

## Jean-Benjamin Stora

### **"Nous ne pouvons pas penser le fait psychique en ignorant les neurosciences."**

Propos recueillis par Fanny Laurens

Article publié le 23/09/2009

© Magazine Sciences Humaines

Psychanalyste et psychosomaticien, attaché de consultation de psychosomatique au CHU La Pitié-Salpêtrière, service d'endocrinologie.

Jean-Benjamin Stora s'intéresse aussi bien à la neuropsychanalyse qu'à la psychosomatique, deux disciplines dans lesquelles il conteste la dualité corps/psychisme au profit de ce qu'il appelle "l'unité psychosomatique humaine".

#### **Quelles sont les particularités de la psychothérapie psychosomatique, et à qui s'adresse-t-elle ?**

La médecine psychosomatique a été fondée par le Dr. Franz Alexander, un analysant de Sigmund Freud, vers la fin des années 1930 à Chicago. Sa branche psychanalytique, quant à elle, a surtout été développée en France par le Dr. Pierre Marty, fondateur de l'IPSO (Institut de psychosomatique) et de l'École de Paris, qu'il a créée et que j'ai présidée jusqu'à sa mort en 1993. J'ai ensuite poursuivi mes recherches et mes consultations en psychosomatique à la Pitié-Salpêtrière. La psychothérapie psychosomatique s'adresse à l'ensemble des patients somatiques qui souffrent de toutes sortes de pathologies (pour moi, il n'y a pas de "maladies psychosomatiques").

Dans un premier temps, lors de l'investigation du patient, il s'agit de faire un diagnostic de son fonctionnement psychique, et une évaluation de l'économie psychosomatique. Lorsque quelqu'un est atteint par une maladie, il se produit en effet une rupture dans la continuité de ce que j'appelle l'unité psychosomatique humaine, à savoir le processus de maturation organique et psychosexuel qui commence à la naissance des individus et se poursuit pendant les 20 premières années de vie. Ce processus d'intégration des fonctions organiques, neuronales et psychiques est à l'origine de la constitution de l'unité psychosomatique. Les troubles et maladies somatiques provoquent des atteintes profondes qui vont provoquer soit des régressions, soit la désorganisation progressive du fonctionnement psychosomatique, ce qui va perturber l'équilibre somatique et psychique des patients (par exemple, trouble du comportement alimentaire, régression au stade oral qui devient prédominant, et risque cardio-vasculaire).

La dimension subjective du fonctionnement mental des patients est souvent ignorée du corps médical car les médecins, formés uniquement à partir des troubles du corps, ignorent tout de celle-ci. Mon travail consiste à intégrer cette dimension dans la compréhension des troubles du patient et à en faire part à mes collègues médecins.

#### **Quelles sont les différences avec une thérapie analytique ?**

Un psychosomaticien, au contraire du psychanalyste, est confronté à la mort, à de graves douleurs, à des épreuves difficiles, car nos patients sont fortement fragilisés par la maladie. L'attitude du thérapeute est différente de celle de l'analyste : c'est une attitude de type maternel, que l'on soit homme ou femme. Il s'agit de faire preuve de beaucoup d'empathie. Il s'agit d'une thérapie où le thérapeute parle, répond au patient et entretient une conversation, ce que l'on ne fait pas en psychanalyse. Nous pensons en effet que l'angoisse du silence peut aggraver l'anxiété, et donc la maladie du patient. Étant donné la grande perte imaginaire de nos patients (à cause de la fragilité du

préconscient), c'est-à-dire de leur capacité à penser et à rêver, à penser une situation, des déliaisons entre comportement, émotions et représentations mentales s'opèrent dans l'appareil mental.

Nous leur prêtons alors notre appareil à penser les pensées pour élaborer les situations qu'ils ont vécues ou qu'ils sont en train de vivre, comme les traumatismes. Ce travail long et difficile permet d'aider à une reprise mentale : nous devons provoquer une véritable réanimation. Les temps des séances sont souvent plus longs qu'en psychanalyse, ce qui est très éprouvant car le patient se trouve souvent plongé dans le silence. Mais les médecins, avec qui nous travaillons, prennent conscience de l'amélioration de son état et de la reprise des instincts de vie.

### **Quels professionnels sont susceptibles de s'intéresser à la psychothérapie psychosomatique ?**

Souvent des psychologues cliniciens, des psychanalystes, des médecins généralistes et/ou spécialistes, qui ont entre 10 et 15 ans d'expérience. Par exemple des gynécologues, qui veulent développer cette pratique dans le cadre de leur cabinet pour soigner quelques-uns de leurs patients de façon complémentaire avec le traitement médical. Mais aussi les ostéopathes, les psychomotriciens et les infirmières... Autant de professionnels de santé qui partagent une interrogation sur le fonctionnement psychique et émotionnel des êtres humains dans leurs relations avec les fonctions somatiques (je préfère ne pas parler de corps, car le terme est trop général : le corps et la psyché sont pour moi des entités métaphysiques, c'est de la philosophie). J'ai développé depuis quinze ans dans les services d'endocrinologie, de diabétologie et d'urologie de la Pitié-Salpêtrière l'approche psychosomatique, prenant en considération les dimensions somatiques et psychiques de la maladie en les intégrant.

Nous avons créé depuis trois ans avec le chef du service de psychiatrie, le Pr. Jean-François Allilaire, et le chef du service d'urologie, le Pr. Marc-olivier Bitker, un Diplôme universitaire de *Psychosomatique Intégrative, psychanalyse médecine et neurosciences*. Il inclut des cours sur les neurosciences, car nous ne pouvons pas penser les faits psychiques en ignorant le fonctionnement du système nerveux central.

### **Nous rejoignons ici la neuropsychanalyse, dont vous êtes l'un des promoteurs en France. De quoi s'agit-il ?**

D'un nouveau courant de pensée qui cherche à répondre à des questions que Sigmund Freud se posait lui-même dans *Esquisse d'une psychologie scientifique*, comme celle des relations entre fonctionnement physiologique neuronal et fonctionnement psychique. Le problème est qu'à son époque, il n'avait pas les moyens d'y répondre. C'est ce qui lui a permis d'inventer la psychanalyse, en proposant le modèle de la métapsychologie que nous connaissons : il nous a certes légué un premier modèle de l'appareil mental, mais sans pouvoir l'articuler sur le substrat neuronal.

Aujourd'hui, grâce aux travaux des chercheurs en neurosciences, nous avons élargi les connaissances des zones fonctionnelles du cerveau, mais nous ne savons toujours pas comment nous passons d'un neurone à la pensée. La neuropsychanalyse est donc née à l'initiative du Pr. Mark Solms, psychanalyste et psycho-neurologue, pour tenter de rapprocher les deux modèles d'exploration de la pensée : la psychanalyse et les neurosciences.

### **Quelles relations entretiennent les neurosciences et la psychanalyse ?**

André Green a publié il y a quelques années dans la *Revue française de psychanalyse* un article où il se montrait très réticent vis-à-vis des neurosciences. Les deux champs sont encore éloignés l'un de l'autre, ce qui a d'ailleurs été révélé au dernier congrès de l'Association Internationale de Neuropsychanalyse qui a eu lieu à Paris, fin juin 2009, à la Pitié-Salpêtrière et à La Faculté de Médecine, où il n'y eut que deux communications sur trente présentées par des psychanalystes. Ces derniers, minoritaires dans ce congrès, ont donc eu du mal à faire entendre leur approche et à la faire accepter par les cognitivistes des neurosciences. La communication est plus facile entre neuropsychologues et cognitivistes, prédominants dans ces congrès.

**Que peuvent apporter les neurosciences dans la pratique du psychanalyste, et inversement, que peut apporter la psychanalyse aux neurosciences ?**

Je pense que les neurosciences n'apportent rien à la pratique du psychanalyste, mais plutôt à la pratique du psychosomaticien : nous avons besoin de ces connaissances pour établir des relations et des liens. Par exemple mes connaissances en neurosciences m'ont permis de reconstruire avec une patiente ses capacités à se souvenir : à son neuvième mois de thérapie, elle avait déjà récupéré énormément de fonctions mémorielles. En revanche, la psychanalyse est très utile comme modèle de fonctionnement mental. L'apport de Freud est fondamental, et devrait être pris en considération par les neuroscientifiques