



CENTRE INTERNATIONAL DE PSYCHOSOMATIQUE
RECHERCHE FORMATION ÉDITION
LA PSYCHOSOMATIQUE RELATIONNELLE

Journée européenne de Psychothérapie en psychosomatique : affect et pathologie

Samedi 13 octobre 2012

Dossier de presse

Association loi 1901 n° de déclaration en tant qu'organisateur formateur 11.75.15.695.75
N° de Siret : 382 260 063 00038 - Code APE 7220Z

56, avenue Mozart - 75016 PARIS

Tél. : 09 75 71 16 42 & 01 45 20 28 75 - Fax : 01 45 20 208 75

<http://cips-psychosoma.org> - Email : c.i.psychosoma@wanadoo.fr - Secrétariat : mardi, mercredi, jeudi, 9h-13h, vendredi 9h-17h

Sommaire

Présentation de la journée par le Pr. Sami-Ali	p.3
Faire reconnaître la psychothérapie en psychosomatique sur un plan européen	p.3
Programme de la journée	p.4
Présentation du CIPS	p.5
Interventions	p.6 à 9
Conclusion	p.10

Contact presse :

CIPS - Mme Sylvie Cady - 56, avenue Mozart – 75016 Paris
Tél : 09 75 71 16 42 – 01 45 20 28 75 – Mél : c.i.psychosoma@wanadoo.fr
<http://cips.psychosoma.org>

Journée européenne de psychothérapie en psychosomatique : Affect et pathologie

Professeur Sami-Ali

Thérapeute, professeur émérite à l'université Paris VII.

Il dirige actuellement le Centre international de psychosomatique (CIPS) qu'il a créé.

Présentation de la journée par le Professeur Sami-Ali

Toute psychothérapie, qui touche à l'âme et au corps et qui se veut novatrice, doit entraîner une autre vision de la thérapeutique.

Cette journée entend montrer qu'à partir de la relation donnée, il est possible de créer des méthodes psychothérapeutiques nouvelles pour prendre soin des personnes présentant une pathologie psychosomatique à un moment crucial de leur vie. Psychothérapies qui ne s'avèrent efficaces que parce qu'elles constituent avant tout des moyens de faire des découvertes, dans le sens de la connaissance de l'autre. Disons-le clairement : il ne s'agit pas ici d'appliquer une méthode, au risque de s'enfermer dans la redondance, mais plutôt de créer pour que chacun, selon ce qu'il fait, ce qu'il est, apporte librement sa contribution. Et il est important que tout cela aboutisse à un ensemble où peuvent se reconnaître l'unité et la diversité d'une seule et même situation relationnelle.

Si, d'un bout à l'autre de ces travaux, l'affect et la pathologie psychosomatique constituent le fil conducteur de toute visée thérapeutique, il y a là comme une manière de restituer à la relation et à la conscience onirique une place qui doit lui revenir, mais que ne cesse d'occulter une adaptation s'effectuant à l'intérieur d'un contexte socioculturel marqué par le banal.

Faire reconnaître la psychothérapie en psychosomatique sur un plan européen

Le Centre International de Psychosomatique (CIPS) souhaite faire reconnaître la psychothérapie en psychosomatique sur un plan européen. Après avoir récemment obtenu l'agrément de la Fédération française de psychothérapie et psychanalyse, le CIPS aimerait obtenir l'agrément européen en faveur de ses départements de formation et de recherche européens.

En effet, cet organisme de formation et de recherche, créé en 1986, a depuis quelques années, ouvert des Départements du CIPS à l'étranger, notamment en Europe où des formations et des travaux de recherche se réalisent.

La journée européenne permet à ces différents groupes de se rencontrer, de travailler ensemble et de faire connaître leurs recherches.

Programme de la journée Samedi 13 octobre 2012

Amphi Luton - Faculté de médecine de Cochin

Matin :

Modérateur : Dr Théo Leydenbach, Médecin, Psychothérapeute (Paris et Luxembourg) - Faculté de Médecine de Créteil, Université Paris 12, enseignant au Département de Psychologie Médicale - Université de Poitiers, chargé d'enseignement au Département de Psychologie depuis 2008 - Membre de l'ENPM : European Network of Psychosomatic Medicine - Membre de l'American Psychosomatic Society

9H00 **Pr Sami-Ali**, Professeur Emérite de l'Université Paris VII, Directeur Scientifique du Centre International de Psychosomatique :

INTRODUCTION

9H45 **Pr François Marty**, Professeur à l'Université Paris Descartes, Président du CILA de 2003 à 2011, Directeur de l'Institut de Psychologie (Paris Descartes) de 2007 à 2012, Membre du Collège International de l'adolescence, Responsable Scientifique du CIPS :

AFFECT, EMOTION ET PATHOLOGIE A L'ADOLESCENCE

11H00 **Dr Albert Danan**, Psychiatre, Psychothérapeute - Université de Toulouse :

STATUT DE L'AFFECT DANS L'HYSTERIE

11H30 **Sylvie Cady**, Docteur en Psychologie clinique, Psychanalyste, Psychosomaticienne, Directeur du Centre International de Psychosomatique, Responsable Pédagogique du DU de Psychosomatique - Université de Toulouse Membre de l'EAP (European Association for Psychotherapy) :

AFFECT ET PATHOLOGIE EN RELAXATION PSYCHOSOMATIQUE RELATIONNELLE

Après-midi :

Modérateur: Dr Sylviane Bertolus, Dermatologue, Psychothérapeute en psychosomatique relationnelle (Paris)

14H00 **Lidia Tarantini**, Psychanalyste, Psychothérapeute, Membre de l'AIPA, Rome (Italie) :

LE TRESOR DE JULIA : RESPECT DES TRADITIONS ET SOUFFRANCE MENTALE

14H45 **Dr Daniel Sibony**, Psychiatre, Psychothérapeute en psychosomatique relationnelle :

FIBROMYALGIE ET PSYCHOSOMATIQUE

16H00 **Dr Michèle Chahbazian**, Psychiatre, Psychothérapeute en psychosomatique relationnelle :

HISTOIRE INDIVIDUELLE, HISTOIRE FAMILIALE ET DESTIN DE L'AFFECT

16H30 **Leila Al Hussein**, Psychologue, Psychosomaticienne, Art-Thérapeute en psychosomatique relationnelle, Responsable du Département de Lausanne (Suisse) :

AFFECT ET PSYCHOSOMATIQUE

17H00 **Martine Derzelle**, Psychologue, Psychanalyste, Maître de Conférences (HDR) en psychologie - Faculté de Médecine de Reims, Responsable scientifique du CIPS :

QUE VIENNENT CHERCHER LES DOULOUREUX CHRONIQUES ?

17H45 **Nayla Karroum**, Doctorat français en psychologie clinique, Psychothérapeute, Psychosomaticienne :

TROUBLES PSYCHO-AFFECTIFS EN PSYCHOSOMATIQUE CHEZ L'ENFANT

18H15 Conclusion

Le **Dr Adele Bucalo Triglia**, Psychiatre, Psychothérapeute en psychosomatique relationnelle, Responsable du Département de Palerme (Italie), présentera le XVIIème Colloque international de psychosomatique sur le thème «**Pathologie et relation**» qui aura lieu à Palerme le 11 mai 2013.

Présentation du CIPS

LE CENTRE INTERNATIONAL DE PSYCHOSOMATIQUE, que dirige le Professeur Sami-Ali, avec la collaboration de Sylvie Cady, existe depuis 1986. C'est un organisme de formation et de recherche ouvert à tous ceux (médecins, psychothérapeutes, psychologues, psychomotriciens, professionnels de santé, etc...) qui désirent soit acquérir, pour leur pratique, des outils thérapeutiques leur permettant de mieux situer leur expérience personnelle tant au niveau diagnostique que thérapeutique, soit ouvrir leurs connaissances ou s'inscrire dans une perspective de recherche.

Psychosomatique relationnelle :

La psychosomatique relationnelle se définit ici par le lien entre le psychique et le somatique pris dans la relation. En effet, le fait psychosomatique le plus simple, c'est la relation. Ainsi tout au long de sa vie le sujet est en relation, c'est dans cette continuité temporelle que s'effectuent des conflits, qui peuvent être solubles ou insolubles dans le cas de l'impasse. Ils sont les facteurs déterminants de la pathologie somatique.

Cela donne tout un ensemble d'expression allant des symptômes les plus banals aux pathologies les plus graves. Le fonctionnement du sujet rend compte de deux réalités, le réel et l'imaginaire qui, au-delà de leurs combinaisons, n'en laissent pas moins apparaître le sujet dans une unité de fonctionnement qui peut être soumis à des conflits solubles ou insolubles (qui renvoient à une situation d'impasse).

CIPS, unité de formation :

Formation de Psychothérapeute et de Thérapeute en psychosomatique relationnelle
Formation à la psychosomatique relationnelle de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte
Formation à la relaxation psychosomatique relationnelle
Formation à la recherche en psychosomatique relationnelle
Formation art-thérapie relationnelle
Formation théorico-clinique de base en psychosomatique relationnelle (ouverte à tous)
Formation psychosomatique relationnelle et thérapie de couple
Formation groupe de parole en psychosomatique relationnelle
Formation à la psychomotricité relationnelle
Initiation à la psychosomatique relationnelle (formation à distance)
Supervision pour thérapies individuelles - thérapies de groupe et de couple

CIPS, unité de recherche :

En plus des diverses activités de formation pratique, le CIPS se donne pour vocation de former des chercheurs en psychosomatique, capables de réfléchir sur leur propre expérience clinique afin que se posent des questions théoriques nouvelles.

Questions qui normalement font l'objet d'un travail personnel de supervision avec le Directeur Scientifique, aboutissant à l'élaboration d'un texte qui fournit aux cinq Journées de Recherche annuelles un contenu vivant et constamment renouvelé.

Ce qui finalement alimente la Collection de Recherche que le CIPS publie aux Editions EDK, sous la direction de Madame Sylvie Cady.

Interventions

Pr. François Marty

Psychologue, psychanalyste, professeur des universités, membre du Laboratoire de psychologie clinique, psychopathologie, psychanalyse, LCPP, EA4056, Institut de Psychologie, université Paris Descartes.

Responsable scientifique du Centre International de Psychosomatique (CIPS),

Membre du Collège International de L'Adolescence (CILA)

Affect, émotion et pathologie à l'adolescence

Parler des émotions à l'adolescence c'est parler de ce qui se manifeste, motive et émeut (met en mouvement) l'adolescent qui accoste aux rivages de la puberté. L'émotion est aussi en elle-même un mouvement : parler de ce qui bouleverse l'adolescent de l'intérieur amène à évoquer ses conduites, ce qui le pousse à agir, mais aussi à penser, pour tenter de se dégager de l'emprise qu'exerce sur lui la force de ses pulsions. Parler de l'adolescence et de ses émotions, c'est assurément envisager les rapports que l'adolescent entretient avec son corps changeant et avec celui de l'autre. Davantage encore qu'un lieu pour ressentir ce qui affecte l'enfant devenant pubère, l'adolescence est un véritable processus dont le travail consiste à nommer, contenir et finalement donner sens à tous ces éprouvés. C'est pourquoi la violence des émotions ressenties (amour, haine, ennui, colère, peur, tristesse, honte, culpabilité, stupeur, ...) témoigne de la violence des transformations subies par l'adolescent, elles sont comme autant de signes de la profondeur de la métamorphose pubertaire, elles témoignent de l'intensité de sa sensibilité.

C'est lorsque l'adolescent est coupé de ses émotions et de son monde interne que survient la pathologie.

Dr. Albert Danan

Psychiatre, Psychothérapeute - Université de Toulouse

Statut de l'affect dans l'hystérie

L'histoire de l'hystérie est traversée par la question de l'affect tant dans sa genèse que dans son expression clinique. Le génie de Freud a été d'expliquer comment le symptôme hystérique résultait du retour dans la conscience d'affects refoulés. L'expression clinique renvoie également à des statuts variables dans leur intensité de certaines manifestations, que l'on pense au théâtralisme ou à la « belle indifférence » qui caractérisent cette psychonévrose.

L'hystérie se heurte cependant à un certain nombre de limites :

- Une limite culturelle car si cette entité avait toute sa pertinence dans la Vienne du début du siècle, aujourd'hui elle s'est considérablement raréfiée dans notre champ clinique, au point qu'il est nécessaire de traverser la Méditerranée pour avoir une chance de la rencontrer, au sein de cultures qui conservent à l'imaginaire une place significative.

- Une limite clinique du contexte d'appauvrissement de l'imaginaire prédispose davantage en Occident à des pathologies du comportement ou psychosomatiques.

Par ailleurs sa disparition des différents DSM s'accompagne d'une remise en question pure et simple de l'hystérie qui tendrait pour certains à se confondre de plus en plus avec des pathologies comme des troubles bipolaires ou des états limites. Si Freud a su faire du symptôme conversif la pierre angulaire de la psychanalyse, il apparaît cependant qu'il a laissé de côté les autres symptômes susceptibles de l'accompagner.

C'est ainsi qu'une lecture plus fine des observations princeps de Freud tels que les cas Dora, Miss Lucie, ou Anna O, en témoigne : maladies somatiques, psychoses sont présentes sans que la théorie psychanalytique ne parvienne à les intégrer dans une explication théorique. Freud entrevoit tout juste l'étayage et la complaisance somatique comme le point d'attache possible du corps réel.

Le principe de variabilité symptomatique est une contribution importante faite par Sami Ali pour expliquer cette co-existence symptomatique, en la corrélant à des variations de disponibilité et de statut de l'affect et de l'imaginaire.

L'imaginaire est décrit comme une fonction soumise à des destins variables, qui permet de rattacher à un principe commun l'ensemble des catégories symptomatiques qui ne sont plus dès lors en opposition théorique, mais se voient englobées dans une unité cohérente du fonctionnement de la psyché, dont seule une lecture psychosomatique relationnelle permet d'en entrevoir la cohérence.

C'est à cette unité que nous introduit « Corps et Âme » son dernier ouvrage, lequel nous permet de mesurer la continuité et la cohérence du cheminement de sa pensée, depuis la variabilité symptomatique jusqu'au principe de l'unité du fonctionnement psychique.

Une observation clinique personnelle de l'auteur permettra d'illustrer l'ensemble de ces différents aspects. Ceux-ci se dévoilent au travers d'une thérapie qui accorde une prépondérance à la part relationnelle, pour permettre la coïncidence du psychique et du somatique.

Sylvie Cady

Docteur en Psychologie clinique, Psychanalyste, Psychosomaticienne,
Directeur du Centre International de Psychosomatique,
Responsable Pédagogique du DU de Psychosomatique - Université de Toulouse Membre de l'EAP (European Association for Psychotherapy).

Affect et pathologie en psychosomatique relationnelle

Comment permettre à un sujet qui s'abrite derrière sa maladie à reprendre existence puisque tout, y compris la maladie, constitue une manière de ne plus manifester son affect et ses désirs ?

L'observation de Mme F. vient y répondre : elle est âgée de 41 ans, diabétique (insulino-dépendant) et atteinte d'un cancer du sein.

Un lien dans son histoire entre l'identité du sujet, l'imaginaire et l'affect intervient dans la structuration de la personnalité.

Les situations affectives, ainsi que les phénomènes biologiques internes vont être abordés dans une reconstruction de sa personne.

Impasse et affectivité sont donc les données essentielles de cette approche thérapeutique en psychothérapie et en relaxation psychosomatique. Toute une dynamique, autour de l'affect et du rythme corporel, sous-tend une telle organisation. Au départ, il s'agit de faire le lien entre la relation au vécu telle quelle et le plan de l'affectivité. Tout part d'un affect écrasé, où l'autre et les événements ont réduit la présence de l'objet relationnel affectif. Pour la patiente, en effet, un espace affectif impossible, depuis le deuil maternel, détermine un isolement excessif lié à une dépression inexprimable. Pour palier cela, la tension bloque le tonus, la temporalité est « coincée ». Sans avant ni après, la mort maternelle engloutit son affectivité et son imaginaire et elle n'est plus capable d'exister dans son histoire. Rendre l'autre présent autrement, et s'ouvrir à l'imaginaire, qui permet la compréhension de l'impasse, c'est par la même, rendre le sujet vivant et accessible à la relation affective. La pathologie psychosomatique se trouve prise dans cette relation imaginaire et affective. C'est aussi permettre une élaboration du symptôme corporel.

Lidia Tarantini

Psychanalyste, Psychothérapeute, Membre de l'AIPA, Rome (Italie)

Le trésor de Julia : respect des traditions et souffrance mentale

L'auteur présente le cas d'une jeune femme originaire de l'Erythrée (Afrique), vue à la suite d'une tentative de suicide.

La difficile intégration entre la culture d'origine et la culture italienne fut analysée, ayant pour point de départ la mutilation génitale rituelle.

À travers le jeu de sable, elle fut capable de revivre la souffrance inacceptable de la mutilation et les stigmates sociales qui en sont la conséquence dans son pays d'accueil. À la fin de la thérapie, la patiente fut capable de transformer le traumatisme infantile en un motif essentiel pour une nouvelle vision de sa propre vie.

Dr Daniel Sibony

Psychiatre, psychanalyste-psychosomaticien,
Membre du C.I.P.S.,
Attaché des hôpitaux en premier du CHU de Nice

Fibromyalgie et psychosomatique

La fibromyalgie à l'épreuve de l'investigation de la psychosomatique relationnelle met en évidence à travers cette observation clinique, l'importance du corps en relation à travers les dimensions fondamentales que constituent l'espace et le temps mais aussi à travers un fonctionnement où entrent, à parts égales, le mode imaginaire ou non imaginaire de l'être en relation, en même temps que les situations conflictuelles dépassables ou non dépassables (impasse), auxquelles il a été confronté.

Ce cas clinique, à partir de nombreuses considérations, nous permet d'articuler l'impasse à des formes de temporalité circulaire et linéaire répétitives menant à l'épuisement de l'organisme et à son corrélat fonctionnel; La douleur.

Celle-ci, loin de se rattacher à l'hystérie en tant que compromis défensif, est issue du refoulement des affects et de leur représentation.

Dr Michèle Chahbazian

Médecin psychiatre. Psychothérapeute. Psychosomaticienne.
Membre du CIPS.

Histoire individuelle, histoire familiale et destin de l'affect

À partir de 2 vignettes cliniques, j'essaie de montrer comment l'histoire individuelle ne peut être dissociée de l'histoire familiale, qui tient toujours une grande place dans la façon dont évolue la construction d'une personne. La relation à la mère notamment, transmet aussi sûrement que la langue maternelle, des modalités de fonctionnement qui se répercutent sur la façon dont s'établit la relation au corps propre et aux affects.

Toute la dynamique relationnelle de la vie suivra des orientations particulières et complexes, venant parfois figer la dimension rythmique, et provoquant la souffrance.

La thérapie relationnelle, par un travail sur les rêves, les affects, et l'histoire vécue, modifie le rythme corporel et conduit vers l'ouverture.

Leila Al Hussein

Psychologue, Psychosomaticienne, Art-Thérapeute en psychosomatique relationnelle,
Responsable du Département du CIPS de Lausanne (Suisse)

Affect et psychosomatique

Cet exposé propose de présenter un travail avec une jeune patiente allergique et asthmatique depuis l'âge d'un an. La problématique de l'identité occupe une position centrale dans la relation thérapeutique. Il s'agit d'une situation qui engage la patiente et sa famille dans une impasse relationnelle et médicale. La thérapie essaiera de dégager la patiente de cette impasse.

Martine Derzelle

Psychologue, Psychanalyste, Maître de Conférences (HDR) en psychologie - Faculté de Médecine de Reims
Responsable scientifique du CIPS

Que viennent chercher les douloureux chroniques ?

Si on a appelé des psy dans ces consultations, c'est parce que le modèle simple se complexifie très vite, quand il existe, mais surtout que, très souvent, il est manifestement, et d'emblée, hors jeu. D'un shopping médical souvent très impressionnant à une demande en forme d'impasse («Faites que ça change sans que je change!»), où le problème est la solution et la solution le problème, le parcours des patients douloureux chroniques interpelle, par sa quête incessante, d'un «avis de réception». Plus nécessaire de la plainte que demande véritable de soins, la plainte douloureuse chronique est souvent indissociable d'une pathologie (de la rupture) du lien (deuils, conjugopathies, abus sexuels, etc.), vaine tentative de passer d'une organisation à une autre...

Nayla Karroum

Doctorat français en psychologie clinique, Psychothérapeute, Psychosomaticienne

Troubles psycho-affectifs en psychosomatique chez l'enfant

À partir d'observations cliniques d'enfants pris en psychothérapie dans le milieu scolaire, d'une part, la place d'un conflit d'angoisse chez un sujet au fonctionnement riche sur le plan de l'imaginaire se voit être un facteur déterminant d'une pathologie énurétique. Chez d'autres enfants mis dans une situation similaire, mais dont le fonctionnement de la personnalité est dépourvu de potentialité imaginative, une même situation s'est vue fonctionner en tant qu'impasse, facteur déterminant d'une pathologie organique.

D'autre part, dans la deuxième observation, la régression est une manière de régler parfois totalement, ici en partie le conflit.

Les dessins d'enfant sont l'expression de l'affect et de la pathologie.

Dans tout dessin, l'importance est grande de la structuration individuelle car elle génère ou modifie une organisation corporelle et spatiale. L'image du corps s'y inscrit dans toute une histoire psycho-affective et somatique. Le sujet se projette à travers des scénarios créés par lui et dont l'histoire fait référence à sa mémoire ou à la problématique spatiale et corporelle du moment. Une lecture d'une certaine représentation corporelle ainsi qu'une spatialisation ont un sens face aux difficultés affectives de l'enfant. Aussi les représentations corporelles, autant que les espaces, sont gérés par une personnalité qui inclut ou non l'imaginaire, l'affect et la pathologie. La feuille de papier fonctionne comme une surface réfléchissante sur le mode spéculaire. Des souvenirs affectifs personnels ajoutés à ceux subtilisés aux autres, toute une histoire se déroule dans un tableau. Elle s'inclut dans le collectif d'une société. Chaque sujet le vit en fonction de son histoire affective. Ceci détermine le plan possible de l'expression d'une pathologie.

Conclusion

La structuration individuelle est importante. Les personnes munies ou démunies de potentialités imaginatives font fonctionner les événements de vie de manière différente.

Trop d'imaginaire peut être une position difficile, car ceci tend à augmenter le conflit. Chez les personnes dépourvues de la relation à l'imaginaire, se représenter les situations problématiques ne peut se faire, elles sont coupées de la cause de leur conflit. Deux situations conflictuelles : le conflit soluble et le conflit insoluble ou impasse, sont des facteurs déterminant d'une pathologie psychosomatique. Pour le conflit soluble, la pathologie psychosomatique est fonctionnelle ; pour le conflit insoluble ou impasse, la pathologie psychosomatique est organique.

Contact presse :

CIPS - Mme Sylvie Cady - 56, avenue Mozart – 75016 Paris
Tél : 09 75 71 16 42 – 01 45 20 28 75 – Mél : c.i.psychosoma@wanadoo.fr
<http://cips.psychosoma.org>