

ULCERES VISIBLES, ULCERES CACHES.

Les maux acides qui rongent et ulcèrent : l'ulcère visible ...renvoient à l'acidité des mots non exprimés, face à ce qui ulcère et qui ronge... : l'ulcère caché....

L'acide secret (é) face aux autres, reste à l'intérieur.
Il est retourné contre soi.

LA NEVROSE GASTRIQUE

Secondaire à une difficulté psycho - affective, la névrose gastrique a une relation avec la nourriture et manifeste une forme de tiraillement entre avidité et refus.

Mastication incomplète, aérophagie, précipitation, alimentation peu appropriée, sont courantes. Liées à l'état psychique de fond, elles favorisent des troubles de la sécrétion et créent des problèmes au niveau de la motricité de l'estomac et du duodénum.

Facteurs organiques et psychiques intriquent ici leurs effets.

Ils interviennent non seulement dans la manière dont le sujet se nourrit, mais aussi dans le choix des aliments qu'il choisit d'ingérer.

L'expression du trouble est multiple:

Gêne, aigreurs, perte d'appétit ; aérophagie et régurgitations ; algies intenses aboutissant parfois à des vomissements incoercibles, sont les plus fréquents.

Ils ne font qu'accentuer l'inconfort du sujet.

Sa base physiologique, variable :

Hypochlorhydrie dans les états asthénos - dépressifs ; hyperchlorhydrie dans les états anxieux prédisposés à l'ulcère, sont à l'origine du mal être digestif.

Sa base psychologique, constante :

Tous les sujets atteints de troubles gastriques psychogènes **luttent contre une tendance indéniable à fuir les responsabilités et à rechercher sécurité et protection.**

La **forte fixation à une situation de dépendance infantile** qui les caractérise, **génère** pour eux **un conflit avec le monde adulte** et un **vécu de blessure narcissique profonde** : ils vivent mal un sentiment d'incapacité qui contrarie leur désir d'indépendance et d'auto-affirmation. Cette inclination habituelle chez eux, est frappée à leurs yeux du sceau de l'intolérable. Elle est, de ce fait même, objet de refoulement ; ceci surtout, dans l'ulcère d'estomac.

Querelles familiales, chagrins, peurs, revers de fortune, menace d'un danger, effort excessif et continu, constituent les facteurs favorisant de cette pathologie gastrique.

Le repos, la sécurité et de l'aide, sont inconsciemment recherchés : ils permettent le plus souvent la sédation des symptômes et expliquent l'amélioration générale dès qu'un changement de milieu de vie, de travail ou un redressement de situations affectives troublées interviennent pour générer une plus grande quiétude.

Pour que la symptomatologie disparaisse vraiment et ne soit pas uniquement tributaire des conditions liées à l'environnement, **le conflit psychogène doit absolument être traité dans son origine.**

Tout au long de la cure, l'attention ne doit pas se voir uniquement portée aux seuls symptômes ; faute de quoi, la tendance à fuir l'émergence des problèmes affectifs, jointe à la prise en compte de la pathologie sur ce seul mode, serait favorisée : le problème ne serait alors aucunement réglé.

D'où la nécessité d'un abord psychothérapique du trouble pour pouvoir amener une véritable guérison.

L'ULCERE D'ESTOMAC

Il paraît découler du passage progressif d'un symptôme fonctionnel à un symptôme lésionnel avec, en toile de fond, un changement de la structure tissulaire de la muqueuse gastrique. L'hyperacidité y provoque une gastrite hyperplasique et celle-ci est d'autant plus susceptible d'évoluer vers une lésion tissulaire, que la personnalité y est prédisposée et les conditions réunies.

MODE D'APPARITION DE L'ULCERE

Sur un type particulier de personnalité repérable par ses traits de caractère que certains profils homéopathiques illustrent tout à fait, une réaction d'ordre psychosomatique apparaît.

Le corps « parle » alors, ce qui ne peut- ou n'a pu- être exprimé dans les mots...

Dés le début de la vie extra-utérine, le système nerveux de l'estomac a une fonction étroitement liée aux besoins affectifs du nourrisson :

Pour lui la fonction de recevoir est directement reliée au fait d'être comblé par de la nourriture...

Tout besoin affectif non satisfait, met en action le système nerveux par le biais de la voie para - sympathique et par l'intermédiaire de l'Acétylcholine.

L'activation de ce processus engendre une stimulation permanente de la fonction gastrique, en dehors de tout besoin physiologique ; d'où le trouble qui en résulte.

Plus le rejet ou le manque de satisfaction réceptive et captative est fort, plus intense est la faim inconsciente d'amour : symbolisée par le besoin de nourriture ou d'aide, elle est ici synonyme d'un besoin physiologique de satiété.

Donc, plus le manque affectif est grand, plus l'estomac est ressenti comme vide, plus il est sollicité pour aller vers la satiété : il se voit alors, en permanence exposé, aux stimuli qui, physiologiquement sont périodiques et ne surviennent habituellement qu'avant et pendant le repas.

Les symptômes de l'estomac nerveux : faiblesse de l'épigastre, aigreurs, éructations, en sont les témoins patents.

Ils sont le signe de ces stimulations chroniques qui en arrivent dans certains cas, à provoquer un ulcère.

Si l'ulcération est duodénale, le maximum de sécrétion se situe la nuit.

Il est important de souligner que l'acidité qui apparaît plus forte chez les ulcéreux et l'aspect continu de la sécrétion, est moins importante pour son apparition que l'état chronique d'excitation de l'estomac et la production de **suc gastrique** qui en découle.

Les fonctions motrices et sécrétoires sont influencées par les tensions affectives :

Les spasmes du pylore interviendraient sur la diminution du contenu acide de l'estomac, qui se verrait prolongé.

L'importance de ce qui touche la motricité n'est pas encore bien élucidée.

L'afflux du sang dans la cavité gastrique peut également se trouver modifiée, tout comme la production d'acétylcholine qui, sous l'influence de la stimulation parasympathique est libérée dans les parois de l'estomac pour y provoquer alors l'anoxémie des tissus.

L'acétylcholine a, de toute évidence, une influence sur la sécrétion de l'acidité : chez les sujets atteints d'ulcère, le système parasympathique serait plus réactif que chez les sujets normaux.

L'hyperémie, la motricité et la sécrétion exagérées que l'on retrouve classiquement chez des sujets ayant une fistule gastrique permanente, paraissent être liés à un vécu habituel d'insécurité, d'hostilité et d'agressivité.

Le retour à une situation de sécurité entraînerait leur disparition.

Cela confirme le lien entre désir fondamental de sécurité et hyperactivité des fonctions gastriques.

L'on ne peut cependant déterminer quel facteur intervient de manière la plus marquée.

Les tendances orales captatives manifestées sur un mode ouvert, avec désir exprimé de dépendance ou sur un mode de dénégation, paraissent avoir un rôle fondamental.

LES FACTEURS DECLANCHANTS DE L'ULCERE

Bien que les opinions soient partagées sur son impact réel, la **peur jouerait un rôle** dans le déclenchement de la pathologie ulcéreuse.

Elle exciterait le sympathique et inhiberait l'activité gastrique.

Les conflits émotionnels auraient ; cela est établi, **un effet spécifique sur l'augmentation de l'activité gastrique.**

L'anxiété jouerait, elle aussi un rôle non négligeable.

Pour Freud, elle serait la marque d'une peur intériorisée qui donnerait un signal au Moi pour lui signifier qu'une tendance refoulée prête à surgir dans la conscience, pourrait menacer son intégrité.

La fonction de l'anxiété, analogue à celle de la peur, serait celle de préparer le Moi à affronter le danger.

Elle constituerait une réponse à ce dernier ; à ceci près que le danger dont il est question ici est intérieur et non pas extérieur.

Les défenses élaborées sont en général ici plus nombreuses.

Surcompensation, régression, projection, extériorisation de l'anxiété, déplacement de cette dernière vers des situations banales comme dans les phobies, sont courantes : le type de

mécanisme de défense mis en jeu, dépend en large part de la structure de personnalité ; tout comme les réactions somatiques varient en fonction des défenses psychologiques choisies.

Une d'entre elles consiste à traiter le danger intérieur, comme s'il venait de l'extérieur et à mettre en place des stratégies agressives visant à l'affronter : l'augmentation de la tension artérielle, l'accélération des battements cardiaques, le renforcement du tonus musculaire et bien d'autres signes de stimulation nerveuse sympathique ou volontaire en témoignent régulièrement.

Un autre type de réponse à caractère régressif, peut aussi s'observer :

Il consiste à adopter une attitude d'impuissance et de recherche d'aide et de protection.

L'augmentation de la sécrétion gastrique, correspondrait à ce type de réponse face à ces situations génératrices d'anxiété et de peur.

Elle serait l'équivalent d'une sorte de retour à un stade infantile où l'enfant va demander l'aide de sa mère :

La faim qui constitue une des premières expériences de déplaisir ressenti est annulée par le fait que la mère donnant de la nourriture ; donc, plus tard, malgré le fait que ce vécu appartienne à une période très précoce de la vie, le désir d'être nourri devient la réponse la plus primitive à tous les genres de chocs affectifs.

La colère, la frustration, la haine, en tant que telles, ne mobilisent pas l'activité sécrétoire de l'estomac, sauf si elles réveillent la crainte de ne plus être aimé, protégé, ou de perdre ses relations de dépendance. Dans ce cas là, l'on observe une nette augmentation de l'activité gastrique.

Si lors d'interventions de type Dragsted, avec vagotomie pour ulcère d'estomac, l'on observe la disparition des symptômes, la persistance du conflit est problématique dans la mesure où elle en génère souvent de bien plus sévères ; d'où cette nécessité d'un abord psychologique des troubles.

Tous les sujets ayant une hypersécrétion fonctionnelle chronique ou atteints de névrose gastrique, ne développent cependant pas d'ulcère.

Il semble qu'une prédisposition constitutionnelle ou acquise soit nécessaire.

L'étude des profils homéopathiques qui y paraissent les plus enclins, ne fait que le confirmer.

À suivre...

