser évoluer au gré de son esprit  
on se confie à ce qui ne peut être autrement  
de façon à nourrir son équilibre intérieur.*

Nourrir son équilibre intérieur, 養中 Yang Zhong le centre, le médian répond à la notion d'homéostasie en harmonisant le yin/yang: aussi bien l'anxiété *yin* d'avant que l'affaire soit conclue, que le contentement *yang* quand l'affaire a réussi. Il n'y a plus de distinction entre l'exigence du vital, du moral ou du spirituel. Détendu, à l'aise, au gré est un relâchement libérateur différent du laisser-aller. Il est ouvert au flux incitatif de renouvellement du monde. Il appelle à s'inscrire dans le comportemental.<sup>21</sup>

### Unifier son attitude (TCHOUANG TSEU Ch. 22 Connaissance du Principe)

Dent-ébréchée demande à Porte-vêtement ce qu'il en est de la *voie*, tao, ce dernier lui répondit:

---

<sup>20</sup> JULLIEN F. Nourrir sa vie à l'écart du bonheur. pp. 135-136.

<sup>21</sup> JULLIEN. Op. Cit. 146-148.



*Rectifie ta position  
Unifie ton regard  
Et l'harmonie du ciel va venir  
Replie ton intelligence,  
Unifie ton attitude et la dimension d'esprit va t'habiter.*

Plus que tout un discours, la rectification silencieuse de la position fait entrer d'elle-même dans la juste appréhension. De par cette "unification de l'attitude" se trouve restauré le lien faisant communiquer le dedans et le dehors et le monde se trouve logé dans le monde. Se décharger l'appel stressant à donner du sens (à la vie, à la mort etc.). La relaxation aurait si bien réussie que Dent-ébréchée, délaissant enfin les inquisitions fastidieuses de l'intelligence, s'est profondément endormi.<sup>22</sup>

### **Nourrir sa vie (TCHOUANG TSEU Ch. 3 Entretien du principe vital)**

*"Le cuisinier Ting dépeçait un bœuf pour le prince Wen-Houei. On entendait des houa quand il empoignait de la main l'animal, qu'il retenait sa masse de l'épaule et que, la jambe arcbutée, du genou l'immobilisait un instant. On entendait des houa quand son couteau frappait en cadence, comme s'il eût exécuté l'antique danse du Bosquet ou le vieux rythme de la Tête de Lynx. Le prince est émerveillé par sa technique. Le cuisinier posa son couteau et répondit : Ce qui intéresse votre serviteur, c'est le fonctionnement des choses, non la simple technique. Quand j'ai commencé à pratiquer mon métier, je voyais tout le bœuf devant moi. Trois ans plus tard, je n'en voyais plus que des parties. Aujourd'hui, je le trouve par l'esprit sans plus le voir de mes yeux. Mes sens n'interviennent plus, mon esprit agit comme il l'entend et suit de lui-même les linéaments du bœuf. Lorsque ma lame tranche et disjoint, elle suit les failles et les fentes qui s'offrent à elle. Elle ne touche ni aux veines, ni aux tendons, ni à l'enveloppe des os, ni bien sûr à l'os même. Un bon boucher doit changer de couteau tous les ans: parce qu'il tranche la chair; un boucher ordinaire doit changer de couteau tous les mois: parce qu'il brise les os. Or voici dix-neuf ans que je fais ce travail, j'ai dépecé des milliers de bœufs et le fil de mon couteau est toujours aussi neuf que s'il venait d'être aiguisé. Quand je rencontre une articulation, je repère le point difficile, je le fixe du regard et, agissant avec une prudence extrême, lentement, je découpe. Sous l'action délicate de la lame, les parties se séparent avec un houo léger comme celui d'un peu de terre que l'on pose sur le sol. Mon couteau à la main, je me redresse, je regarde autour de moi, amusé et satisfait, et après avoir nettoyé la lame, je le remets dans le fourreau. Admirable, vraiment ! s'exclama le prince. En entendant les paroles du cuisinier Ting, je comprends ce que c'est que nourrir sa vie.*

Le cuisinier, au début, ne voyait que le bœuf, la pièce à découper (ou un corps qui lui résiste), à force d'exercices, il était "moins conscience de l'objet que de sa propre activité" (une forme d'attention mais flottante). Le bœuf n'existe plus en tant qu'objet. Cette abolition va de pair avec celle du sujet. Il trouve le bœuf par l'esprit sans plus le voir de ses yeux. L'activité est parfaitement intégrée à celui qui agit. Elle semble s'émanciper de la conscience (ne plus réfléchir) et ne plus obéir qu'à elle-même. BILLETTER<sup>23</sup> a mis le *fonctionnement des choses* à la place de *Tao* dans le texte original car il s'agit de faire lire au lecteur la description d'une expérience universelle qu'il a sous les yeux: ce sont des stades de l'apprentissage. JULLIEN complète que le Tao personnel du boucher se trouve *branché sur celui du monde*. Suivre la procédure du tao naturel permet au boucher, à la fin de l'épisode, de se relever à l'aise et de se détendre. L'approfondissement de la perception, par progression, permet de faire passer le bœuf décanté de son opacité à la radioscopie de l'esprit, au sens cœur-esprit (xin 心) désentravé par

<sup>22</sup> JULLIEN. Op.cit. pp. 150-151.

<sup>23</sup> BILLETTER JF. Leçons sur Tchouang-Tseu. Allia. 2003. Paris. pp 15-37

épuration du souffle-énergie 氣 qi: il ne fait plus qu'un "tout" (vs parties). Il y a suspension du savoir des sens pour rencontrer la représentation du bœuf internalisée par le boucher. Ce régime d'activité décrit est au service de "nourrir sa vie"<sup>24</sup>. Deux lectures cliniques s'imposent : pour nourrir sa vie 1° soit contempler le monde véritablement, en imitant le boucher qui décante son esprit, pour faire passer nos affects à travers les interstices pour contourner les obstacles, celles de l'existence 2° soit se maintenir évolutif, manier son potentiel (son couteau) continuellement en trouvant la voie de son non-entravement, comme dans l'enchaînement de la gymnastique chinoise ou de la respiration qui circule et communique au travers de la forme actualisée (ici le bœuf) sans rencontrer d'obstruction ni risque d'enlèvement. Le tout se fait par l'affinement de soi, de ses facultés rendues alertes et aiguisées. Autrement dit, conduire son souffle-énergie 氣 qi "d'un simple houo" *par là où ça passe* sans dépense et sans résistance pour trouver continuellement sa "voie"/ tao. Tout comme dans un travail analytique après avoir *dé-lié, re-lâché* les fixations et mise en évidence des conflits par le thérapeute, le fonctionnement du patient est désentravé, rendu plus fluide. Le sens et le but de la démarche thérapeutique surgissent progressivement d'eux-mêmes, au fur et à mesure que son cœur-esprit 心 se décante<sup>25</sup>. Ainsi s'exercer à bien respirer c'est redonner toute l'espace à l'âme comme nous le rappelle l'étymologie de psyché / souffle.

---

<sup>24</sup> JULLIEN. Op.cit. pp. 89-97

<sup>25</sup> JULLIEN.pp.160-161