

## RÈGLES ET PSYCHOSOMATIQUE

### LE SOMA INFLUE SUR LA PSYCHÉ

Plusieurs éléments apparaissent ici, qui méritent d'être soulignés :

***Les glandes sexuelles, productrices des hormones sexuelles, ont une influence importante sur le tempérament et le comportement des individus.***

Elles modifient par ce biais la psychologie de ceux qui y sont soumis.

***Les besoins sexuels non satisfaits mettent en place des processus chimiques qui génèrent de l'anxiété.***

Bien des symptômes en découlent qui ont amené Freud et, avec lui, les biologistes de son époque, à émettre cette hypothèse.

***Le cycle ovarien détermine le fonctionnement sexuel.***

Il influe de ce fait sur le comportement et la psyché.

***La réaction, apparemment génétiquement déterminée du mécanisme nerveux mis en mouvement, influencerait le rôle physiologique des hormones gonadotropes.***

Le mode d'être serait donc en partie déterminé par des influences porteuses d'une composante héréditaire.

***Facteurs externes et culturels, modifient les stimuli et les réponses de l'individu aux hormones gonadotropes.***

Ils complexifient la fonction première du système nerveux dans son rôle qui consiste à réagir aux influences internes et externes.

***Les effets liés à la fonction gonadique ne peuvent donc être séparés des facteurs psychologiques.***

Ils déterminent le développement de l'unité fonctionnelle que constitue la personnalité.

Une étude menée parallèlement entre les aléas du cycle ovarien et les propos exprimés par des sujets en cours de psychanalyse montrent que :

***Les hormones sexuelles ont un effet à la fois sur les manifestations affectives de l'impulsion sexuelle et sur la fonction de reproduction.***

Elles ont donc un rôle assez fondamental.

***Les œstrogènes déterminent une tendance active, extravertie, hétérosexuelle.***

Ils influencent de ce fait la relation avec l'autre et les autres.

***La progestérone est à la base d'une tendance passive, réceptive et génère une énergie psycho sexuelle dirigée vers l'intérieur.***

Elle joue donc un rôle important dans un des aspects du comportement par essence féminin.

***Le cycle sexuel est représenté par l'ensemble constitué par un cycle affectif, qui suit l'évolution du cycle hormonal.***

Tous deux sont indéniablement liés, avec certaines particularités :

▫ *Dans la phase folliculaire :*

Les œstrogènes sont sécrétés progressivement.

Directement liées à leur production, rêves, fantasmes, comportement sexuel évident ou masqué, témoignent des tendances actives de l'individu : il y a là une prédominance de leur aspect extraverti.

Si, comme cela peut s'observer chez les mammifères inférieurs, les œstrogènes favorisent l'activité sexuelle, ils stimulent aussi le moi et le poussent à l'activité sous toutes ses formes.

**Si la recherche hétérosexuelle est frustrée, apparaissent soit une l'irritabilité, soit une défense accrue contre la sexualité : plus la production des œstrogènes augmente plus l'anxiété et l'hostilité contre les hommes se voient exacerbées.**

▫ *Après l'ovulation :*

→ L'énergie psycho-sexuelle voit son énergie changer de direction : une concentration sur le bien-être et sur le corps de la femme se met alors en place avec de ce fait une érotisation généralisée.

Cette phase corporelle et parfois psychologique de « préparation à la maternité » n'est pas anodine dans la mesure où elle fait ressurgir et se répéter des peurs et désirs plus ou moins inconscients, liés à des conflits d'origine infantile.

Une sorte de « réconciliation avec la mère » se réamorce, en même temps que surgit le désir d'être mère à son tour, de donner des soins à un enfant avec acceptation de cette éventualité.

**Si la maturation psycho-sexuelle est insuffisante, la femme manifeste par contre, le désir d'être elle-même un enfant et un objet de soins : un état dépressif est fréquent qui resurgit.**

→ Si la fécondation n'a pas lieu, la production de progestérone baisse : une régression partielle de l'intégration psycho-sexuelle apparaît parallèlement. Elle fait ressurgir alors les tendances pré-génitales sadiques anales et d'élimination : l'irritabilité générale du système nerveux parasymphatique est alors majeure.

→ **La phase prémenstruelle** est souvent décrite comme la « névrose périodique » des femmes.

Les symptômes en sont variés :

Appréhension diffuse, peur des hémorragies raniment ici l'association imaginaire menstruation = castration.

L'irascibilité souvent consécutive à des rêves anxieux est liée ici à une conception infantile de la sexualité.

Crises de larmes, fatigue, humeur grinchue, manifestent alors de manière patente la présence d'un état dépressif sous-jacent.

Bien que différentes pour chaque femme, les résonances affectives sont susceptibles de changer d'un cycle à l'autre pour la même personne.

La tendance à l'élimination, consécutive à la baisse de la progestérone, se confond avec la tendance active à orientation hétérosexuelle, repérée lors de la phase oestrogénique.

La tension est alors évacuée dans des activités à caractère productif.

Elle est cependant accompagnée d'une certaine fébrilité sous-tendue par une inquiétude de fond.

L'augmentation du désir sexuel qui se fait alors dans un contexte régressif, donne à la libido un côté impératif et rend les frustrations intolérables. Le contrôle des émotions et le maintien du calme dans le comportement sont de ce fait assez difficiles.

Il est cependant utile de remarquer que, du fait du côté positif des processus d'adaptation et de développement, la maturation affective, les grossesses et l'âge, modifient peu à peu cette tendance régressive,

→ **La menstruation** est vécue comme un soulagement.

Pourtant, elle s'accompagne parfois d'une prolongation de l'état dépressif qui témoigne alors du regret de ne pas être enceinte. Apparaissent alors une rumination de souvenirs tristes ou de reproches, concernant des avortements antérieurs. Le flux menstruel est identifié aux matières fécales, les organes génitaux, dépréciés, vécus comme inutiles. Les vivant comme malpropres, la femme se sent des plus dévalorisée.

→ Après quelques jours, la fonction folliculaire reprend, en même temps que réapparaît la stimulation sexuelle et la sensation de bien-être.

## LE PSYCHISME INFLUENCE LE SOMA

*Le facteur affectif intervenant sur les gonades stimule ou inhibe le déroulement du cycle sexuel.*

Les émotions peuvent précipiter, retarder le flux menstruel, ou perturber le moment de l'ovulation.

Des rapports sexuels satisfaisants ou stimulants peuvent être ici facteurs de facilitation ; la peur ou la frustration, facteurs d'inhibition.

L'oscillation du temps de l'ovulation, le nombre d'ovulations, la fréquence des cycles anovulatoires, les symptômes de la phase prémenstruelle sont influencés, eux aussi, par des composantes affectives.

*Les cycles sont conditionnés par différents facteurs constitutionnels et par le milieu environnant qui joue un rôle dans la structuration de la personnalité.*

L'intrication des interrelations phase oestrogénique, phase progestéronique révèle le schéma du cycle hormonal et explique le côté variable de sa durée.

*La progestérone, hormone spécifique, produite uniquement après la puberté est liée à la fonction ovulaire. Les œstrogènes sont par contre, présents en quantité variable dès l'enfance et chez les deux sexes.*

Cela n'est pas sans avoir de conséquences.

*La prédominance ou le manque de progestérone, son rapport avec la production d'œstrogènes déterminent les variations du cycle.*

→ Si la femme atteint la maturation sexuelle normale sans qu'aucun trauma n'entraîne une fixation à la phase prégénitale, le cycle hormonal -à savoir la proportion œstrogènes-progestérone- est normal : l'ovulation et la durée du cycle ne présentent alors, aucune pathologie.

→ Si des raisons constitutionnelles ou traumatiques entraînent, par leurs interactions l'installation d'une fixation au niveau prégénital, le cycle va refléter les troubles de la maturation psychologique. Ainsi :

-Chez les femmes infantiles « bissexuées », la phase de progestérone ne se développe pas et génère la mise en place de cycles courts.

-Chez la femme où une fixation infantile entraîne une prédominance des tendances à la rétention et à la réceptivité –lorsque, par exemple, elle présente une tendance à la boulimie et à l'obésité- la prolongation de la phase de progestérone, génère des cycles longs.

-Si l'inhibition du développement psycho-sexuel est encore plus marquée, le cycle se voit caractérisé par une longue phase, pauvre en hormones, avec irrégularité du flux menstruel.

***Le tracé de la production œstrogènes-progestérone se déroule parallèlement aux influences psychoaffectives, répétitives chaque cycle.***

Celles-ci sont directement liées aux influx hormonaux.

***L'étude du cycle sexuel permet de comprendre la mode d'organisation des impulsions sexuelles féminines :***

Elles reflètent indéniablement les incitations reçues au niveau somatique.

***Ces impulsions mettent en lumière deux tendances consécutives : l'une, active, a pour but d'assurer l'acte sexuel ; l'autre, passive, s'efforce d'assurer les fonctions de la grossesse.***

Elles traduisent deux phases différemment fonctionnelles.

***Les tendances à l'introversion et une passivité profondément enracinée constitueraient les qualités spécifiques du psychisme féminin<sup>1</sup>.***

Parallèles à l'activité de la progestérone qui se constitue comme une hormone spécifiquement féminine, ces manifestations périodiques laissent penser que les particularités de cette dynamique psychique qui prélude à la maternité, constituent une qualité essentielle qui illustre la disposition psycho-sexuelle de la femme.

## PSYCHOSOMATIQUE DES REGLES

***Les menstruations ont une action sur l'humeur.***

Le système nerveux neurovégétatif y a là un rôle direct.

***Les signes présents de manière plus ou moins importante dans l'intervalle des menstrues, se voient révélés ou exacerbés.***

→ L'équilibre physique perturbé agit directement sur l'état psychique sous-jacent.

→Parfois, cette influence s'exerce de manière indirecte : la façon dont symboliquement les règles sont vécues chez des femmes dont la névrose est évidente ou exprimée au travers de troubles physiques, a alors un rôle.

Les symptômes manifestés ici oscillent entre la peur et l'inquiétude la plus caractérisée avec, le plus souvent :

---

<sup>1</sup> Selon la psychanalyste, Hélène Deutsch.

-Une peur de l'homme et de l'acte sexuel.

-La crainte que, en punition de pulsions ou d'actions sexuelles interdites, les parties génitales- ou une partie équivalente de l'organisme- ne soient endommagées ou supprimées.

La classique culpabilité œdipienne qui, du fait de sa forte érotisation, est liée à l'attachement anachronique et culpabilisant au parent de sexe opposé, avec rejet de celui du même sexe, se voit souvent réactivée. Mis en place dans une ambivalence légitime, les sentiments qui sont liés sont réactualisés, avec remise en mouvement de ce qu'ils véhiculent, dans la mesure où ce parent, maintenant rejeté, a été le support sécurisant, le modèle identificatoire, mais aussi, le premier objet d'amour, d'admiration et de considération.

Ce que les premières règles ont signifié dans leur apparition ; à savoir, renoncement aux joies et sécurités de l'enfance, préparation à la vie adulte avec, en arrière-plan, les responsabilités du mariage et de la maternité à venir, ressurgit en général aussi...

La situation œdipienne fait alors émerger un noyau actif de tendances et de conflits présents dans la relation mère-enfant, lors de la phase orale : sentiment de sécurité lié à la relation avec la mère nourricière qui symbolise le bien être, sentiment d'insécurité lié à l'agressivité soulevée par tout ce qui peut rappeler sevrage et conduites de propreté.

***Déclenchées par les troubles végétatifs qui accompagnent la venue des règles et ce qu'elles véhiculent de contenu symbolique, les angoisses inhérentes à cette période modifient souvent le cycle hormonal.***

Elles se mettent en place par le biais de la voie sous corticale et hypophysaire.

***Elles entraînent différents symptômes physiques et psychiques.***

L'on peut ainsi constater :

→ *Sur le plan somatique :*

- Des troubles fonctionnels ou des modifications tissulaires dans le sens d'une hypo ou d'une hyper sécrétion hormonale ;
- Des ischémies ou des congestions utérines, par action sur la vasomotricité.

→ *Sur le plan mental :*

Des modifications de schèmes de comportement innés avec, variations de libido et attitudes de régression : elles augurent la fermeture de ce cercle vicieux psychosomatique qui caractérise la pathologie du cycle hormonal féminin dans son ensemble.

C'est alors l'apparition d'états dépressifs mineurs apparentés à des pathologies hystériques : comme ces dernières, ils recouvrent des tendances génitales et témoignent d'une certaine maturation des instincts, mais recèlent en profondeur un indéniable noyau oral, responsable de leur symptomatologie.

L'on peut noter aussi une accentuation des troubles psychosomatiques.

S'ils ne sont absents que dans seulement 15% des cas, ils existent sous différentes formes parmi lesquelles, l'on peut remarquer :

- Des troubles locaux à type de crises vésicales ou rectales ;
- Un gonflement des seins avec douleurs ;
- Des troubles digestifs : habituellement inappétence, diarrhée ;
- Des troubles nerveux à type de, céphalées, migraines, troubles psychiques ;
- Des troubles circulatoires : palpitations, hypertension, hémogénie ;

- Des troubles cutanés : herpès, acné ;
- Des troubles végétatifs : notamment une hyper-sympathicotomie ;
- Des variations du métabolisme basal et de la courbe thermique ;
- Des troubles divers : gonflement du cou, asthme, réactions thyroïdiennes.

Des troubles psychiques variés ne sont pas rares et prennent l'aspect de :

- Troubles simples de l'humeur - des plus fréquents ;
- Manifestations de dépression ou d'excitation plus ou moins marquées ;
- Crises comitiales ou équivalents, réactivés par les règles.

Jointe aux symptômes prémenstruels, cette « possession de l'intérieur » augmente la crainte du sang qui coule et, vu l'association habituelle règles-maturation sexuelle avec ce que cette dernière représente pour la femme et son entourage, accompagne un sentiment d'ambivalence. Ce dernier est des plus important, même si la régression psychoaffective caractéristique de cette période, mais plus ou moins durable selon les cas, reste dominante.

***Psychisme et soma sont ainsi indéniablement liés :***

→ Toute émotion ou trouble névrotique actif sur les régulations hormonales hypophyso-gonadiques, influe qualitativement et quantitativement sur les règles.

→ Les troubles du cycle aggravent la régression, accentuent ou génèrent des symptômes, qui retentissent à leur tour sur les régulations hormonales.

→ Dans une sorte de cercle vicieux, la simple apparition du syndrome prémenstruel ou des règles est susceptible d'aggraver les troubles névrotiques qui, à leur tour, majorent les troubles du cycle.

***Dans la mise en place de tensions pulsionnelles et de réactions de défense, chaque cycle menstruel, se révèle être une puberté en miniature.***

Semble être ramenées intactes ici, toutes les composantes psychiques de cette obligatoire maturation.

***Cette puberté en miniature s'installe par le biais hypothalamique, puis celui de l'axe hypophyso-gonadique.***

Il est donc manifeste que psyché et soma sont ici, indéniablement reliés l'un à l'autre.

***Les organes des sens, par l'exagération de leur sensibilité expriment une forme d'évitement des contacts.***

Que ce soit, ceux de la lumière- d'où les lunettes noires ou la recherche de l'obscurité ; Ceux de l'ouïe -d'où l'aggravation par le bruit ou encore des odeurs -d'où l'hypersensibilité à ces dernières ; ils sont appréhendés.

***L'hyperfolliculinie constitue ici un facteur aggravant.***

Elle accentue les tendances actives et agressives.

***La motricité est, elle aussi, mise en jeu.***

Augmentation de l'activité, pulsions agressives non intégrées par le Moi, agitation, témoignent du besoin de se libérer de composantes obsessionnelles : le signe du « lustre » que la femme se met classiquement à astiquer à cette période-là, en est la manifestation la plus visible.

***Les tendances passives réceptives, sans spécificité mais insatiables, sont, souvent manifestes.***

Elles expriment cette articulation dépression - menstruation qui trouve son origine au niveau de l'oralité.

***Émerge ici le conflit archaïque activité - passivité, dépendance - indépendance, attente orale d'incorporation et défense contre ces mêmes désirs :***

« Ce conflit n'est pas spécifique en lui-même ». Ce qui, par contre, le caractérise, c'est « la rencontre entre une histoire, un vécu ou terrain ou une constitution, comportant tel ou tel point faible, acquis ou congénital<sup>2</sup> ».

***C'est souvent à la faveur de la cyclicité de l'état dépressif que se constituent les articulations psychosomatiques.***

En témoignent l'arrêt des menstrues après une émotion et le fait que la symptomatologie se fixe sur cette zone, plutôt que sur la sphère digestive ou respiratoire.

***Les règles expriment donc une sommation de différents éléments actifs sur leur survenue et leur déroulement.***

Elles sont la résultante de divers facteurs, à savoir:

- un terrain ; ce qui introduit la notion de diathèse et de constitution,
- une histoire physique et psychologique,
- un vécu personnel et relationnel.

***Elles nécessitent l'individuation de leur abord face à l'individualité du sujet.***

C'est ce qui caractérise la démarche homéopathique.

A suivre...

---

<sup>2</sup> R. Held. *Op. cit.*

