

Approche psychosomatique intégrative :

cas clinique dans le cadre d'une grossesse avec des inflammations articulaires, le diabète et l'hypothyroïdie

Ikardouchene Bali Zahia¹
Ait Mouloud Ouidir Yasmina²
 Université KASDI Merbah Ouargla
 (Algerie)

ملخص:

يدخل العمل الحالي في علم النفس المرضي و السيكوسوماتية، حاولنا تطوير نهج التكاملية السيكوسوماتية. يتعلق الأمر بحالة امرأة حامل تم استقبالها بعد لقاءها للطبيب في إطار متابعة حملها. والتي تعاني من التهاب المفاصل، والسكري والغدة الدرقية.

ويستند هذا العمل على الأدوات التي وضعتها البروفيسور ستورا، وهي بطاقة حوصلة للمريض، استنادا إلى طريقة تقييم وتشخيص الصحة النفسية الجسدية. التقييم العام للمخاطر النفسية الجسدية، نسخة 2011 وأيضا استعملنا الاستبيان ودرجات انتشار. الاضطرابات. يحاول هذا العمل أيضا، الكشف عن أهمية التعاطف مع المرضى الضعفاء.

سوف نعرض تطور عملنا مع حالتنا، سنحاول أن نبين ضرورة ولكن أيضا صعوبة العمل في مجال علم النفس المرضي بشكل عام، وخصوصا "عندما يأخذ الجسم مكان فائض الإثارة" (ستورا 1999)، التي تولدها الصراعات والتي من المستحيل إرضائها، نظرا لهشاشة الحياة العقلية.

الكلمات المفتاحية: تكاملية نفسية، الحمل، التهاب المفاصل، والسكري، قصور الغدة الدرقية، والتوظيف السيكوسوماتية.

Résumé :

Le présent travail entre dans le cadre de la psychopathologie psychosomatique, nous avons essayé de développer l'approche de psychosomatique intégrative. Il s'agit de la rencontre d'une patiente reçue dans le cadre du suivi de sa grossesse, qui présente, des inflammations articulaires, le diabète et l'hypothyroïdie.

Ce travail s'appuie sur les outils développés par le professeur Stora à savoir une fiche récapitulative du malade, basée sur la méthode d'évaluation et de diagnostic de la santé psychosomatique. Evaluation globale du risque psychosomatique, version 2011 et aussi nous avons utilisé le questionnaire et scores de prévalence. Ce travail essaie aussi de révéler l'importance d'être empathique avec les malades fragiles.

Nous allons exposer l'évolution de notre travail avec notre cas, nous essayerons de montrer la nécessité mais aussi la difficulté de travailler dans le domaine de la psychopathologie en générale, et surtout « quand le corps prend la relève » (Stora 1999) du surplus d'excitations, engendré par les conflits impossibles à élaborer, car le mental est défaillant.

Mots clés : psychosomatique intégrative, grossesse, Inflammation articulaire, diabète, hypothyroïdie, fonctionnement psychosomatique.

Abstract :

¹ Docteur en psychologie clinique, DU de psychosomatique intégrative, UPMS, PARIS VI, maître de conférence, membre du laboratoire (DPEP) à la faculté des sciences humaines et sociale, institut de psychologie clinique, université de Ouargla, maître de conférence « A » à la faculté des sciences humaines et sociales institut de psychologie et des sciences de l'éducation, Ouargla. Algérie.

² Docteur en psychologie clinique, maître de conférences « A » à la faculté des sciences humaines et sociales institut de psychologie et des sciences de l'éducation, Ouargla, Algérie.

The present work is part of the psychosomatic psychopathology, we tried to develop the approach of psychosomatic integrative. It concern a patient received as part for the monitoring of her pregnancy, which presents, joint inflammation, diabetes and hypothyroidism.

This work is based on the tools developed by Professor Stora, namely a summary sheet of the patient, based on the method of assessment and diagnosis of psychosomatic health. Overall assessment of psychosomatic risk, version 2011 and also we used the questionnaire and prevalence scores. This work also tries to reveal the importance of being empathetic with frail patients.

We will expose the evolution of our work with our case, we will try to show the necessity but also the difficulty of working in the field of psychopathology in general, and especially "when the body takes over" (Stora 1999) of the surplus of excitations, engendered by conflicts impossible to elaborate, because the mental functioning is failing.

Key words: Integrative psychosomatic, pregnancy, joint inflammation, diabetes, hypothyroidism, psychosomatic functioning.

II. PROBLEMATIQUE, QUESTIONS DE RECHERCHE, HYPOTHESES

La mère est la personne qui donne la nourriture et qui présente les soins au début de la vie. Reconnaître la mère comme une personne différente, est l'instant essentiel dans l'organisation et le développement de l'enfant. La mère n'est pas reconnue physiquement uniquement, mais cette reconnaissance se fait dans une relation d'amour et de haine, de satisfaction et de frustration, l'objet ne peut ainsi acquérir son existence que si le moi devient capable de reconnaître sa perte, essayer de remplacer l'objet perdu en s'identifiant à lui, c'est sur ces identifications que s'édifie la personnalité de la fille (Widlocher D., 1973).

En psychosomatique, le problème de la constitution d'une image psychique se pose parce qu'il y a deux images il y a l'image constituée par le cerveau avec toutes les zones ; mais le cerveau a besoin de l'image du corps pour gérer ce dernier, mais dans le processus de maturation il y a aussi une image psychique à travers les différentes étapes du développement et tout dépend comment on a vécu ces étapes.

En réunissant la médecine, la psychanalyse et les neurosciences, la psychosomatique intégrative essaye d'étudier les interrelations dynamiques entre tous ces systèmes, états d'équilibres ou de déséquilibres. Cette nouvelle discipline intègre, pour ce qui est du système psychique, le modèle de fonctionnement psychique de la métapsychologie Freudienne et pour les autres systèmes, les découvertes les plus récentes concernant le fonctionnement biologique et les approches récentes des neurosciences. La psychosomatique intégrative est une approche globale, de l'être humain et de ses maladies l'homme est une unité psychosomatique (Stora,1999)

L'importance de l'approche de la théorie des cinq systèmes, développée par le Pr. Stora, est fondamentale, c'est une nouvelle approche scientifique de la psychosomatique se référant aux nouvelles disciplines telles que la psycho-neuro-immunologie, la psycho-neuro-endocrinologie, la neuro-psychanalyse, etc. Cette nouvelle approche constitue une rupture avec les approches psychosomatiques classique, à savoir la psychosomatique d'inspiration psychanalytique et la psychosomatique d'inspiration médicale.

Le processus de maturation est vraiment complexe pour les femmes. En effet, le corps se modifie toujours. Par exemple par l'apparition des règles, qui peut être traumatique ou pas, ça dépend comment c'est vécu par la famille, comment c'est vécu par la petite fille, la pré adolescente et l'adolescente à cette âge (Stora 1999). La relation de la fille avec sa mère est très importante. Avec les bonnes expériences et des frustrations normales, la psycho sexualité féminines peut s'épanouir dans des conditions plus satisfaisantes. Si par contre, les premières

expériences s'avèrent mauvaises et si le second objet -qu'est le père- ne présente aucun trait favorisant la projection du bon aspect de l'objet, la voix vers les troubles les plus graves est ouverte : à savoir troubles caractériels perversion psychose et aussi la somatisation.

Toutes les hypothèses d'équilibre et d'homéostasie sont reliées à l'appareil psychique qui s'est bien constitué ; si l'appareil psychique ne s'est pas suffisamment constitué, car la dernière étape de développement n'est pas en place et parce qu'elle n'a pas pu être franchie, la jeune fille se trouve, dans ce cas-là, fragilisée dans son développement. Bien entendu, elle peut faire sa vie, se marier mais sa fragilité mettra son appareil psychique devant une incapacité à absorber toutes les excitations, son corps même, prendra la relève (Stora 1999) et va absorber les excitations et le gère à son niveau.

Dans la psychosomatique intégrative nous comprenons que l'appareil psychique relie les pensées, les comportements et les émotions et va ainsi participer à l'équilibre de l'ensemble de l'unité psychosomatique ; il va pouvoir agir sur les comportements et émotions grâce au processus d'élaboration psychique, en stabilisant les effets de déliaison dus aux traumatismes et autres évènements de vie. Le processus d'intégration neuronal et psychique doit, comporter dans les études de Neuro-psychanalyse, la dimension psychosomatique en avançant l'hypothèse d'organisations somatopsychiques (Stora, 1999, 2005).

Il s'agit, à travers ce cas, de vérifier si :

- Le fonctionnement psychosomatique de cette femme enceinte révélera-t-il la fragilité à partir des instruments utilisés suivants :

- a- Evaluation globale qui révélera une fragilité qui signifiera un risque psychosomatique?
- b- le questionnaire et scores de prévalence, tel qu'il est proposé par J-B. Stora, révélera-t-il lui aussi une fragilité?

Nous posons les hypothèses suivantes :

- Le fonctionnement psychosomatique de cette femme enceinte se donnera à voir à partir des instruments suivants:

- a- Evaluation globale du risque psychosomatique, qui se révélera élevé ;
- b- le questionnaire et scores de prévalence, tel qu'il est proposé par J-B. Stora et qui révélera des scores élevés des troubles.

III. ETUDES CLINIQUES

1. Vignette clinique : le cas Fellah, 38 ans

Benjamine d'une fratrie de 3filles

Niveau d'étude : universitaire.

A. Compte rendu de l'entretien psychosomatique avec Fellah

Quelques remarques préliminaires sur le cas Fellah, à partir de l'approche psychosomatique intégrative:

Nous avons rencontré Fellah, dans un cabinet du médecin généraliste, à Ouargla dans le cadre d'une recherche sur l'investigation psychosomatique chez les malades somatiques.

Fellah est de taille moyenne avec un poids un peu obèse (82 kg par rapport à 1,58 m de taille) "Fellah" nous dit qu'elle fait attention à santé malgré les épreuves. Lors de notre rencontre, elle nous fait part de son inquiétude par rapport à son poids qui ne cesse d'augmenter malgré que son diabète se stabilise avec la prise de l'insuline. Le premier entretien a duré 45mn, elle a passé la quasi-totalité de cette première séance, à nous donner des précisions chiffrées la date de l'apparition du diabète (la date de la visite au médecin qui a découvert son diabète), les chiffres concernant son hyper glycémie avec les dates de stabilisation.

Lors de sa visite au médecin pour prendre des contraceptifs, donc, elle découvre son diabète. Cela est lié directement, selon elle, aux cumuls d'événements de vie. Sa vie a basculé suite à la trahison des collègues « par pur jalousie », nous dit elle. Fellah traverse une profonde tristesse, car elle était contrariée à démissionner de son poste où elle commençait à faire une carrière réussie avec beaucoup de promotions. Elle se voit obligée de refaire sa vie professionnelle et elle comptait travailler à son compte. Elle était cadre supérieur dans une Banque.

Au cours des séances, la parole se libère de plus en plus elle aborde « le cumul d'incidents » qu'elle a eu à la fois, elle implore Dieu au pardon (expression qui rentre dans le sens commun. Elle dit que Dieu et la vie après la mort c'est ce qui lui reste de plus sur).

Après quelques jours de sa démission elle comptait donc, s'investir plus dans le projet qu'elle a confié à son mari. En fait elle a fait un prêt bancaire qu'elle a fini de rembourser pour investir dans le commerce. Son mari étant déjà dans le commerce, elle lui confie entièrement ses affaires. Finalement en voulant reprendre ses affaires, elle découvre que son mari a complètement détourné son argent à ses propres comptes et surtout qu'il entretenait une maîtresse en lui achetant un appartement et en s'occupant d'elle. Son mari nie cette relation pendant plusieurs mois, chose que Fellah vit comme un mépris et une remise en cause de son intelligence. Encore on remarque une sorte d'intellectualisation et un manque d'affects.

Mais devant les preuves, il finit par reconnaître l'existence de cette maîtresse. Elle est complètement « abattue », elle se rend compte que son mari la méprise incroyablement et si ce n'était pas sa démission, elle aurait continué à vivre toute sa vie dans le mensonge. Elle dit « je risque d'exploser, ma santé commence déjà à se dégrader gravement et rapidement ». Son mari, avait l'habitude, « comme la majorité des hommes », dit elle, à l'humilier devant ses enfants, avant cette trahison et elle se résignait à son sort de femme. Il y a une représentation négative de son statut de femme. La visite chez le médecin lui a révélé que sa douleur articulaire était due à une inflammation. Les analyses révèlent aussi des problèmes au niveau de la thyroïde, ce qui incite les médecins à lui demander beaucoup d'autres investigations médicales.

« Comme si cela ne suffisait pas », comme elle dit, elle devait encore vivre le grand drame de sa vie et elle perd sa mère, qui n'avait que 56 ans, c'était inattendue car elle était en bonne santé jusqu'à ce jour fatidique où elle fait une crise cardiaque. Sa mère était choquée de son gendre et même si elle encourageait sa fille à oublier et s'occuper de ses trois enfants, elle n'arrivait plus à croire ce qui arrivait à sa fille. Son gendre était aux yeux de tout le monde très pieux et sérieux.

Entre sa mère et elle, une relation très fusionnelle ; elle était sa mère, sa confidente, son amie, sa sœur et que même au niveau de l'âge elles sont très proches l'une de l'autre. En effet sa mère l'a eu à l'âge de 18ans. Sa sœur aînée, est née alors que sa mère n'avait que 15ans, ce qui était normal à l'époque.

Fellah dit que sa mère est tout dans sa vie et qu'elle était présente dans tout ce qu'elle a vécu. Sa vie « est devenue une tragédie » (elle invoque dieu au pardon en prononçant ces propos).

Malgré les difficultés de la vie, elle veut que ses enfants aient la chance de grandir avec elle. Au début de ses maladies, elle suivait bien son régime et prenait ses médicaments à temps. Cependant, depuis la mort de sa mère, elle ne voit aucune utilité, car à présent rien « n'a aucun sens (invoque dieu au pardon) ».

On observe une série de somatisation chez Fellah, surtout simultanées, qui signent une fragilité narcissique. Cette fragilité narcissique, se remarque dans sa passivité devant les

épreuves qu'elle a vécues. Elle a une relation de dépendance par rapport à son mari, à qui elle a légué une confiance aveugle dans ses affaires, en prenant conscience de sa trahison elle se contente de pleurer sur son sort et elle ne demande aucune réparation à son mari, en sachant qu'elle n'a plus rien comme ressource matérielle actuellement.

Son mari lui déclare qu'il refuserait de divorcer, si jamais elle le demandait. En fait elle n'a pas pensé au divorce, elle semble résignée à son destin. On remarque une tendance dépressive chez Fellah, elle ne manifeste pas forcément une plainte mais plutôt a l'air de subir sans réagir.

Cette fragilité narcissique se manifeste aussi dans sa dépendance au besoin oraux : « après le décès de ma mère, que Dieu ait son âme, je ne sais plus comment lui survivre, je suis devenue attachée à mon frigo, je ne fait que chercher quoi manger, je sais je cherche une consolation, rien ne me fera accepter la disparition de ma mère, que le Dieu tout puissant ». Devant sa fragilité narcissique et son incapacité à élaborer mentalement ses traumatismes, la vie de Fellah ne peut se poursuivre sans ces objets auxquels elle s'attache. Ces objets, sont comme des systèmes par-excitants devant cette fragilité individuelle et la défaillance du soi.

La dimension de la sexualité féminine est ici importante ce qui ressort de la clinique, comme nous l'enseigne le professeur Stora J.-B., est qu'il y a beaucoup de problèmes autour de l'identité féminine, qui peuvent être à l'origine de nombreuses somatisations et de troubles de la sexualité.

Nous savons que Fellah a du mal à se séparer de sa mère, Le vécu œdipien de Fellah est clairement compliqué, elle est restée dans une relation symbiotique à la mère et elle est la benjamine qu'on traite comme une petite fille même après son mariage, elle reste la benjamine.

La mère n'a pas choisi d'arrêter d'enfanter, mais pour des raisons inconnues médicalement, elle n'arrivait plus à avoir d'enfant après Fellah.

On remarque une fragilité narcissique, qui fait que les séparations sont insupportables pour Fellah, elle ne supporte pas que ses enfant partent en colonie de vacances, elle ne supporte pas la séparation avec sa mère, elle était très attachée à elle et elle ne supporte rien qui rappelle la séparation. L'objet n'étant pas installé, sa représentation devient impossible et sa présence extérieure devient nécessaire. Cette défaillance dans la mise à distance par rapport à l'objet, rend Fellah dépendante de sa mère et de son entourage.

Devant l'absence de l'objet interne, sa présence externe devient nécessaire et les limites avec l'entourage sont impossibles : on remarque cela dans :

- Son incapacité à élaborer les frustrations et elle dit que tout la « fait pleurer »
- L'incapacité à séparer le soi de l'objet, l'intérieur de l'extérieur
- Il n'y a pas de distance par rapport à l'autre, c'est comme si Fellah est attaquée par les objets différents dans sa relation aux autres.

Fiche d'évaluation psychosomatique

C. Analyse psychosomatique de Fellah

Pour évaluer le risque psychosomatique de Fellah, nous suivrons le cadre proposé par le Pr. Stora, mis au point de 1993 à 2011. Le questionnaire rempli par Fellah est validé et pourra nous aider dans notre évaluation.

1. AXE 1 – Processus et mécanismes psychiques

a. Axe 1A – Relations d'objet

On peut supposer que la mère après la naissance de Fellah, était suffisamment chaleureuse et empathique, présente et rassurante pendant les premiers mois de la vie de Fellah (les 7 premiers mois), ce qui donne un bon déroulement du système de pare excitation. On fait hypothèse, que la mère de par son histoire traumatique, orpheline dès sa naissance, ayant perdu ses parents (la mère en la mettant au monde et le père en guerre d'Algérie avant sa naissance), ait eue un problème dans la qualité des soins.

Le substitut maternel (grand-mère paternelle) est qualifié d'un déficit dans les soins, elle avait 5 orphelins à charge, suite à la disparition de son fils et de sa belle fille et elle n'avait pas de ressources pour les élever, elle-même veuve. La grand-mère de Fellah, devait se débrouiller pour assurer la survie de ses petits enfants. Elle dit d'ailleurs, que sa mère, lui racontait que sa grand-mère était si triste qu'elle ne se rappelle pas l'avoir vu sourire un jour, elle était très courageuse pourtant car elle a beaucoup travaillé pour les élever, elle travaillait dans les champs, faisait le ménage pour les riches se proposait pour préparer le festin des fêtes et avoir un peu de nourriture spéciale pour ces petits enfants etc...

On peut déduire que cette grand-mère, ne pouvait être présente pour sa petite fille (la mère de Fellah) et que ce traumatisme ait provoqué une perturbation dans le développement de la mère de Fellah avant que l'objet ne soit suffisamment installé.

On peut supposer, alors, que ceci, pouvait expliquer la difficulté dans ses maternités qui était difficile et surtout qu'elle n'arrivait plus à avoir d'autres enfants, après ses trois filles, même si elle ne prenait aucune contraception et qu'elle voulait avoir d'autres enfants, un garçon surtout, mais n'y arrivait pas.

En se mariant la mère de Fellah, devait quitter son village d'origine et rejoindre son mari qui habitait à 900km. De traditions et culture et langue différentes qui ont fait qu'elle était peu acceptée par sa belle famille (surtout par la belle mère et les belles sœurs). Le père de Fellah était présent pour sa femme mais ne devait rien montrer pour elle devant les autres. Elle était néanmoins « tranquille et sans problèmes avec lui » comme le dit Fellah.

Axe 1B – Etats psychiques et évènements de vie personnels

L'échelle 1B est celle qui, au travers de l'approche psycho-dynamique, conflits du Moi, du ça, du Surmoi et du monde extérieur, cherche à mesurer les états psychiques du Moi et ses conséquences sur son organisation.

1. Angoisses

L'angoisse est très forte chez Fellah. En effet, le questionnaire révèle l'échelle d'anxiété score 94, ce qui va dans le sens de la force de cette anxiété. L'état fusionnel avec la mère subsiste et s'observe chez Fellah. Compte tenu, de la fragilité du moi, l'angoisse et le stress peuvent être à l'origine de l'apparition des troubles somatiques.

2. Deuil

Fellah se trouve dans l'incapacité d'élaborer le traumatisme liés aux événements traumatiques qu'elle a subit. Elle vient de perdre sa mère, un deuil récent, juste après qu'elle perd son travail et découvre aussi la trahison de son mari. Deuils ou pertes d'objets significatifs récents non élaborés [203].

Elle ne peut élaborer mentalement, ses traumatismes et semble submergée par les événements, elle répond par évitement de toute expression de ses affects. Son discours est hautement intellectualisé et tient du sens commun sans aucun engagement personnel, en relation avec ses propres représentations. Cependant, le fait que Fellah cherche une écoute bienveillante,

en la personne de la psychologue, prouve qu'elle a des capacités latentes à aborder et élaborer ses conflits, si les conditions sont favorables et la prise en charge empathique.

3. Influence de la culture sur le fonctionnement psychique

Fellah, vit dans un milieu conservateur et la découverte de la trahison de son mari n'est pas suffisante pour agir, elle est sensée sauvegarder son foyer quel que soit les défauts de son mari. Ainsi, elle dit je n'ai pas le choix, mes enfants d'abord. Néanmoins avec sa propre famille, les choses sont différentes et elle dit que c'est plus ouvert.

a. Axe 1C – points de fixations régression

Les fixations semblent archaïques chez Fellah, elles se situent au niveau de l'oralité elles sont donc pré-génitales.

d. Axe 1D – Mécanismes de défense du Moi

Le refoulement des représentations est le mécanisme essentiel chez Fellah, avec une inhibition et évitement des représentations des pensées, on observe un déni de la réalité psychique. L'objet est défaillant et excessif qui a entraîné une angoisse de persécution et une intellectualisation basée sur le sens commun comme défense contre la défaillance du monde interne. Le retournement des pulsions agressives sur soi se manifeste à travers le diabète et l'hypothyroïdie et l'inflammation douloureuse des articulations.

1- Fixations somatiques

Les fixations somatiques concernent les articulations (inflammations Rhumatismales) système métabolique (diabète) et hormonale (hypothyroïdie).

2- Fixations psychiques

L'environnement dans lequel a évolué Fellah, depuis sa naissance jusqu'à sa maturité était un environnement plus ou moins stable, mais excessif. Elle était la benjamine et très gâtée ce qui n'allait pas dans le sens d'un développement affectif et d'une structuration d'un self mur, elle était considérée benjamine, donc la petite, même en étant sur le point de se marier.

Actuellement, Fellah est mère de trois garçons son premier enfant est hyperactif, son deuxième est énurétique et le troisième hyperactif aussi. Ses grossesses étaient compliquées, mais sa mère était d'un soutien important pour elle.

La fragilité de Fellah se répercutait donc sur sa fonction maternelle, à propos de son premier garçon, elle dit qu'elle avait des difficultés à le gérer elle se sentait comme une machine, entre les différentes tâches, elle n'arrivait plus à être présente pour son fils. Elle décrit la façon dont elle s'occupait de lui, quand il était bébé, comme mécanique. Même si elle nous dit qu'à « l'évidence, elle aimait son fils ». On observe les mêmes difficultés, au cours de sa deuxième maternité, ces mêmes difficultés s'empiraient avec l'arrivée de son troisième garçon où elle dit se sentir « comme un robot à faible batterie ». Il y a là une difficulté à s'investir dans la fonction maternelle.

e. Axe 1E – traits de caractère

f. 1- Traits oraux

- Traits de caractère phobique de l'objet, abandon, trouble de la relation.
- Refoulement des pulsions agressives.

f. Axe 1F – activités sublimatoires

Pratiques religieuses qui relève de rituels obsessionnels beaucoup plus que d'une foi apaisante, elle répète souvent des expressions communes.

1- Diagnostique selon la nosographie psychosomatique J.-B. Stora

Névroses actuelle

- Névrose d'angoisse
- Névroses mal mentalisées
- Trait de caractère narcissique
- Faiblesse du moi
- Répression des pulsions

2. AXE 2 – Comportements et manifestations corporelles dans la relation

Les affects s'expriment à travers le comportement par :

- Evitement des relations,
- Investissement des tâches ménagères et activités relatives à la maison,
- Isolement social, elle ne sort plus.
- Dénier de réalité, elle ne croit plus à ce qui lui arrive [454],
- Elle doit faire face à tout toute seule, elle doit reprendre ses projets à zéro toute seule d'où un épuisement libidinal [460].
- La rafale de difficultés somatiques (diabète, hypothyroïdie) suite à ses traumatismes répétitifs, peuvent être considérés comme des répétitions somatiques [470].
- les problèmes d'identité [467], notamment l'identité féminine.
- On relève l'absence d'activité sportive, les excitations qui ne sont pas traitées par l'appareil psychique restent donc actuellement, non évacuées.
- Point positif: Elle cherche à entamer une psychothérapie, mais qui est présentée comme surtout une recherche d'un soutien.

3. Axe 3 –capacité d'expression des affects

L'éducation qu'a reçue Fella est excessivement tolérante où on observe l'absence de limite et donc l'absence de la représentation de l'interdit. Elle est peu communicante son discours est passif dépourvu d'affect 68/115. Néanmoins, l'échelle d'expression émotionnelle ; révèle le score 70/115, ce qui peut aller dans le sens de capacité latente de Fella à exprimer ses affects.

4. AXE 4 – Risques liés à l'environnement personnel, familial et socioprofessionnel

Nous rappelons ici l'environnement familial perturbé [601] de Fella: la contrainte par les collègues et leur pression qui la pousse à démissionner, la découverte de la trahison de son mari et un deuil difficile à élaborer. Un score de prévalence de l'échelle d'absence de soutien familial et social est significatif 77/115. Le score de Demande excessive de soins (recherche inconsciente de soins maternels) est de 71/115.

6. AXE 5 – Evaluation de l'état somatique

- Pendant l'enfance et l'adolescence, elle était bien portante, sauf des gripes saisonnières et aussi aux angines parfois, les otites.
- Après le mariage, elle ne se sentait pas bien, son mari était trop froid avec elle et il ne l'aidait en rien ; alors elle tombait souvent dans des fatigues excessives au point d'avoir des inflammations articulaires.
- Diabète insulino-dépendant
- hypothyroïdie.

7. Evaluation globale du fonctionnement psychosomatique, pronostic et stratégie

Thérapeutique

Au cours de l'évolution de Fellah, des fonctions du corps auraient été désinvesties, ce processus et comme conséquence l'expression dans le corps de ce qui est difficile à symboliser ou représenté.

Il est plus adéquat de parler de la névrose d'angoisse, où il se produit une décharge dans le corps : l'apparition du diabète qui était un choc pour Fellah et qui était bien pris en charge par une bonne observance mais suite à la perte de sa mère elle a fini par désinvestir son traitement et son régime, elle abandonne tout et investie les plaisirs oraux. Ceci peut

s'expliquer alors, par la régression et la désorganisation d'une névrose de caractère ou de comportement.

Il est souhaitable donc que Fellah fasse un suivi psychologique, pour pouvoir s'approprier sa vie psychique et pour favoriser la constitution progressive d'un espace intermédiaire, (aire Pour éviter l'irruption d'affects trop violents, le corps de Fellah répond par la somatisation. Nous avons observé une abrasion des affects qui peuvent aller dans le sens d'une vie opératoire dominante. Elle se décrit « comme un robot à faible batterie ».

- A côté de la pauvreté du fonctionnement psychique chez Fellah, on observe une compensation par l'intellectuel et le sens commun comme moyen d'avoir plus de maîtrise. Ce que nous observons par exemple chez Fellah, ce sont des efforts importants dans son travail, mais avec des difficultés relationnelles. Nous observons aussi cette intellectualisation dans sa recherche d'une prise en charge psychologique.

Conclusion

Au travers le cas Fellah, nous avons essayé d'aborder les processus de somatisation dans une dimension psychosomatique et aussi essayé de montrer, l'utilité de l'investigation psychosomatique telle qu'elle est proposée par le professeur J-B. Stora. En effet, en ayant la chance de rencontrer Pierre Marty, en Algérie, étudiante en licence en 1992 (malheureusement juste une année avant sa mort), nous avons compris l'importance de cette relation entre le degré de mentalisation du patient, l'épaisseur du préconscient, et les processus de somatisations.

Cependant, dans l'évaluation de cet épaisseur du préconscient, force est de constater, la dimension subjective et la difficulté d'y aboutir, surtout pour un psychologue clinicien, ceci malgré notre bonne formation aux techniques projectives.

Notre formation au DU, nous a ouvert d'autres perspectives d'investigations plus objectives, mais loin d'être schématiques bien sur. Il s'agit de la méthode d'investigation proposée par le Pr. Stora. Nous avons personnellement, bénéficié d'un apprentissage pendant notre formation au diplôme universitaire en psychosomatique intégrative et qui nous ont permis d'acquérir cet outil.

La pratique permanente et la disponibilité de monsieur Stora, nous ont mit, de plus en plus, devant la réalité de l'importance de cette méthode dans l'investigation des malades somatiques adultes.

En tenant compte des enseignements de la psychosomatique intégrative, le suivi psychologique de Fellah, est indispensable pour empêcher les désorganisations progressives surtout qu'elle passe par des difficultés relatives à sa vie et semble isolée.

Bibliographie

- FREUD, Sigmund. « Angoisse et vie pulsionnelle », in nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse. Paris : Gallimard, 1933, ed. 1984, pp. 111-149.
- FREUD, Sigmund. « A propos de la sexualité féminine ». In Anzieu D. Chasseguet-Smirgel J. Delouze G. (sous la direction de). Œdipe complexe universel. Paris : Tchou. 1^{ère} Ed, 1977a.
- KLEIN, Mélanie. « La préhistoire d'un complexe ». In ANZIEU, Didier. CHASSEGUET-SMIRGEL, J. DELOUZE G. (sous la direction de). Œdipe complexe universel». Paris : Tchou, 1^{ère} Ed, 1977.
- LE GUEN, A. De mères en filles, Imago de la féminité. Paris : PUF, 2003.
- MARTY, P. l'ordre psychosomatique. Paris : Payot, 1980.
- SAMI- ALI. L'espace imaginaire. Paris : Gallimard, 1974.
- STORA, Jean Benjamin. Quand le corps prend la relève, Stress, traumatismes et maladies traumatiques. Paris : Odile Jacob, 1999, 293P.
- STORA, Jean Benjamin. La nouvelle approche psychosomatique : 9cas clinique. MJW Fédition, 8ème édition (2013), 266 P.
- STORA, Jean Benjamin. La psychosomatique de l'adulte. Paris : PUF, 8ème édition (2011a)
- STORA, Jean Benjamin. Neuro psychanalyse, Controverses et dialogues, Paris : MJWfédition, 2011b, 135P.
- WIDLOCHER, D. « Le développement de la personnalité », point de vue psychanalytique. In traité de psychologie de l'enfant. Vol 5. Paris : PUF, 1973.
- WIDLOCHER, D., «la difficulté d'être autrui». In les cas difficiles. Revue française de psychanalyse. vol. 54, no 2, pp.465-474, 1990.
- WINNICOTT, D. W. De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris : Payot, 1969.