

Psychosomatique intégrative et Médecine traditionnelle chinoise : Quelles relations ?

Conférence de Jean Benjamin Stora

La société de psychosomatique intégrative¹ a organisé une conférence sur la médecine traditionnelle chinoise² ; le thème de cette conférence m'a été suggéré par la présence d'étudiants chinois inscrits au diplôme universitaire de psychosomatique intégrative, et par la création à la Pitié-Salpêtrière d'un service de médecine chinoise par la direction générale de l'Assistance Publique.

L'absence de la psychosomatique intégrative dans les services médicaux hospitaliers peut être surprenante puisqu'il s'agit d'une approche globale qui mérite d'être connue du monde médical. La raison de cette note est triple: premièrement d'exposer les fondements et la philosophie de la médecine traditionnelle chinoise, deuxièmement de la comparer avec la psychosomatique intégrative et, troisièmement, d'exposer pour la première fois les origines multiséculaires de la psychosomatique intégrative. Tout au cours du développement de l'approche de la Psychosomatique intégrative qui a occupé les 25 dernières années, j'ai toujours été inspiré par l'approche médicale globale des patients par les médecins de l'Égypte antique qu'ils ont transmise aux médecins grecs du temps d'Hippocrate, aux médecins juifs tels que Moïse Maïmonide, ainsi qu'aux médecins arabes, plus spécialement Averroès, qui influencèrent la médecine de l'Europe jusqu'à la fin du dix-septième siècle. Je donne, de cette façon, à la Psychosomatique intégrative une profondeur historique aussi importante que celle de la médecine traditionnelle chinoise, tout en introduisant l'existence d'un système psychique et l'inconscient refoulé qui font défaut à l'approche chinoise ainsi qu'à l'approche de la médecine allopathique du 21^o siècle.

La médecine traditionnelle chinoise¹

La médecine chinoise est actuellement utilisée par un être humain sur six à l'échelle de la planète et, on ne peut la réduire, comme on le fait très souvent en Occident, à la pratique de l'acupuncture. En vérité cette médecine s'étend bien au-delà de la Chine à l'ensemble des pays asiatiques voisins. En ce qui concerne l'Europe, on peut dire que depuis le dix-huitième siècle cette médecine est connue du monde médical européen.

Je ne ferais pas un exposé historique détaillé, mais je voudrais citer dans mon propos liminaire les ancêtres de cette médecine : Fou-hi, auteur du Livre des Mutations (Yi-king), Chen Nong, inventeur de l'agriculture et des disciplines médicales, et enfin Houang-ti, le patron des médecins². Les traités de médecine attribuée aux dynasties chinoises légendaires, ont été rédigés non pas au troisième millénaire avant J.-C., mais à une époque beaucoup plus tardive. Il est important de préciser ici que cette médecine fut d'abord exercée par des chamanes, des prêtres et des sorciers, et que les médecins se différencièrent progressivement du monde influencé ; comme on le dit en ethnopsychanalyse, par le "monde des invisibles". Les plus vieux textes médicaux furent rédigés pendant la période dite des Royaumes Combattants c'est-à-dire de 475 à 221 av. J.-C.³.

On peut donc constater que ces textes ne sont guère plus anciens que les textes grecs d'Hippocrate. Les pratiques d'acupuncture datent du néolithique ainsi que la pratique des moxas, c'est-à-dire des cautérisations par le feu. L'étude des maladies de la femme remonte à

¹ Je tiens à remercier ma collègue le Dr. Frédérique Tafforeau d'avoir relu avec attention le texte de ma conférence.

² le 25 janvier 2014 bâtiment Madeleine Brès, GHU la Pitié-Salpêtrière

la plus haute Antiquité (quatorzième et treizième siècle avant J.-C.); un livre intitulé "le Livre des Monts et des Mers" est le premier à traiter de recettes pharmacologiques en gynécologie et en obstétrique. Il en va de même des premières mentions concernant les maladies des yeux qui étaient considérés comme le plus important des organes des sens. Quant à l'hygiène alimentaire elle était très importante dès cette époque.

Je voudrais insister ici sur un point fondamental qui a été conservé tout au cours des siècles, à savoir la médecine préventive.

C'est à partir de 176 avant Jésus-Christ que nous avons la constitution de la doctrine classique de la médecine chinoise avec celui qui a été considéré comme l'Hippocrate chinois : Tchong Tchong-king. Une maladie importante de la neurologie était déjà connue : l'épilepsie un important traité de psychiatrie a été développé entre le cinquième et le troisième siècle avant J.-C. abordant toutes les pathologies classiques de cette discipline. Pour les médecins chinois de cette époque, "l'épilepsie est une maladie de l'embryon ; celle-ci se contracte dans le ventre de la mère ; elle a eu une grande frayeur ; le Chi (énergie) monte mais ne descend pas ; le ts'ing-tchi, l'énergie de l'individu, y demeure et provoque chez l'enfant les accès de la maladie épileptique" (Tien-tsi). On comprend que la cause ici de l'épilepsie est de nature héréditaire pour les médecins chinois.

On peut considérer que l'étiologie "psychosomatique" des maladies est de nature empirique puisque les médecins chinois avaient vu de façon pertinente le rôle joué par les émotions dans leur étiologie. On peut noter par exemple que la relation étroite entre l'esprit et l'organe de la vision a été observée dans le livre des printemps et des automnes du Docteur Lu-che (722 av. J.-C. : "l'œil à une passion pour la couleur mais en cas de dépression mentale extrême les yeux ne réussissent pas à voir les 5 couleurs même de très près". On ne peut s'empêcher de penser ici au travail de Sigmund Freud sur le trouble psychogène de la vision. Lao Tseu déclare : "les 5 couleurs peuvent provoquer la cécité" et il recommande la paix de l'âme comme le meilleur moyen de se prémunir des troubles de la vue. C'est pendant la période des 3 royaumes (220 à 265 av. J.-C.) que Houang-Fou Mi rédigea le Classique de l'acupuncture. Avec le Ling-chou, il est à l'origine de tous les traités consacrés à cette discipline qui fut mise au point vers le quatrième siècle après J.-C.. On doit insister ici sur un point important concernant la connaissance de l'anatomie : c'est en 16 après J.-C. qu'un grand médecin reçut l'autorisation et la mission de disséquer le cadavre d'un grand criminel, de peser (et) (de) mesurer les 5 viscères, et de repérer avec un stylet de bambou le trajet des vaisseaux (appelés à tort méridien) afin de pouvoir guérir les maladies.

Je souhaite éclaircir le terme méridien : les acupuncteurs européens ont traduit le mot « king » par méridien, ce qui est une erreur très regrettable car en chinois les "king-mö" ne sont pas des méridiens, mais des "vaisseaux". Pour les "méridiens" les chinois employaient simplement un quadrillage en projection orthogonale permettant de lire sur les cartes les distances réelles ; ils n'ont connu les premiers méridiens géographiques qu'à partir de 1602. Depuis le dix-septième siècle en Europe on traduit le terme chinois "king-mö" d'abord en latin par *venae et viae*, et en français par vaisseaux. L'idée exprimée est celle de : veines, artères, vaisseaux. Quant aux fluides transmis par ces voies, c'est non seulement le sang, mais aussi le souffle vital, le Chi, qui est aussi dénommé le Spiritus et le Pneuma. Quant aux yin et au yang les auteurs européens du début du dix-neuvième siècle ont assimilé le dualisme chinois au dualisme de Galien. Dans la médecine chinoise on fait toujours référence aux 12 vaisseaux qui correspondent à des canaux, se rapportant ainsi à l'idée que le corps humain est une image du monde et que chaque partie du corps correspond à une partie du monde.

Pendant plus de mille ans, c'est-à-dire jusqu'au douzième siècle, aucune dissection ne sera enregistrée en Chine. Ko Hong, troisième siècle avant J.-C., écrivit 2 importants traités de médecine : les Médications du coffret d'or et le Pao-p'ou-tseu, l'œuvre la plus considérable du

taoïsme moderne. Il traite de la science des mouvements : massages, frictions, pressions, percussions, vibrations, contractions,... ; ce travail interne se confond avec le Kong-fou de l'homme, c'est-à-dire les exercices du corps. Ce travail du corps s'inspire essentiellement des méthodes taoïstes pour la maîtrise permettant d'accéder à la "longue-vie". Ces méthodes traitent du massage, de l'extension et de la contraction du corps et enfin de la conduite du souffle (hing-tchi).

L'évolution de la médecine chinoise traditionnelle se rapproche beaucoup de celle de la médecine grecque ou latine. R.F. Bridgman (1980)⁴ dans une étude sur "les fonctions physiologiques de l'homme dans la Chine ancienne" montre que les médecins chinois ont développé une approche fondée sur une conception micro-et-macro-cosmique du monde permettant de déduire la structure du corps humain de la cosmologie. Cette approche supprime la notion du fait anatomique comme point de départ de la physiologie et de la pathologie. En effet l'homme ne peut présenter d'anatomie et de physiologie particulière différente de la cosmologie générale. Il en résulte que le cerveau est considéré comme un amas de moelles osseuses ; que les nerfs, les artères, les veines et les tendons sont confondus ; que les reins sont connectés au cœur par des vaisseaux ascendants mais ne sont unis à la vessie par aucun uretère ; que la vessie communique avec l'intestin par un orifice permettant le drainage des parties liquides du bol alimentaire, etc. L'auteur insiste sur le fait que nous sommes là en présence d'une anatomie partiellement imaginaire qui se retrouve en Occident jusqu'au dix-septième siècle où l'existence de canaux unissant l'estomac et la vessie est encore discutée.

La médecine traditionnelle chinoise a évolué dans le temps tout en conservant la fidélité aux textes anciens ; elle remplit un rôle très important en Chine où elle est parfaitement adaptée aux patients des campagnes. Elle devient, dès 1954, un département important du ministère de la santé publique avec son centre d'acupuncture et de moxibustion, ses instituts et hôpitaux, et son académie de médecine ; le nombre des médecins traditionnels dépasse les 500 000 praticiens. Tout a été réorganisé : la pharmacie, les pratiques d'acupuncture, etc. À la fin des années 60, on assiste à l'intrication de la médecine occidentale et de la médecine traditionnelle qui travaillent en symbiose. Les recherches des 40 dernières années donnent aux points et aux vaisseaux des acupuncteurs **une existence structurale et physiologique indiscutable**. Il est évident qu'aujourd'hui l'acupuncture a cessé de reposer sur des bases purement subjectives et occupe de plus en plus de place dans le système médical occidental.

Quelques réflexions sur le principe de l'énergie en médecine traditionnelle chinoise ; comparaison avec la médecine allopathique et la Psychanalyse.

Dans le cadre de la médecine traditionnelle chinoise, tout est énergie : le concept bipolaire du yin et du yang permet de mieux appréhender la notion d'équilibre de l'énergie. Dans l'énergie, il y a à la fois du yin et du yang. Ils ont besoin l'un de l'autre pour coexister ; aucun des deux n'existe à l'état pur. Le yin est immobile, froid, solide, lourd,..., il va vers le bas, quant au yang, il est mouvement, chaud, superficiel, léger,..., il va vers le haut. Ils sont régis par quatre lois : (une) origine mutuelle puisque chacun naît par l'existence de l'autre ; croissance et décroissance, chacun croissant à mesure que l'autre décroît ; contrôle mutuel, chacun étant limité et maîtrisé par l'autre ; transformation, chacun ayant la capacité de devenir l'autre en cas d'extrême déséquilibre. Dans cette médecine tout est vivant, même le minéral qui fait partie de l'énergie fondamentale.

On peut déjà constater sur ce point que l'approche de Freud sur l'énergie est différente puisque pour lui le minéral est l'inanimé et, que dans le développement de la pulsion de mort, la vie fait retour à l'inanimé. Dans le cadre de cette approche il est évident que le minéral relève de

lois de l'énergie différentes développées par la physique occidentale.

Ce concept de la médecine chinoise est très utile dans la pratique pour évaluer les différences de forme énergétique ; son utilisation présente un intérêt au niveau clinique par les valeurs qu'il permet d'intégrer à l'examen du patient, et, au niveau thérapeutique dans l'élaboration d'un programme de soins. Dans son traité récent intitulé : "Traité de psychologie traditionnelle chinoise", on peut lire (p.4) que le Chi "est le résultat des phénomènes observables dans la matière vivante : électromagnétiques, électriques, thermodynamiques, physico-chimiques, bref de tout ce qui produit une énergie cellulaire extracellulaire...".⁵ Quant à l'énergie des mammifères, elle est constituée d'une partie "innée" qui provient de l'énergie de l'espèce, de l'énergie de la lignée des ancêtres, et de l'énergie des parents ; l'autre partie s'appelle énergie acquise et provient à la fois de la transformation des aliments et de l'air respiré. La somme des deux énergies forme l'énergie vitale, et c'est la distribution harmonieuse d'énergie vitale dans l'organisme qui permet à celui-ci de bien fonctionner.

La médecine chinoise étant une médecine énergétique, le diagnostic ou l'évaluation d'une situation sont toujours établis par rapport à un niveau de potentiel énergétique, un niveau de rendement énergétique d'un organe, des substances et des divers systèmes qui animent le corps : il s'agit d'apprécier les échanges entre l'homme et son contexte.

A cet égard, en psychosomatique intégrative, nous procédons de la même façon à l'évaluation de la qualité psychique de l'énergie dans la relation du patient avec son environnement, **mais il ne s'agit pas d'une énergie quantitative, elle est qualitative et je reviendrai sur ce point plus bas.**

Je poursuis sur le Chi : il circule dans l'organisme par des voies préférentielles à savoir les "méridiens" (cf. ci-dessus) ; de très nombreux travaux ont mis en évidence la circulation de cette énergie ainsi que l'existence très réactive à la stimulation des points d'acupuncture. L'académie de médecine traditionnelle de Chine reconnaît au total 642 points généraux dont 361 se trouvent sur les méridiens, 171 hors méridiens (crâne, trompes, membre) et 110 sont répertoriés comme de nouveaux points car ils ont été découverts plus récemment. Tout stimulus, appliqué isolément sur un de ces points ou simultanément sur plusieurs, entraîne des effets physiologiques au niveau des méridiens, des organes, et par voie de conséquence, au niveau du sang, des tissus, des os, etc., cela grâce à l'apport ou à la régulation de l'énergie dans tout l'organisme.

En médecine traditionnelle chinoise, la santé est l'état de complet bien-être physique, mental et social résultant d'une bonne transformation et d'une bonne diffusion de l'énergie dans l'organisme. La maladie est l'état de déséquilibre avancé qui produit des symptômes objectifs ; elle est une évolution d'un ou plusieurs déséquilibres. Les maladies sont l'association de syndromes, lesquels sont décrits selon des tableaux pathologiques types, à partir desquels toutes les combinaisons sont possibles.

Dans la médecine occidentale allopathique, la notion d'énergie est apparue grâce à Claude Bernard avec son concept d'homéostasie, c'est-à-dire la capacité que peut avoir un système quelconque de conserver son équilibre de fonctionnement. Walter Bradford Cannon a complété ce travail de recherche : "l'homéostasie est l'équilibre dynamique qui nous maintient en vie".

Comme on peut le constater, l'homéostasie a pour objectif de maintenir l'ensemble des paramètres physico-chimiques de l'organisme qui doivent rester relativement constants : glycémie, température, taux de sel dans le sang, etc. équilibre hydrique, équilibre électrolytique, équilibre acido-basique , etc. C'est dans les années 1940 que la notion d'équilibre est apparue en biologie, concernant l'équilibre chimique des organismes vivants.

Le système nerveux autonome dont fait partie le système endocrinien, joue un rôle

considérable dans le maintien de l'homéostasie. Ils sont seuls capables de détecter **et** de corriger les déséquilibres du milieu intérieur : rythme cardiaque, rythme ventilatoire, vasodilatation, vasoconstriction, faisant varier la pression artérielle, miction, sudation, contractions musculaires produisant de la chaleur, faim et soif influencées par des facteurs psychologiques. Cette introduction du "psychisme" dans la régulation biologique a conduit à élargir le concept d'homéostasie (par exemple maintien d'un poids corporel stable, traitement de la surcharge pondérale et de l'obésité) ; c'est ainsi que nous envisageons à présent différents degrés dans l'homéostasie par le biais des neuromédiateurs.

Ainsi médecine traditionnelle chinoise dans son évolution jusqu'au vingt et unième siècle et médecine allopathique se rejoignent dans l'approche énergétique somatique.

Sigmund Freud, la psychanalyse et l'existence d'un appareil psychique

C'est avec Sigmund Freud, à la fin du dix-neuvième siècle, que nous pouvons enfin comprendre le fonctionnement psychique des êtres humains dotés non plus seulement d'un cerveau mais aussi d'un appareil psychique qui consiste en l'interrelation entre des comportements, des émotions et des représentations mentales (représentations de choses et représentations de mots). À côté d'un inconscient somatique, Sigmund Freud découvre l'inconscient refoulé à partir de l'examen approfondi du destin des pulsions sexuelles et des pulsions agressives au cours d'un processus de maturation psychosexuelle. Il aborde le fonctionnement sous 3 angles : un angle conflictuel (psychodynamique), un angle topique (des instances psychiques représentant des lieux tels que l'inconscient, le préconscient, le surmoi, avec à l'arrière-plan le principe de plaisir et le principe de réalité, et enfin un angle économique ou énergétique qu'il nous appartient à présent de développer **pour souligner les lacunes de la médecine chinoise traditionnelle et de la médecine allopathique développée en Occident.**

"Nous avons défini le concept de *libido* comme une force quantitativement variable permettant de mesurer les processus et les transpositions dans le domaine de l'excitation sexuelle. Nous distinguons cette libido de l'énergie qu'il faut supposer à la base des processus psychiques en général, en nous référant à son origine particulière, et nous lui prêtons ainsi également un caractère qualitatif. (...). Nous nous formons par conséquent la représentation d'un quantum de libido, dont nous appelons le représentant psychique : libido du moi...".

"La libido narcissique ou libido du moi nous apparaît comme le grand réservoir d'où sont envoyés les investissements d'objet et dans lequel ils sont à nouveau retirés ; et l'investissement libidinal narcissique du moi comme l'état originel réalisé dans la première enfance, que les émissions ultérieures de la libido ne font que masquer et qui au fond subsistent derrière elle."⁶

"il y a d'un côté l'excitation sexuelle somatique, et de l'autre la libido psychique, le désir et le plaisir psychique".⁷

Ces références de Freud nous permettent de poser les bases d'un nouveau modèle psychosomatique appréhendant de façon globale ce que nous appelons "l'unité psychosomatique". Je propose un au-delà des conceptions métaphysiques de Descartes et de nombreux théoriciens et penseurs de la médecine clivant Psyché et Soma, le corps et l'esprit. J'annoncerai plus loin les références historiques proposant une approche globale de l'unité psychosomatique en lieu et place d'un clivage qui relève de la métaphysique, et non pas de la

science. Comme on peut le constater, si nous acceptons l'existence d'un appareil psychique, **nous avons 2 types d'énergie : une énergie somatique, de nature quantitative métabolique, et une énergie psychique de nature qualitative.** C'est cette énergie psychique qui est ignorée jusqu'à présent aussi bien par la médecine chinoise traditionnelle que par la médecine allopathique occidentale. La médecine traditionnelle chinoise a fait de très grands efforts de conception au cours de plusieurs millénaires en vue d'élaborer un modèle cosmogonique de l'entité humaine. La médecine occidentale dont les racines sont égyptiennes, juives, arabes et grecques, s'est coupé de ses racines à la fin du dix-septième siècle pour se développer selon un modèle inspiré de Galien. On doit comprendre qu'en psychosomatique intégrative la dimension économique (énergétique) est fondamentale pour l'appréhension de l'homéostasie des patients à l'intérieur de l'unité psychosomatique et dans sa relation avec l'environnement : famille, profession, socio-politique, et enfin environnement géographique et climatique. Il s'agit d'évaluer chez le patient ou la patiente les capacités d'investissement psychique de sa vie, de sa maladie, de ses relations, de ses projets présents et futurs, etc. L'évaluation de cette balance énergétique nous permet de mieux comprendre les pathologies affectant l'unité psychosomatique (méthode d'évaluation du risque psychosomatique, Jean Benjamin Stora 1990 – 2014)⁸.

J'ai ainsi abouti au terme de 25 ans de réflexion à la conception d'une unité globale décrite par la "théorie des 5 systèmes", à savoir des interrelations dynamiques entre le système psychique, le système nerveux central, le système autonome (sympathique et parasympathique), le système immunitaire et le système génétique. Il s'agit de grands systèmes à l'intérieur desquels existent des sous-systèmes; il n'est pas possible de séparer un système d'un autre puisqu'ils sont tous en interrelation dynamique tout au cours de l'existence humaine. Nous nous trouvons de ce fait, à la suite de déséquilibres de l'homéostasie, en présence d'une infinité d'états instables au cours des maladies, avec retour à une infinité d'états stables. C'est la raison pour laquelle j'ai eu recours sur le plan mathématique à la théorie du chaos pour établir un modèle de déséquilibres et d'équilibres. De même, j'ai fait référence à la théorie de Prigogyne des "systèmes dissipatifs d'énergie" pour mieux définir la circulation de l'énergie somatique et de l'énergie psychique ; je rappelle que Sigmund Freud a fait référence pour son concept d'énergie aux lois de Carnot qui ont été établies pour des systèmes fermés. L'examen attentif de toutes les propositions contemporaines de médecine alternative ne donne pas de résultats satisfaisants aussi bien aux États-Unis qu'en France puisque ces médecines alternatives qui font souvent référence à la psycho-neuro-endocrinologie, à la psycho-neuro-immunologie etc. ignorent délibérément l'existence et le développement d'un appareil psychique au cours du processus de maturation psychosexuelle. N'étant pas satisfait d'une approche psychanalytique stricto sensu qui me semblait ne pas donner d'explication scientifique aux somatisations, je me suis tourné vers les neurosciences pour compléter le modèle global de psychosomatique intégrative : je propose un modèle fondé sur l'interrelation et l'intégration de systèmes qui accompagnent la croissance de l'unité psychosomatique de la naissance jusqu'aux environs de 20 ans, **à savoir l'intégration et le développement du système neuronal, et l'intégration et le développement du système de maturation psychosexuelle.**⁹

Une question pour terminer : quand viendra le jour en Europe où la médecine intégrera la notion d'un appareil psychique afin de ne plus prendre en considération la partie mammifère de l'humanité en imaginant qu'il n'y a que cette composante qu'il faut soigner, alors que l'observance des prescriptions est le problème le plus redoutable que la médecine allopathique ait rencontré depuis maintenant plus de 20 ans ?

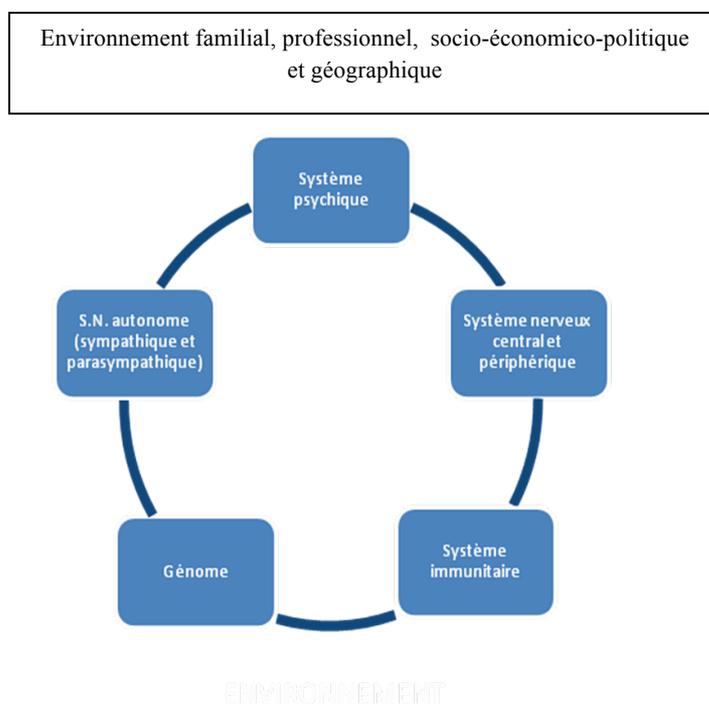
Je terminerai avec une considération historique qui est une réponse aux interrogations des médecins chinois qui semblent ignorer le lointain passé de la médecine hippocratique et occidentale ; ce lointain passé auquel je me réfère dans le développement de la psychosomatique intégrative tout en ancrant celle-ci dans la médecine la plus évoluée et la plus performante.

Pourquoi la médecine de l'antique Égypte, pourquoi la médecine juive, pourquoi la médecine arabe ?

Toutes ces interrogations ont pour réponse mon identité multiple : je suis né en Algérie dans une famille judéo-berbère et j'ai grandi d'abord dans la culture dominée par les Arabo-musulmans dans toutes les dimensions de la vie ; étant de nationalité française j'ai aussi acquis la culture française à l'école, au lycée et à l'université. Comme je n'ai jamais renoncé aux cultures de mes origines, ma perception de la France et de l'Europe n'a jamais été la même que mes collègues de la société psychanalytique de Paris où j'ai fait mon cursus de psychanalyse qui a été validé par cette institution. Lorsque j'ai travaillé aux côtés de Pierre Marty à l'institut de psychosomatique, je n'ai jamais cessé de m'interroger sur les somatisations, les différences culturelles et, in fine, sur les processus de somatisations expliqués exclusivement par la psychanalyse. Il m'était difficile de l'accepter car si je comprenais bien les dysfonctionnements psychiques, je ne comprenais pas les mécanismes subtils d'écoulement des excitations au niveau des fonctions et des organes somatiques, mécanismes neurologiques et somatiques qui n'ont jamais été pris en considération par la psychanalyse qui est une science subjective ayant pour objet principal l'étude de l'appareil psychique.

Cette vision globale que j'ai toujours eue en moi a été hérité de ce lointain passé que je vais exposer très brièvement : les Égyptiens, tout comme les Chinois, ont eu bien avant eux dès le vingt-troisième siècle avant J.-C., une vision de la santé profondément reliée au cosmos mais aussi à ce que nous appelons en ethnopsychanalyse les invisibles. Les spécialistes médicaux connus des égyptiens étaient les ophtalmologues, les gastro-entérologues, les proctologues, les dentistes etc. Quant à la formation des médecins elle était dispensée dans une structure qui dépendait du temple appelée "maison de vie". N'oublions pas que les médecins Grecs sont toujours venus en Égypte compléter leurs connaissances et, même le célèbre Galien, qui a eu une très grande influence sur la médecine occidentale, a fait ses études à Alexandrie. Les modes d'exercice de la médecine étaient très variés puisqu'il existait des médecins pour toutes les parties du corps, pour l'esprit, etc. et même des médecins qui avaient des pratiques différentes selon les saisons. Retenons par exemple que les "médecin des femmes" faisaient réaliser des tests diagnostic de grossesse avec pronostics du sexe de l'enfant à venir. Le système de soins était gratuit, quelle que soit la situation de fortune du patient ; disponible dans tout le pays et disponible à tout moment. Je voudrais retenir enfin la démarche diagnostique des médecins égyptiens (décrites dans le papyrus Ebers)¹⁰ :

poser des questions au patient par étape, calmement ; faire une enquête de l'entourage ; trouver l'origine directe et indirecte de la souffrance ; chercher l'existence d'antécédents familiaux ; en cas de rechute vérifier si le traitement est convenablement pris ; préparer un plan de soins, à court et moyen terme. Démarche reprise par Hippocrate, démarche que l'on peut retrouver en partie aujourd'hui chez les médecins contemporains, et enfin démarche diagnostique à rapprocher de celle développée en psychosomatique intégrative. Je tiens enfin à retenir que la recherche en « Égyptologie biomédicale » montrent que les remèdes de l'Égypte antique étaient très efficace ; 67 pour cent des formules connues respectent les règles du codex pharmaceutique britannique de 1973.



UNITÉ PSYCHOSOMATIQUE

Bibliographie

¹ Huard P., et Ming Wong, *La Médecine Chinoise*, P.U.F., Paris 1964; Que sais-je ? n°1112.

² Li T'ao, Tchong-kouo yi-hiue fa-tchan che ta-kang, "Résumé de l'histoire du développement de la médecine chinoise », *revue médicale chinoise* (2), 146, 1954. *Nouvelle médecine et pharmacie chinoises*, 6, (7), 255, 1955.

³ Tch'en Pang-Hien, Tchang Tchong-king, Institut de Médecine Traditionnelle, département de l'histoire de la médecine, in Tchong-kouo kou-tai k'o-hiue kia, *les savants de la Chine ancienne*, (p.27-32), présentation par le professeur Li Yen, institut d'histoire des sciences, Pékin, 1959.

⁴ R. F. Bridgman : *La médecine dans la Chine antique* , Pierre Huard — *Bulletin de l'Ecole française d'Extrême-Orient*, Année 1963, Volume 51, Numéro 51-1, pp. 220-221.

⁵ Michel Deydier-Bastide, *Traité de Psychologie Traditionnelle Chinoise*, Xin Li, ed. Destris, 04340 Méolans-Revel, 2005.

⁶ Sigmund Freud, *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, trad. Ph. Koepfel, Gallimard, Paris 1990 (p. 157 – 158 – 159)

⁷ Sigmund Freud, *la première théorie des névroses*, P.U.F, collection Quadrige, Paris 1995, p. 29 – 58.

⁸ Jean Benjamin Stora, *La nouvelle approche psychosomatique, 9 cas cliniques (annexe méthodologique)*, Paris, MJW-Féditions, 2013.

⁹ Jean Benjamin Stora, *La Neuropsychanalyse, controverses et dialogues*, MJW-Féditions, 2012, 2014).

¹⁰ Thierry Bardinnet, *Les papyrus médicaux de l'Égypte pharaonique*, Paris, ed. Fayard, 1995.