

No. 14 Vol. 6 Avril 2026

LES SCIENTIFIQUES
FRANÇAIS

REVUE DE PHILOSOPHIE DE LA PAIX

**HISTOIRE DE LA CRÉATION ET ANALYSE DU FILM
«LA BELLE ET LA BÊTE» DE 1946**

LE CINABRE ALCHIMIE ET HOMÉOPATHIE

LES FEUILLES D'OLIVIER (RADIA OLEA EUROPAEA)

**LE PROBLÈME DE LA TOXICOMANIE
ET LES MÉTHODES DE DIAGNOSTIC ET DE RÉÉQUILIBRAGE
DES RESSOURCES PSYCHOPHYSIOLOGIQUES
DES PERSONNES DÉPENDANTES AU COURS
DE LA RÉHABILITATION**

IUHAC - OXFORD PRESS

INTER-UNIVERSITY HIGHER ACADEMIC COUNCIL, PARIS



HB Solution

Gebrauch nur / Utiliser uniquement avec

Hygiene Solution Blaster





Professeur **Santhi Jayasekera**
(Mahatma Shanti)

Rédacteur en Chef / Directeur de la publication
Les Scientifiques Français

J'ai le grand plaisir de vous présenter ce numéro inaugural de la revue scientifique "les Scientifiques français" qui est publié par le Conseil Académique supérieur interuniversitaire, Paris, France. Je voudrais profiter de mon poste de rédacteur en chef pour résumer brièvement la revue scientifique avec plaisir.

Notre objectif principal est d'établir une intelligentsia de haut niveau et de soutenir leur recherche et leur innovation ainsi que de promouvoir l'échange de connaissances scientifiques entre les scientifiques du monde entier.

Cette revue scientifique contient les résultats de dix efforts de recherche d'auteurs de renommée mondiale, des spécialistes de classe mondiale, qui ont une affiliation étrangère ainsi que la contribution des chercheurs français. Je suis heureux de mentionner que des articles ont été publiés dans les catégories suivantes: Sciences et Culture, Sciences Fondamentales, technologies de l'Information et de la Communication, Génie Mécanique, Médecine et Études environnementales, Biologie Et Chimie, Physique et mathématiques, théâtre et Cinéma, économie et gestion, Arts et Culture. J'espère que ce sera aussi une occasion en or pour tous les chercheurs qui attendent de terminer leur programme de doctorat en publiant des articles pour des revues internationales. Les articles scientifiques sont destinés à partager votre propre travail de recherche original avec d'autres scientifiques ou à examiner les recherches menées par d'autres.

Par conséquent, dans le vrai sens, cette revue scientifique internationale encourage la publication de la recherche pour les chercheurs, les académiciens, les professionnels et les étudiants engagés dans leurs domaines respectifs. Le succès d'une revue dépend sans aucun doute du soutien de ses lecteurs. Nous encourageons fortement les auteurs à soumettre leurs articles et les lecteurs sont plus que bienvenus pour transmettre leurs remarques.

Nous vous remercions de votre soutien continu à nos publications.

Rédaction: INTER-UNIVERSITY HIGHER ACADEMIC COUNCIL, PARIS
INTER-UNIVERSITÉ CONSEIL ACADÉMIQUE SUPÉRIEURE, PARIS
LES SCIENTIFIQUES FRANÇAIS: Revue de Philosophie de la Pais

La coopération avec: Académie Internationale des Sciences Ararat
Renaissance Française
International University of Fundamental Studies
International Higher Academic Council

Les Scientifiques Français - No. 14 Vol 6 (tous les articles en pdf)

Titre clé: Les Scientifiques français (En ligne) = ISSN 2743-8287

La Bibliothèque nationale de France vient d'attribuer un ISSN à une publication en série dont vous êtes éditeur: Les Scientifiques français - ISSN 2778-5823

Rédacteur en Chef/ Rédacteur en Chef/Directeur de la publication Les Scientifiques Français: Santhi Jayasekera (Mahatma Shanti) (editor@scientifiquesfrancais.fr)

Président du comité de rédaction pays de la Francophonie: Agop Kerkiacharian

Directeur de la commercialisation: Sisira K. Jayasekara (press@scientifiquesfrancais.fr)

Secrétaire académique/Directeur des ventes et promotion: Alex Jacque Sebastien

Rédacteurs: Agop Kerkiacharian, Santhi Jayasekera, Denis Fadda, Bartelomi Ribas, Imanov G. M., J.S.K. Jayasekera, Rev. Jyotisar Shraman, Noviya A., Kuzmenko O., Zhanat Kozhamzharov, Olivier Pons, Corneille Dagba, Nelly Avetisyan, Subetto A., Kovalenko N.

Maquette et designer: Alina Kucheba



Conseiller scientifique: info@iuhac.fr

Presse et Communication:

press@iuhac.fr, press@scientifiquesfrancais.fr

Publicité Europe: info@iuhac.fr

Address Postale:

IUHAC, 66 Avenue des Champs-Élysées;
Lot. 41, 75008, PARIS, FRANCE

Internet: www.iuhac.fr,
www.scientifiquesfrancais.fr

Tel.: +33 6 15186383

Email: info@iuhac.fr,
info@scientifiquesfrancais.fr

WEB OF IUHAC: www.iuhac.fr,
www.scientifiquesfrancais.fr

Email: press@iuhac.fr,
press@scientifiquesfrancais.fr



INTER-UNIVERSITÉ CONSEIL
ACADÉMIQUE SUPÉRIEURE, PARIS
LES SCIENTIFIQUES FRANÇAIS
IUHAC - OXFORD PRESS
Oxford - Paris - St. Petersburg
Email : press@iuhac.fr
Email: editor@scientifiquesfrancais.fr



SOMMAIRE

1. ÉDITO

ART ET CULTURE

2. HISTOIRE DE LA CRÉATION

ET ANALYSE DU FILM

«LA BELLE ET LA BÊTE» DE 1946

3. ARTISTE DU MONDE – ARTIST FOR PEACE

PSYCHOLOGIE

4. LES FACTEURS PÉRINATALS

EN TANT QUE MODÉRATEURS

DE L'INFLUENCE DES EXPÉRIENCES

NÉGATIVES VÉCUS DURANT L'ENFANCE

SUR LE RADICAL DÉPRESSIF

CHEZ LES FEMMES ADULTES

5. LE PROBLÈME DE LA TOXICOMANIE

ET LES MÉTHODES DE DIAGNOSTIC

ET DE RÉÉQUILIBRAGE DES RESSOURCES

PSYCHOPHYSIOLOGIQUES

DES PERSONNES DÉPENDANTES AU COURS

DE LA RÉHABILITATION

6. MÉTHODOLOGIE DE DÉVELOPPEMENT

DE L'AGILITÉ DANS L'APPRENTISSAGE

DES ÉVITEMENTS DE PROJECTION LORS

DES COMBATS DE KARATÉ SPORTIF

7. CAUSES ET CONSÉQUENCES

PSYCHOPHYSIOLOGIQUES

DE LA DISTONIE VÉGÉTO-VASCULAIRE

8. LA THÉORIE

DU TRAVAIL DE LA MONNAIE

9. MODIFICATIONS DE L'ÉTAT

FONCTIONNEL DES ATHLÈTES

AVEC LE DÉVELOPPEMENT

DE LA DÉSYNCHRONISATION DE VOL

10. À PROPOS DE L'ÉMERGENCE

DU CONCEPT PSYCHOSOMATIQUE

DANS L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

ET DE LA PSYCHOLOGIE

BIOLOGIE ET MÉDECINE

11. LE CINABRE

ALCHIMIE ET HOMÉOPATHIE

12. LES FEUILLES d'OLIVIER

(*Radia Olea europaea*)

Address Postale:

**IUHAC, 66 Avenue des Champs-Élysées;
Lot. 41, 75008, PARIS, FRANCE**

Internet : www.iuhac.fr,
www.scientifiquesfrancais.fr

Email : info@iuhac.fr,

Tel.: +33 6 15186383

Email : info@iuhac.fr

WEB OF IUHAC. www.iuhac.fr,

www.scientifiquesfrancais.fr

Email : press@iuhac.fr,

press@scientifiquesfrancais.fr

HISTOIRE DE LA CRÉATION ET ANALYSE DU FILM «LA BELLE ET LA BÊTE» DE 1946



Mahatma, président du Conseil supérieur international des sciences (CSIS), académicien, professeur Santi P. Jayasekara

Le film «La Belle et la Bête» de 1946 n'est pas seulement une adaptation cinématographique du célèbre conte, mais aussi une œuvre cinématographique unique, créée dans la période difficile de l'après-guerre en France. Le film est apparu dans le contexte de la reconstruction du pays après la Seconde Guerre mondiale, lorsque la culture et l'art sont devenus des outils importants pour la renaissance de l'esprit national et de l'identité. Ce travail explorera le contexte historique de la création du film, ce qui permettra de mieux comprendre les motivations et les conditions dans lesquelles ce film a été développé.

Le film a été réalisé par Jean Cocteau, poète, artiste, scénariste et réalisateur français, dont l'œuvre multiforme a eu une influence notable sur l'art du XXe siècle. Cocteau a été l'un des premiers à utiliser des moyens visuels et poétiques au cinéma pour créer une atmosphère particulière. Ce travail examine en détail la biographie et le parcours créatif de Jean Cocteau, ainsi que ses opinions artistiques et ses méthodes de réalisation, qui se sont exprimées dans «La Belle et la Bête».

Les rôles principaux du film ont été interprétés par Geneviève et Jean Marais. Jean Marais, qui a joué le rôle de la Bête, avait déjà une expérience du théâtre et du cinéma, et dans ce film, il a su révéler la profondeur d'un personnage complexe, alliant gentillesse et tragédie intérieure.

Geneviève, qui incarnait la beauté de Belle, est devenue un symbole de pureté et de tendresse. L'analyse du travail des acteurs montrera comment les interprètes ont interagi avec le réalisateur pour former une image qui est restée dans la mémoire des spectateurs et des critiques.

Une attention particulière est accordée au processus de tournage et aux caractéristiques techniques du film. Jean Cocteau s'est lui-même occupé de la conception des costumes et des décors, ce qui reflète son intention artistique et son désir de créer une atmosphère féérique. L'utilisation des jeux d'ombre et de lumière, des images symboliques et des détails expressifs a permis de transmettre la magie et le mystère de l'histoire, tout en conservant l'authenticité de la base littéraire. Les techniques des années 1940 utilisées dans le film suscitent encore aujourd'hui l'intérêt en raison de leur nouveauté et de leur valeur esthétique.

La réaction du public et des critiques contemporains sera également examinée. Le film a été perçu comme une œuvre inhabituelle et profondément émouvante, qui a attiré l'attention par son esthétique et sa connotation philosophique. Les critiques étrangères et françaises permettront de comprendre comment le film a influencé les spectateurs et comment la perception de «La Belle et la Bête» a évolué au fil du temps.

Dans la dernière partie de ce travail, nous examinerons l'influence du film sur le développement du cinéma mondial et les interprétations contemporaines. Le film de Jean Cocteau occupait une place importante parmi les adaptations cinématographiques des contes classiques, établissant des normes en matière de style visuel et narratif. Les remakes et les études contemporaines montrent que «La Belle et la Bête» de 1946 reste un sujet d'étude et d'inspiration important pour les réalisateurs et les artistes du cinéma.

Ainsi, cette étude aborde un large éventail de thèmes: le contexte historique de la création du film, la personnalité et l'œuvre du réalisateur Jean Cocteau, la contribution des acteurs principaux, les particularités du processus artistique et technique du tournage, ainsi que la perception du film et son héritage. Cette approche globale permettra d'évaluer de manière exhaustive l'importance de «La Belle et la Bête» de 1946 dans le contexte du cinéma et de la culture.

Contexte historique de la création du film

Après la libération de la France en 1944, l'industrie cinématographique du pays se trouvait dans une situation de crise profonde. Pendant l'occupation allemande, une grande partie de la production cinématographique était contrôlée par la censure et la liberté créative était limitée. De nombreux cinéastes ont quitté



la France ou ont travaillé dans la clandestinité afin de préserver les traditions du cinéma national. Après la fin de la guerre, le cinéma français s'est vu confronté à la tâche de reconstruire non seulement l'industrie, mais aussi le patrimoine culturel, fortement ébranlé par une décennie d'interdictions sévères et de répressions politiques.

L'après-guerre a été marqué par une volonté de repenser l'identité française à travers l'art. Le cinéma s'est intéressé aux thèmes des sentiments humains, de l'imaginaire et du monde intérieur, en réponse aux graves traumatismes moraux et sociaux causés par la guerre. On s'est éloigné du réalisme et du naturalisme qui dominaient dans les années 1930 au profit du symbolisme et de l'expressionnisme, ce qui a permis aux auteurs d'exprimer des idées psychologiques et philosophiques complexes à travers des métaphores visuelles et des allégories. Cette tendance s'est reflétée dans des films traitant de sujets féériques et mystiques.

Le milieu cinématographique de l'époque souffrait d'un manque de ressources techniques et financières, ce qui exigeait des réalisateurs une approche créative de la production. C'est dans ces conditions qu'un nouveau style s'est développé, où l'expressivité des images et la composition artistique ont pris le pas sur la massification et la grandeur. La théâtralité et la stylisation étaient un choix délibéré, permettant de compenser les contraintes matérielles et de créer des univers visuels uniques.

À cette époque, «La Belle et la Bête» (1946) est devenu une sorte de phénomène culturel, reflétant le désir de redonner au spectateur le sens de la beauté et de l'émerveillement à travers le cinéma. Sa production a coïncidé avec une période de recherche de nouvelles formes dans l'art cinématographique, où les auteurs utilisaient des intrigues féériques pour développer des solutions imagées subtiles et de nouvelles techniques artistiques. Le film n'était pas seulement un projet commercial, mais aussi un acte de renaissance artistique qui ouvrait des perspectives pour le développement du cinéma d'auteur dans la France d'après-guerre [10].

Ainsi, la création de «La Belle et la Bête» s'est déroulée dans un contexte de transformations majeures de la société française et de l'industrie cinématographique, à une époque où la culture jouait un rôle clé dans le processus de reconstruction de l'identité nationale. C'est dans ce contexte que la figure du réalisateur, capable de réunir l'héritage littéraire, l'esthétique poétique et les innovations cinématographiques, a pris une importance particulière. Au centre de cette étude se trouve Jean Cocteau, un réalisateur dont la vision et la méthode créative ont défini l'apparence du film et en ont fait un symbole culturel de l'époque.

Jean Cocteau : metteur en scène et artiste

Jean Cocteau (1889-1963) est né à Maisons-Laffitte, près de Paris, et s'est intéressé très tôt à l'art et à la littérature. Sa carrière artistique

a débuté en 1906 avec la poésie, lorsqu'il a publié ses premiers recueils de poèmes, tels que *La Lampe d'Aladin* et *Le Prince insouciant*. Son pensée artistique a été influencée par le ballet russe de Serge Diaghilev, la musique d'Igor Stravinsky, ainsi que les œuvres de Pablo Picasso et la poésie de Guillaume Apollinaire. Outre la poésie, il s'est également adonné à l'écriture dramatique, rédigeant les célèbres pièces *Orphée* et *La Voix humaine*, qui ont consolidé sa réputation d'innovateur dans le domaine des arts théâtraux [6].

Cocteau considérait la poésie comme un art fondamental, lui accordant une importance capitale pour toutes les formes de création. Ses œuvres se distinguaient par la synthèse de différents types d'art, ce qui se reflétait également dans le cinéma. En tant que réalisateur, il s'efforçait de donner au film une dimension poétique et une expressivité visuelle, créant une atmosphère particulière de mysticisme et de symbolisme. Parmi ses œuvres cinématographiques, *La Belle et la Bête* (1946) occupe une place particulière grâce à sa combinaison de fantaisie et de mélodrame, ainsi qu'à son approche novatrice de l'image et de la conception des décors [9].

Dans son travail de réalisateur, Cocteau a intégré des techniques artistiques issues de la peinture, de la poésie et du théâtre, ce qui a renforcé la signification des images et créé dans le film une impression de monde féérique, rempli de métaphores et d'allégories. Son style unique consistait non seulement à diriger le processus de tournage, mais aussi à participer directement à la conception des décors et des costumes, transformant ainsi le film en une œuvre d'art complexe. Cette approche a donné une profondeur et une expressivité particulières à ce conte de fées cinématographique [7].

Outre les talents créatifs du réalisateur, le choix minutieux des acteurs a joué un rôle important dans la réussite du projet. Jean Marais dans le rôle de la Bête et Geneviève dans celui de Belle ont incarné à l'écran les contrastes et la complexité des personnages, permettant de transmettre les nuances émotionnelles et psychologiques subtiles des personnages. La collaboration de Cocteau avec les acteurs s'inscrivait dans

la continuité de sa méthode artistique, où l'image et le jeu devenaient des moyens d'expression de la conception poétique du film [8].

Les acteurs principaux et leurs rôles

Les rôles principaux dans le film «La Belle et la Bête» de 1946 ont été interprétés par Josette Day, Jean Marais et Mila Parelli. Josette Day a incarné Belle, une jeune fille dont la lumière intérieure et la bonté sont la clé de la transformation de la Bête. Son personnage est au centre du récit et symbolise la pureté, ce qui permet au spectateur de s'identifier à son courage et à son humanité. Dans le rôle de Belle, l'actrice a su transmettre non seulement la beauté, mais aussi une profonde émotion, ce qui renforce l'atmosphère féérique du film [10].

Jean Marais a joué trois personnages à la fois : le Monstre, le Prince et Avenant. L'image du Monstre, à la fois effrayante et tragique, est devenue l'incarnation du conflit intérieur entre la nature animale et l'humanité perdue. La performance de Jean Marais se distingue par un jeu psychologique subtil qui permet de révéler l'ambiguïté du personnage, dont l'apparence contraste avec la bonté de son âme. Les rôles du Prince et d'Avenant ajoutent des couches de mystère et de drame, soulignant les thèmes de la transformation et de la dualité, ce qui enrichit considérablement la structure du récit [3].

Mila Parelli, dans le rôle de Félicité, complète la dramaturgie principale du film en représentant un élément de l'environnement de Belle qui contribue au développement de son caractère et du contexte événementiel. Le rôle de Félicité sert de lien important, soulignant les aspects sociaux et émotionnels de l'histoire fantastique, lui donnant réalisme et profondeur [18]. Chacun de ces personnages apporte une contribution unique à la décision artistique du film. Belle incarne l'espoir et la lumière, le Monstre incarne le mystère et le tragique, Félicia incarne le contexte humain. L'interaction entre les acteurs a créé une dynamique qui aide le spectateur à s'immerger dans le monde magique du film et à mieux comprendre son sous-texte philosophique. Grâce à des performances d'acteurs exceptionnelles, «La Belle et la Bête» est devenu une œuvre où les personnages sont

perçus non seulement comme des figures de conte de fées, mais aussi comme des vecteurs de sens et d'émotions profondes [12].

Intrigue et base littéraire

Le film «La Belle et la Bête» (La Belle et la Bête) de 1946 est une adaptation cinématographique du conte classique de Jeanne-Marie Lepréens de Beaumont, publié pour la première fois en 1757. L'intrigue repose sur l'histoire d'une jeune fille, Belle, qui, pour sauver son père, accepte volontairement de vivre dans un château mystérieux habité par le Monstre. Ce personnage n'est pas simplement une créature effrayante, mais un prince ensorcelé dont la véritable nature se révèle grâce à l'amour et au dévouement de Belle. Le récit s'articule autour du thème de la transformation par la beauté intérieure, où l'amour devient une force qui brise le sortilège et révèle le vrai visage des héros.

Le fondement du conte raconte la lutte entre l'extérieur et l'intérieur, l'horreur extérieure et la bonté intérieure, qui était un thème traditionnel des contes européens; cependant, Jeanne-Marie Lepréens de Beaumont, dans sa réécriture, a mis l'accent sur l'éducation morale et la force de l'amour sacrificiel. Ces idées sont au cœur de l'intrigue du film, mais chez Cocteau, elles prennent une forme particulière d'interprétation poétique et visuelle. Contrairement aux interprétations plus quotidiennes ou moralisatrices, le réalisateur plonge dans le monde du symbolisme, utilisant le conte comme métaphore de la transformation spirituelle et créative.

Jean Cocteau a longuement travaillé sur l'image du Monstre, avec l'intention de le représenter non pas simplement comme une bête, mais comme une créature complexe avec sa propre histoire mythologique. Au départ, il voulait donner au personnage une tête de cerf en l'honneur de l'ancienne divinité Cernunnos, ce qui aurait souligné le lien avec les croyances naturelles et païennes, mais sous l'influence de Jean Marais, il a finalement opté pour une apparence plus humaine et en même temps plus mystérieuse, qui soulignait la tragédie intérieure du personnage et renforçait le contraste avec son apparence effrayante [16].

Dans la variation de Cocteau, le conte devient non seulement la trame narrative, mais aussi la base pour la création d'une série visuelle remplie de symboles et d'associations visuelles. Les éléments du château, les intérieurs et les costumes, tout est destiné à créer une atmosphère mystique et féérique, où la réalité se marie harmonieusement avec la fantaisie. Les costumes, conçus par la maison Paken avec la participation du jeune Pierre Cardin, jouent un rôle important dans la décision artistique, soulignant les caractères des héros et leur monde intérieur. La palette noir et blanc du film renforce le jeu d'ombres et de lumières, qui sert de langage visuel pour exprimer la lutte des contraires : la lumière et les ténèbres, la beauté et la laideur, le bien et le mal.

Ainsi, l'intrigue du conte classique, telle que l'interprète Cocteau, se transforme en une parabole poétique sur la force de l'amour et de la compréhension. Le réalisateur renonce à suivre littéralement l'intrigue et se tourne vers des symboles qui sont perçus à travers l'image artistique et les solutions visuelles. Le style spécifique du film, qui combine réalisme et surréalisme, tendresse et horreur, façonne une perception unique du conte, le rendant actuel et expressif pour le spectateur. Dans ce contexte, la conception visuelle ne sert pas simplement de décor, mais d'instrument permettant de révéler les significations et les états émotionnels des personnages [17].

Conclusion

L'étude du film «La Belle et la Bête» de 1946 a permis de comprendre de manière approfondie la signification culturelle et artistique de cette œuvre. L'analyse du contexte historique dans lequel le film a été réalisé a montré que celui-ci était une réponse aux profonds bouleversements de l'après-guerre en France et le reflet d'une volonté de faire renaître la conscience nationale à travers l'art. Le réalisateur Jean Cocteau, doté d'un talent multiforme de poète, d'artiste et de dramaturge, a créé un film dans lequel le conte littéraire a trouvé une nouvelle forme poétique et visuelle, se transformant en une expression artistique unique. L'examen des biographies et de la contribution créative des principaux acteurs a souligné leur importance pour transmettre

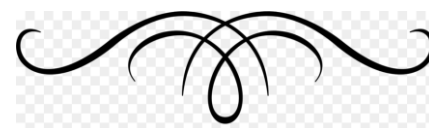
la polyvalence des images et la profondeur émotionnelle des personnages. Grâce à leur jeu subtil, Jean Marais et Josette Day ont incarné la complexité et les contrastes des personnages centraux, conférant au film authenticité et vivacité. La base littéraire du film s'est révélée à travers le prisme de l'intention du réalisateur, où l'intrigue classique s'est transformée en une parabole symbolique sur l'amour qui transforme le monde intérieur de l'homme.

Les particularités techniques et artistiques du tournage, du travail du directeur de la photographie et de la conception des décors aux costumes et au maquillage, se sont avérées être des éléments clés dans la création d'une atmosphère mystique et féérique. L'utilisation du contraste entre ombre et lumière et des intérieurs stylisés a permis de plonger le spectateur dans un espace unique, où les solutions visuelles renforçaient le contenu philosophique de l'histoire. Cette superposition de techniques théâtrales et cinématographiques a fait du film une œuvre d'art à la fois théâtrale et organique.

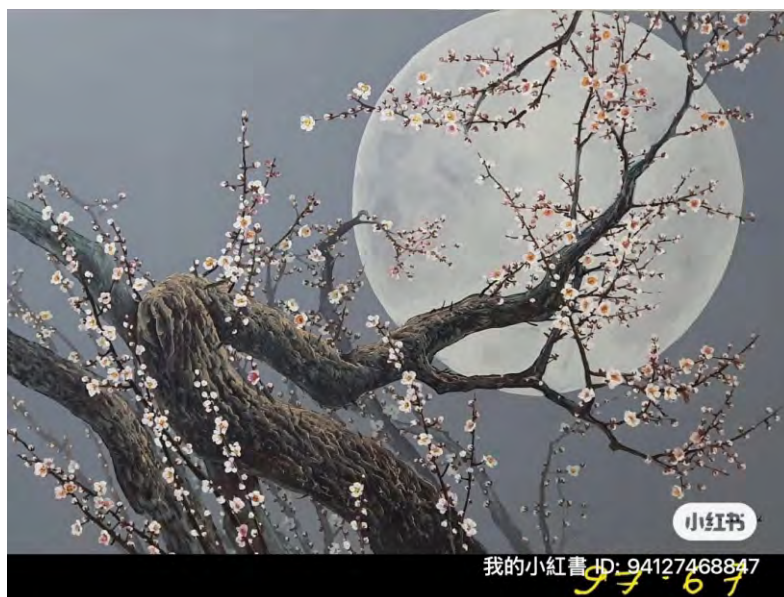
La réaction des critiques et des spectateurs lors de sa sortie a montré que le film suscitait à la fois l'admiration pour son audace créative et la profondeur de ses images, et la prudence en raison de son style et de son rythme narratif particuliers. Cependant, avec le temps, «La Belle et la Bête» a acquis le statut de classique, exerçant une influence considérable sur le développement du cinéma d'auteur et fantastique en Europe et dans le monde. Les interprétations contemporaines et les remakes de l'histoire démontrent sa pertinence durable et sa capacité à s'adapter à de nouveaux contextes culturels et technologiques, ce qui confirme l'universalité et la polyvalence de l'intrigue.

Dans l'ensemble, cette analyse a confirmé que le film de Jean Cocteau n'était pas simplement une adaptation cinématographique d'un conte, mais un phénomène artistique à part entière, dépassant les limites du genre. Son influence sur le cinéma mondial se traduit par l'élargissement des formes cinématographiques et l'introduction d'approches poétiques et symboliques dans la narration visuelle.

Ainsi, «La Belle et la Bête» de 1946 reste un monument de courage créatif et de profondeur qui continue d'inspirer les artistes et les spectateurs, suscitant un intérêt pour l'exploration des limites de l'art cinématographique.



PEINTURES ORIENTALES CORÉENNES DU PROFESSEUR HWANG SANG KEUN



Peintures orientales coréennes
du professeur Hwang Sangue Kuen

LE CINABRE ALCHIMIE ET HOMÉOPATHIE



Dr Corneille DAGBA

Le cinabre est un minéral composé de sulfure de mercure (HgS).

Le mot cinabre s'applique aujourd'hui à une variété de sulfure de mercure appelée autrefois anthrax. Chez les Grecs et chez les alchimistes, il a eu un sens plus complexe. Il a exprimé également: l'oxyde de mercure, le réalgar (sulfure d'arsenic) tous les sulfures, oxydes, oxysulfures métalliques rouges, le sang dragon, matière végétale qui est le suc du dracœnadraco.

Propriétés et description du cinabre

D'après Lemery (Cours de Chymie – 1756 – p. 181) «le cinabre est un mélange de soufre et de vif-argent sublimés. Faites fondre deux parties de soufre; mêlez-y peu à peu trois parties de mercure... pulvériser alors votre mélange, et mettez le sublimer... vous aurez une masse dure, pesante, cristalline, cassante et d'une couleur très rouge. Il est propre pour l'asthme, l'épilepsie, pour la vérole, pour exciter la transpiration des humeurs».

Il fut aussi décrit par Théophraste dans son ouvrage «Sur les pierres (Περὶ λίθων, Perilithon)».

En grec ancien il fut nommé κιννάβαρι (kinnabari), terme utilisé par Théophraste, μινιον (minion) par Dioscoride et κιννάβαρι (kinnabari) de nouveau par Galien et les alchimistes grecs. A noter que

du temps de Dioscoride et de Pline, cinnabaris, dérivé de κιννάβαρι, désignait une substance qui n'était pas le cinabre, mais une résine d'arbre de couleur rouge.

Le cinabre HgS présente un polymorphisme, il peut se présenter sous forme de substance rouge ou noire : α -HgS, cinabre/vermillon et β -HgS, métacinabre (noir).

Les propriétés chimiques du sulfure noir et du sulfure rouge de mercure sont sensiblement les mêmes, cependant, le sulfure noir réagit plus que le rouge.

Le signe du cinabre est un cercle avec un point central, signe qui fut employé aussi plus tard pour l'œuf philosophique, pour le soleil, ainsi que pour l'or (Berthelot M. – Introduction à l'étude de la chimie des anciens et du moyen-âge – Paris: G. Steinheil; 1889. p.244).

On voit donc que le cinabre a toujours été un élément important du matériau des alchimistes. Les deux principes masculin et féminin (la matière de l'œuvre)

L'alchimie est basée sur un dualisme sexuel, le monde étant sous-tendu par une opposition entre deux principes opposés mais complémentaires: le principe masculin et le principe féminin. Toute la création est perçue de cette manière, que ce soit le règne animal, végétal ou minéral.

Le principe masculin est représenté par le soufre, le féminin par le mercure (il s'agit de principes et non de la substance chimique elle-même). Tout le but de l'alchimie est de faire concilier les deux principes afin d'obtenir, après une série d'opérations diverses et complexes, une pierre dite philosophale non duelle: le rebis. Ce faisant, l'adepte va vivre une expérience intérieure et sera lui-même transformé, individué.

Une vision de l'univers

Il ne s'agit pas ici de juger si l'alchimie opérative est possible ou si elle est essentiellement du domaine psychique, mais il faut reconnaître que, pendant des siècles, cette vision de l'univers fut une projection quasi universelle de l'inconscient humain.

Vraisemblablement, si cette manière de concevoir l'univers ne correspond pas aux données scientifiques actuelles, elle fait partie de notre imaginaire depuis l'enfance, même si les notions mécanistes sont présentes à notre éducation, à la vue et aux paradigmes de la science dite contemporaine (qui évolue énormément depuis un siècle).

La materia prima

Pour débiter l'œuvre alchimique, les adeptes ont eu le souci de trouver la substance de départ, celle sur laquelle le travail devait s'effectuer. Ils ont appelé cette substance la materia prima,

grosse de chacun des deux principes, le soufre et le mercure. Le nom de cette materia prima est tenu secret par les philosophes.

Bien entendu de nombreux auteurs ont cherché la nature de cette substance et le choix est souvent tombé sur le cinabre qui est un sulfure de mercure. Cette identité est contestée par les adeptes et ce n'est pas ici le lieu pour en discuter ou pour imaginer s'il s'agirait d'un autre élément, d'un cinabre au sens générique du terme ou d'autre chose encore.

La matière médicale

Oublions l'alchimie opérative pour nous intéresser au remède cinnabaris et aux sujets qui sont concernés par ce remède.

Il faut constater plusieurs symptômes marquants de cinnabaris:

⦿ Ce fait qu'il soit un remède de l'antrum, du sinus
⦿ Que le sujet peut faire un rêve très curieux, celui d'une araignée aussi grosse qu'un bœuf

⦿ Qu'il concerne la peau et les organes génitaux

Cette série de symptômes évoque la participation d'un univers inconscient et chthonien qu'il s'agit d'explorer.

La symbolique de cinnabaris

En fait le cinabre est l'association grossière du mercure et du soufre, lieu de conflit entre le mercure mobile et un soufre fixe qui colore la substance en rouge. Il est une ébauche de la pierre philosophale à venir. Il évoque des remèdes où la même problématique est présente, les cinabres en général.

Le dragon rouge est un archétype de la puissance souterraine, de la grotte (antrum). L'araignée énorme est la projection rêvée de cette problématique.

Il y a beaucoup d'énergie dans ce remède, une volonté de sortir d'une situation où tous les éléments sont présents, mais encore à l'état brut et soumis à la volonté d'un dragon enfoui tout puissant.

C.G. Jung parle de la materia prima comme d'un chaos originel, une mer (l'inconscient) qui est la mère de la pierre (Mysterium conjunctionis tome 1, p. 46). Le centre (représentant en l'occurrence le soi, est souvent représenté comme une araignée sur sa toile, en particulier lorsque la conscience est encore dominée par la peur des profondeurs (Psychologie et alchimie p. 285). Son caractère tourné vers l'ombre induirait peut-être chez le cinabre une attirance pour la magie!

En tout cas Cinnabaris est le lieu de rencontre d'un univers inconscient, menaçant et conflictuel, entre un monde mercurien et la présence d'un soufre sec. De ce fait le sujet Cinnabaris peut être angoissé, colérique, irritable, taciturne, indolent, parfois traversé par une brusque gaieté. Il ne sait pas toujours comment avancer dans la vie, ni sur quel pied danser, ayant parfois l'impression d'avoir des jambes trop longues ou, au contraire, trop courtes.

L'inconscient et l'araignée

Le rêve de l'araignée évoque un animal énorme, terré qui observe et qui n'inspire pas véritablement confiance. Cette présence pesante fait penser à une materia prima chaotique, témoin du conflit inconscient entre les deux protagonistes en présence: le fixe actif et le passif lunatique.

L'araignée et la grotte ne sont pas toujours synonymes de menace. Ainsi on peut citer l'histoire de Saint Julien l'Hospitalier qui, alors qu'il était poursuivi, fut sauvé par une araignée qui tissa une toile pour dissimuler l'entrée d'une grotte.

De même Mahomet aurait pu échapper à des ennemis grâce à une araignée qui aurait tissé une toile à l'entrée d'une grotte où il s'était réfugié. Des épisodes semblables apparaissent dans de nombreuses légendes.

Il semble en tout cas que l'araignée soit principalement liée au féminin, et ceci de façon ambiguë. Elle peut en effet prendre un caractère positif comme un aspect négatif.

L'araignée qui tisse sa toile peut symboliser la création d'un monde. Son travail est méticuleux, constant, sans cesse remis en question. En tissant sa propre toile, l'araignée va tisser son rêve, créer sa propre destinée et trouver les ressources nécessaires pour y parvenir.

L'araignée tisse sa toile tous les jours, mais la répare également et retisse ce qui est abîmé. Elle sait qu'elle ne doit pas se laisser abattre par sa charge de travail et qu'elle devra veiller à garder l'élan qui lui permettra de continuer son chemin. Ce qui signifie qu'elle devra, sans cesse, revenir sur son rêve personnel et le reconstruire afin qu'il soit parfait. Pour cela, elle aura besoin de persévérance, de patience, de courage, d'endurance, d'audace, d'adaptation et de méthode.

Se référant à Karl Abraham, Freud perçoit l'araignée de façon assez négative. Elle peut être la mère phallique redoutable (Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse, 1984, p. 36).

Quant à Jung, il considère l'araignée sur sa toile comme la représentation possible d'une conscience qui est encore dominée par la peur des processus inconscients. (Psychologie et alchimie p. 285).

La grotte et la sinusite

Le rêve de Cinnabaris peut mêler l'image de l'araignée à celle de la grotte.

Il est très intéressant de mettre en parallèle cette évocation avec le symptôme marquant du remède que représente la sinusite.

La sinusite est une inflammation, voire une infection de l'antrum. Or, étymologiquement un antre vient du latin antrum qui signifie évidemment fosses nasales, mais aussi grotte, caverne, ou creux dans un arbre. L'idée de creux, de grotte apparaît donc dans la pathologie liée à Cinnabaris.

Là encore nous sommes en présence de l'idée de centre, d'une image d'unité primordiale (René

Guénon, Symboles de la science sacrée, 1962, p. 66).

Le rêve de Jung

On pense au rêve que Jung fit alors qu'il était encore jeune: il se trouvait dans «sa maison», à l'étage supérieur. Il descendit au rez-de-chaussée qui semblait dater du XVIe ou XVIIe siècle. Puis il prit l'escalier de la cave, voutée, d'époque romaine. Plus profondément, il parvint dans une grotte profonde dont le sol était couvert d'ossements, avec deux crânes. Jung voit dans ce rêve une allégorie de l'inconscient, avec dans la grotte, le monde de l'homme primitif (Ma vie p. 186-187).

On perçoit la présence d'un monde très ancien, l'image du monde inconscient inscrite dans la grotte, qu'elle fût celle de Jung ou celle de l'antre du cinabre.

Chez Cinnabaris la sinusite est caractérisée par une pression à la racine du nez, comme par des lunettes ; du mucus postérieur descend dans la gorge ; on trouve des douleurs osseuses de part et d'autre du nez, dans les os de l'orbite, une rougeur autour de l'œil.

Ça sent mauvais !

Une autre cible de Cinnabaris se situe au niveau de la peau. Paul Valéry disait que ce qu'il y a de plus profond dans l'homme c'est la peau (L'idée fixe, 1932, p. 50).

Effectivement on connaît l'origine embryologique de la peau qui est commune au système nerveux. La peau comprend de nombreux neurotransmetteurs et des récepteurs qui s'expriment au niveau du système nerveux central. Or, le mot cinabre vient du grec kinnabari «substance d'où est tiré le vermillon», mais κίνᾶβρα a également le sens «d'odeur de bouc, odeur infecte». Que peut justifier cette qualification infâme?

Dioscoride écrit que «dans les minières le cinabre jette une vapeur véritablement étouffante, et que ceux qui le manient, se couvrent la face avec des vessies afin qu'ils puissent voir et qu'au respirer

ils n'attirent à soi de cette maligne vapeur qui est en lui» (Lyon: Thibault Payan, 1559, 5.59. p 481).

Matthiolo signale qu'il jette une odeur qui suffoque les personnes (Commentaires de Pierre André Matthiolo sur les six livres de Dioscoride, 1629, p. 747). Il ajoute, page 749, que «les ouvriers s'étoupaient le nez et la bouche avec des linges, de peur que cette dangereuse vapeur n'y entrât, parce que ceux qui la hument, deviennent poussifs, d'aucunes fois perdent toutes les dents, et ont les gencives toutes pourries ...».

Cette puanteur peut signifier une présence démoniaque car l'odeur pestilentielle fut longtemps attribuée au diable.

Les problèmes du sujet Cinnabaris

Cinnabaris a mauvaise haleine, ce qui n'est guère étonnant quand on se rappelle les dégâts oraux et dentaires que signalaient les anciens, dus certainement à la présence de mercure dans la substance.

Quant à sa peau, on signale un prurit violent prédominant aux jointures, des éruptions diverses, des verrues et des ulcères de coloration très rouges. On peut trouver également une sueur aigre de mauvaise odeur entre les cuisses et le scrotum.

La sexualité et les condylomes

On a l'impression que le remède est marqué, ou encore mal débarrassé, d'une souillure profonde qui lui colle à la peau, comme s'il portait encore les stigmates d'un monde sulfureux. Il existe indiscutablement une problématique qui tourne autour des organes sexuels et de la sexualité. Le caractère chthonien du remède s'inscrit dans un contexte vénérien qui se révèle par l'apparition de condylomes.

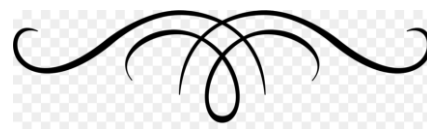
Un condylome est une petite tumeur bénigne, d'aspect verruqueux, qui se développe au niveau de l'appareil génital, de la vulve, du vagin, du col de l'utérus, de l'anus, des testicules et de la verge. Il est causé par le papillomavirus transmis lors d'un contact sexuel; le papillomavirus humain est contagieux et fait partie des MST. Les condylomes de cinnabaris peuvent facilement saigner.

La participation génitale indique une caractéristique primordiale. Elle indique une disposition profonde qui n'est pas exempte de scories car la présence de symptômes vénériens suggère un monde encore empêtré dans une gangue originelle grossière et honteuse.

C'est encore un point qui insiste sur la plongée de la substance dans un univers originel, un monde inconscient angoissant, témoin d'une lutte entre des tendances conflictuelles profondément ancrées.

Conclusion

Cinnabaris est un remède mal connu qui s'inscrit dans la perspective d'une substance primaire nauséabonde où se confrontent deux principes antagonistes. Il en résulte un climat menaçant où vont apparaître des affections profondes, antrales, et un caractère ombrageux.



XXe CONGRÈS SCIENTIFIQUE
MONDIAL
Les 27 et 28 septembre 2026
à Saint-Petersbourg.

For more information
info@iufs.edu
info@mufo.su

LES FEUILLES d'OLIVIER (*Radia Olea europaea*)



Dr PONS Olivier

Leurs propriétés leur confèrent une action contre le diabète ou le cholestérol.

Elles peuvent être préparées en tisane, en infusion ou en décoction, en cas d'hypertension ou d'artériosclérose.

Définition

L'olivier (*Olea europaea* L.) est un arbre cultivé pour son fruit, l'olive. Les olives et produits dérivés (huile) sont largement utilisés dans le régime dit «méditerranéen» et sont consommés en grande quantité dans le monde entier. L'extrait de feuilles d'olivier présente de nombreuses vertus et peut être utilisé notamment pour favoriser le maintien d'une tension normale.

L'histoire de l'olivier

Depuis des millénaires, l'olivier est cultivé dans le bassin méditerranéen. Il est souvent considéré comme un arbre sacré et a inspiré aussi bien plusieurs grands textes religieux fondateurs (Bible, Torah, Talmud, Coran), que de nombreux peintres et poètes. L'olivier possède la capacité de pousser dans des zones difficiles, prévient l'érosion des sols et préserve des incendies. L'introduction de l'olivier en méditerranée occidentale est imputable aux phéniciens. À l'époque des Grecs, l'huile obtenue à partir des oliviers sacrés était essentiellement destinée aux lampes et celle des oliviers profanes à la toilette.

La consommation d'olives saumurées devait être réservée à une élite faute de moyens. Les Égyptiens ont aussi exploité l'olivier. Il est représenté dans les décorations des stèles funéraires et des pyramides dès la IV^e dynastie (-4505 à -4475). Du pollen d'olivier était souvent emprisonné dans les bandelettes des momies. L'huile était utilisée pour les temples, notamment à Thèbes où de grandes oliveraies existaient.

On ne connaît pas exactement l'origine de l'olivier. Les études génétiques et archéologiques situent les premiers centres de culture de l'olivier en Palestine, au Liban, en Syrie, à Chypre et en Crète. Les cultures furent probablement introduites en Espagne par les Grecs, les Romains et les Arabes. Le nom «europaea» provient de la concentration de culture dans le sud de l'Europe. Le terme «Olea» provient du grec ancien *ἐλαία*, *elaía* («olivier, olive»).

Apparence et composition

Olea europaea L. comporte six sous-espèces dont *Olea europaea* subsp. *Europaea* qui correspond à l'olivier méditerranéen. Ce dernier comprend la forme cultivée, *O. europaea* var. *europaea*, et la forme sauvage ou oléastre, *O. europaea* var. *sylvestris*. Il s'agit d'une espèce pérenne, à feuilles persistantes, caractérisée par une longue longévité (jusqu'à 2000 ans).

L'olivier est un arbre typiquement méditerranéen, de 6 à 8 m de hauteur, à tronc tortueux et à écorce grisâtre et crevassée. Les

feuilles sont blanches argentées à la face inférieure, vertes grisâtres à la face supérieure, opposées, persistantes, coriaces et lancéolées. Les fleurs, petites et blanches, à quatre pétales, sont réunies en grappes dressées. Les fruits, olives, sont des drupes ovoïdes, vertes puis noires à maturité, à noyau dur fusiforme.

La principale molécule active de la feuille d'olivier semble être l'oleuropéine, qui est un composé très piquant, soi-disant à l'origine du goût distinct de l'huile d'olive. Les olives noires ont tendance à voir leur teneur en oleuropéine diminuer vers la maturation. De plus, certaines espèces n'ont pas d'oleuropéine détectable. L'oleuropéine est dans les études couramment titrée à 18-22% et représente environ 60-90mg/g (6-9%) de la feuille en poids sec.

Les feuilles contiennent également des phénols simples (tyrosol, hydroxytyrosol, dihydroxytyrosol); de l'oléacéine, de l'acide oléanolique, de l'acide maslinique, un peu d'acide ursolique, des flavonoïdes (lutéoline et apigénine), et de l'acide phénolique verbacoside.

La complémentation avec des feuilles d'olivier se fait usuellement avec des quantités de 500 à 1000 mg par jour, bien que certains compléments alimentaires puissent conférer une bonne protection contre l'oxydation des LDL à partir de 10 mg journaliers. Dans les études animales, des rats enclins à développer une hypertension ont montré une réduction de la pression artérielle avec des extraits de feuilles d'olivier et des triterpénoïdes isolés de la feuille d'olivier (acide oléanolique et acide ursolique).

Quels sont les bienfaits de l'olivier ?

L'olivier est un arbre vigoureux originaire de la région orientale du bassin méditerranéen. La feuille d'olivier est riche en composés phénoliques, terpénoïdes et matières minérales : calcium, olivine, chlore.

Les composés phénoliques présents à des niveaux élevés dans les feuilles d'olivier, semblent protéger efficacement contre l'oxydation du LDL. Ces effets sont attribués à l'hydroxytyrosol qui semble être actif à une dose suffisamment faible pour s'appliquer à la consommation de produits dérivés de l'olive (par exemple, l'huile d'olive extra vierge). La feuille d'olivier peut également influencer les niveaux de lipides sanguins de manière bénéfique (baisse du LDL-cholestérol, baisse des triglycérides, hausse du HDL-cholestérol), bien que ces changements soient plutôt faibles. L'extrait de feuille d'olivier semble prometteur pour prendre en charge les problématiques d'hypertension artérielle.

Plusieurs méta-analyses ont été effectuées concernant les effets de l'olivier sur l'hypertension artérielle (HTA). La comparaison la plus pertinente (3 études, dont seules 2 ont mesuré l'effet sur l'HTA) concernait la dose de 500 mg par jour d'extrait de feuille d'olivier par rapport à un placebo ou à l'absence de traitement. Elle a montré une réduction significative de la pression artérielle systolique (pression dans l'artère au moment où le cœur se contracte) sur une période d'au moins 8 semaines de suivi et aucun changement significatif sur la pression artérielle diastolique (pression résiduelle au moment de la phase de relâchement du cœur).

Une étude clinique en double aveugle, randomisée, parallèle et contrôlée par actif a été menée pour évaluer l'effet antihypertenseur ainsi que la tolérabilité de l'extrait de feuille d'olivier par rapport à un médicament utilisé dans le traitement de l'hypertension artérielle chez des patients atteints d'hypertension de stade 1. Après 8 semaines de traitement, les deux groupes ont connu une réduction significative de la pression artérielle systolique ainsi que de la pression artérielle diastolique par rapport à la ligne de base; alors que ces réductions n'étaient pas significativement différentes entre les groupes. Une réduction significative du taux de triglycérides a été observée dans le groupe olive,

mais pas dans le groupe du médicament. En conclusion, l'extrait de feuille d'olivier (*Olea europaea*), à la posologie de 500 mg deux fois par jour, s'est avéré tout aussi efficace pour abaisser les pressions artérielles systolique et diastolique chez les sujets.

L'extrait de feuille d'olivier peut également avoir des effets bénéfiques sur le contrôle de la glycémie, bien que la recherche soit limitée. Les mécanismes agissant sur le métabolisme du glucose pourraient être liés à des effets sur la fonction pancréatique et/ou à l'inhibition du métabolisme des glucides (par exemple, le saccharose) dans les intestins.

Bien que la feuille d'olivier soit impliquée dans la lipolyse via divers mécanismes (une augmentation des hormones thyroïdiennes et de l'adrénaline a été démontrée dans des études sur des animaux), les essais cliniques n'ont pas réussi à démontrer cet effet.

Les feuilles d'olivier sont traditionnellement utilisées dans l'accompagnement du diabète et de la tension artérielle. Certaines utilisations moins fréquentes de la feuille d'olivier comprennent son utilisation comme diurétique émollient, fébrifuge, tonique pour les infections urinaires et de la vessie et comme traitement des maux de tête. L'usage traditionnel semble être localisé dans les régions autour de la méditerranée (Espagne, Italie, France, Grèce, Israël, Maroc, Tunisie et Turquie). La feuille d'olivier est également utilisée en Afrique par différentes tribus.

Existe-il des effets indésirables ?

En général, les doses jusqu'à 1g d'extraits de feuilles d'olivier ne sont pas liées à des effets secondaires importants, mais peuvent néanmoins entraîner des troubles gastriques. *Olea europaea* semble être associée à la pollinose (allergies au pollen), et huit allergènes ont été détectés à partir du pollen d'olivier (nommés Ole e 1 à 8). Le numéro 7 semble équivalent à la protéine observée avec certains allergènes de pomme, ce qui peut expliquer pourquoi les personnes sensibles au pollen d'olive et à Ole e 7 ont une fréquence élevée de réactivité croisée avec la famille des rosacées. Il semble également y avoir dans l'extrait de feuilles d'olivier, des allergènes similaires aux allergènes du bouleau.

Bibliographie

- 1) Gharabi D. Effet du stress salin sur le comportement physiologique et morpho-biochimique de jeunes plants de variétés d'olivier cultivé (*Olea-europea*) locales et introduites non greffés et greffés sur oléastre. Published online 2018.
- 2) Breton C, Medail F, Pinatel C, Berville A, Médail F, Bervillé A. De l'olivier à l'oléastre : origine et domestication de l'*Olea europaea* L. dans le Bassin méditerranéen Synthèse De l'olivier à l'oléastre: origine et domestication de l'*Olea europaea* L. dans le Bassin méditerranéen. Sciences (New York). 2006;15(4). Accessed August 4, 2022. <https://hal.inrae.fr/hal-02667229>
- 3) Luo H. Extraction of antioxidant compounds from Olive (*Olea europaea*) leaf. Master Thesis. Published online 2011:1-183.
- 4) Ghedira K. L'olivier. *Phytothérapie*. 2008;6(2):83-89. doi:10.1007/s10298-008-0294-2
- 5) Omar SH. Oleuropein in olive and its pharmacological effects. *Sci Pharm*. 2010;78(2):133-154. doi:10.3797/SCIPHARM.0912-18
- 6) Somova LI, Shode FO, Ramnanan P, Nadar A. Antihypertensive, antiatherosclerotic and antioxidant activity of triterpenoids isolated from *Olea europaea*, subspecies *africana* leaves. *J Ethnopharmacol*. 2003;84(2-3):299-305. doi:10.1016/S0378-8741(02)00332-X
- 7) Susalit E, Agus N, Effendi I, et al. Olive (*Olea europaea*) leaf extract effective in patients with stage-1 hypertension: comparison with Captopril. *Phytomedicine*. 2011;18(4):251-258. doi:10.1016/J.PHYMED.2010.08.016
- 8) Ismail MA, Norhayati MN, Mohamad N. Olive leaf extract effect on cardiometabolic profile among adults with prehypertension and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *PeerJ*. 2021;9. doi:10.7717/PEERJ.11173
- 9) Florido Lopez JE, QuiralteEnriquez J, De Saavedra Alias JMA, De San Pedro BS, Casañez EM. An allergen from *Olea europaea* pollen (*Ole e 7*) is associated with plant-derived food anaphylaxis. *Allergy*. 2002;57 Suppl 71(71):53-59. doi:10.1034/J.1398-9995.2002.057S71053.X

ARTISTE DU MONDE – ARTIST FOR PEACE



Le titre honorifique «ARTISTE DU MONDE» est l'un des plus importants et des plus recherchés au niveau mondial, car il incarne l'idée humaniste de récompenser les personnes méritant les plus grands éloges, qui ont brillamment démontré leurs réalisations créatives et professionnelles au service du développement de la culture planétaire, mondiale et humaine. L'étymologie du mot «artiste», ses transcriptions, permettent de définir la multidimensionnalité de ce concept, qui englobe de nombreuses possibilités d'interprétation, depuis le grec ancien Artiste, le latin artista, le français, jusqu'à toutes les langues modernes du monde, et signifie: métier, occupation; art, science; artisan, artiste, maître, dérivé du latin arts — art. Il s'agit d'un terme polysémique, grâce auquel le titre d'«Artiste du Monde» est universel, permettant de récompenser des spécialistes, des professionnels qui ont apporté une grande contribution au trésor mondial de l'art et de la culture.

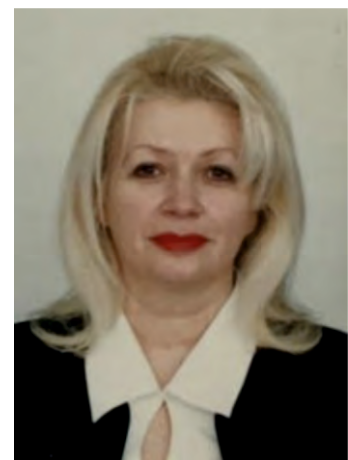
À l'étape actuelle du développement de l'humanité, du progrès technologique, du développement de l'intelligence artificielle, de nombreuses possibilités d'accessibilité et de simplification des contacts mondiaux dans le domaine des communications, de l'échange d'informations et de nombreuses autres innovations techniques ont vu le jour, élargissant les horizons de la perception et donnant libre cours à l'imagination créative. Cependant,

les professions créatives exigent un talent particulier dans le domaine des arts, une unicité, une originalité artistique, qui sont liées aux capacités individuelles originales de l'être humain, au «don divin» dont seule une personne douée peut disposer.

Musiciens, artistes, écrivains, architectes, danseurs, acteurs de théâtre, de théâtre musical (opéra, ballet, etc.), cinéastes, réalisateurs, scénaristes, etc. En outre, les acteurs de la science de l'art — historiens de l'art, musicologues, cinéastes, théâtrologues, etc. Par ailleurs, une «œuvre d'art» créée par l'intelligence artificielle ne doit pas rivaliser avec la création humaine. Ce sont là les défis actuels qui permettent à des personnes peu douées de se forger une image de talent et de prétendre à des récompenses. C'est pourquoi, lorsqu'on décerne le titre honorifique d'«Artiste du Monde», il faut examiner très attentivement et de manière responsable les activités et la contribution au développement de l'art et de la culture du candidat sélectionné. Ce prix confirme le plus haut degré de reconnaissance des mérites créatifs au service de la cause de la paix dans le monde entier et, idéalement, d'un monde sans guerres ni violence.

L'Université internationale d'enseignement fondamental (IUFS) et le Conseil académique supérieur interuniversitaire (Paris), le Conseil supérieur international des universitaires (IUHAC), fonctionnant sous l'égide

de l'Organisation des Nations unies (ONU), dirigé par le fondateur et président de l'université, Mahatma, Grand Docteur, professeur Santi Jayasekera, qui a approuvé le droit d'attribuer le titre honorifique d'«ARTISTE DU MONDE» aux spécialistes méritants qui répondent aux exigences requises pour cette distinction. Ce nouveau titre honorifique complète et prolonge les titres déjà existants de «SAVANT DU MONDE» et «ARTISTE DU MONDE».



Par NELLY AVETISYAN
Actrice émérite, Grand Docteur (Oxford),
musicologue, professeure

LES FACTEURS PÉRINATALS EN TANT QUE MODÉRATEURS DE L'INFLUENCE DES EXPÉRIENCES NÉGATIVES VÉCUS DURANT L'ENFANCE SUR LE RADICAL DÉPRESSIF CHEZ LES FEMMES ADULTES



Dr. Tur E. Yu.,
médecin, psychosomato-logue, PhD.

Résumé

Cet article examine le rôle des facteurs périnataux en tant que modérateurs potentiels de l'influence des expériences défavorables vécues pendant l'enfance sur la vulnérabilité à la dépression chez les femmes adultes. La pertinence de ce travail tient au fait que, malgré la forte évidence du lien entre les traumatismes infantiles et les symptômes dépressifs, la question des facteurs modifiant l'intensité de cette influence reste insuffisamment étudiée, en particulier dans la tradition clinique et psychologique russophone. L'objectif de cette étude est d'analyser l'interrelation entre les expériences défavorables vécues pendant l'enfance, les conditions périnatales de développement, le potentiel de ressources de la personnalité et l'intensité des symptômes dépressifs, ainsi que d'évaluer l'importance de l'expérience périnatale en tant que modérateur potentiel de ce lien. L'étude a été menée selon un plan d'observation analytique transversale. L'échantillon comprenait 124 femmes âgées de 21 à 58 ans. Nous avons utilisé la nouvelle version en russe de l'ACE-IQ, l'échelle hospitalière d'anxiété et de dépression HADS, le test «Expérience périnatale – potentiel de ressources», le test «Potentiel de ressources / profil instinctif» et le test «Dominantes de la maternité» de N.P. Kovalenko. Le traitement statistique des données a été effectué à l'aide de méthodes non paramétriques, notamment l'analyse

de corrélation selon le critère de Spearman. Il a été établi que les violences sexuelles, la négligence affective et les violences collectives sont statistiquement associées de manière significative à une plus grande intensité des symptômes dépressifs. Les quatre blocs de l'expérience périnatale ont tous montré des liens négatifs avec le niveau de dépression, ce qui indique un rôle protecteur possible d'un contexte périnatal plus favorable. De plus, des corrélations négatives entre les symptômes dépressifs et l'instinct de recherche, l'instinct d'altruisme et d'harmonie ainsi que l'instinct de domination ont été mises en évidence, ce qui permet de considérer le profil des ressources de la personnalité comme un important circuit tampon d'adaptation. Les résultats obtenus confirment le modèle à plusieurs niveaux de la vulnérabilité à la dépression, dans lequel les conséquences d'un traumatisme infantile dépendent non seulement de la nature du traumatisme, mais aussi du cadre régulateur formé précocement et de la préservation des ressources personnelles. L'intérêt pratique de ce travail réside dans la possibilité d'une stratification plus précise du risque et dans la justification d'approches psychothérapeutiques tenant compte à la fois des antécédents traumatiques et du circuit périnatal du développement de la personnalité.

Mots-clés: expérience défavorable durant l'enfance, traumatisme infantile, facteurs

périnataux, symptômes dépressifs, vulnérabilité à la dépression, potentiel de ressources, psychologie périnatale, femmes.

Introduction

Les expériences défavorables de l'enfance sont actuellement considérées comme l'un des prédicteurs les plus stables des symptômes dépressifs tout au long de la vie, l'importance de ce facteur étant confirmée non seulement par des études de cohorte individuelles, mais aussi par des revues systématiques et des méta-analyses de ces dernières années [1, 2]. Il est particulièrement important de noter qu'il ne s'agit pas d'associations isolées, mais d'une relation dose-dépendante: à mesure que le nombre et la gravité des expériences défavorables vécues pendant l'enfance augmentent, la probabilité de dépression, d'un début plus précoce des troubles affectifs et de leur chronicisation s'accroît [1]. La littérature méta-analytique actuelle montre également que diverses formes de maltraitance et de négligence envers les enfants, en premier lieu la violence émotionnelle, la négligence affective et d'autres formes chroniques de privation précoce, présentent un lien particulièrement marqué avec le développement ultérieur de troubles dépressifs [2].

Cependant, le schéma linéaire «traumatisme infantile – dépression adulte» ne suffit plus

à expliquer la variabilité clinique des issues. Des personnes ayant subi un fardeau traumatique comparable présentent des degrés différents de vulnérabilité affective, ce qui nécessite d'analyser les facteurs susceptibles de renforcer ou d'atténuer l'effet dépressogène des TDO. En psychopathologie moderne, ces variables sont considérées comme des modérateurs de risque, déterminant dans quelles conditions les conséquences du traumatisme prennent une expression clinique plus grave et plus durable [3]. Par conséquent, l'étude de la vulnérabilité à la dépression nécessite de passer d'un simple modèle d'association à un modèle d'influence conditionnelle, dans lequel les événements traumatiques précoces sont considérés en interaction avec le contexte régulateur antérieur.

Les facteurs périnataux constituent l'un des modérateurs les plus prometteurs dans le domaine des expériences défavorables de l'enfance. Les revues actuelles montrent que l'état psychique de la mère pendant la grossesse, le stress prénatal, l'anxiété et les symptômes dépressifs, ainsi que les mécanismes neuroendocriniens et comportementaux qui y sont associés, sont susceptibles d'exercer une influence à long terme sur le développement de la réactivité au stress, du fonctionnement cognitif et de la régulation émotionnelle de la progéniture [4-6]. Cette ligne de recherche s'inscrit dans le paradigme des origines développementales, dans lequel la période périnatale est considérée comme une fenêtre sensible pour la formation des paramètres biologiques et psychiques de la vulnérabilité ultérieure aux troubles affectifs [3, 4]. Les données méta-analytiques indiquent que l'anxiété et le stress prénataux de la mère sont associés à des issues cognitives et neuropsychologiques défavorables chez les enfants, tandis que les revues systématiques sur les symptômes dépressifs maternels soulignent leur lien défavorable avec les fonctions exécutives de la progéniture [5, 6].

Le circuit intergénérationnel de transmission du risque confère une importance supplémentaire à ce problème. Les données actuelles indiquent que les expériences stressantes vécues par la mère au cours de sa propre enfance sont associées à des niveaux plus élevés d'anxiété, de dépression et de symptômes post-traumatiques pendant

la période périnatale, créant ainsi les conditions dans lesquelles la vulnérabilité précoce d'une génération peut se répercuter sur l'environnement prénatal de la suivante [7]. Dans cette logique, les conditions périnatales ne constituent pas simplement un contexte biographique, mais un environnement précoce de programmation des systèmes régulateurs, susceptible de renforcer ou d'atténuer l'effet ultérieur d'un traumatisme postnatal chez l'enfant.

Dans la tradition clinique et psychologique russophone, cette problématique a été développée dans les travaux de N.P. Kovalenko, où la psychologie périnatale est considérée comme le fondement de l'analyse du potentiel de ressources précoce de la personnalité, des particularités de l'adaptation et de la résilience psycho-émotionnelle ultérieure [10-12]. Le cadre diagnostique de Kovalenko, comprenant le test «Expérience périnatale – potentiel de ressources», une évaluation en quatre volets de la période périnatale et l'analyse du potentiel de ressources en tant que système de capacités d'adaptation de la personnalité, est déjà utilisé dans les documents de la thèse et les publications qui y sont associées. Dans ces documents, l'expérience périnatale est considérée comme un facteur influant sur la résistance au stress et sur l'intensité des symptômes dépressifs, et les quatre modules de l'expérience périnatale présentent tous des corrélations négatives avec le niveau de dépression selon l'échelle HADS. Parallèlement, certains domaines de l'expérience périnatale, notamment la violence sexuelle, la négligence affective et la violence collective, présentent une corrélation positive avec les symptômes dépressifs.

Ainsi, deux ensembles de faits sont déjà assez bien décrits dans la littérature actuelle: d'une part, une expérience défavorable durant l'enfance augmente le risque de dépression [1, 2]; d'autre part, les conditions psychobiologiques périnatales sont associées à la formation d'une vulnérabilité affective ultérieure [3-7]. Cependant, la question de savoir si les facteurs périnataux modifient l'intensité de l'influence du traumatisme infantile sur les symptômes dépressifs à l'âge adulte reste nettement moins bien étudiée, en particulier dans un échantillon

russophone et dans le cadre d'une approche orientée vers les ressources. C'est précisément cette lacune qui définit l'objectif de recherche du présent article.

Partant de là, l'objectif de cette étude est d'analyser les facteurs périnataux en tant que modérateurs de l'influence des expériences traumatisantes vécues pendant l'enfance sur la vulnérabilité à la dépression chez les femmes adultes.

L'hypothèse de travail est que des expériences périnatales défavorables renforcent le lien entre les TDO et les symptômes dépressifs, tandis qu'un contexte périnatal plus favorable atténue ce lien, en jouant un rôle régulateur de type tampon. Théoriquement, cette formulation de la question permet d'intégrer le modèle international des «origines développementales de la dépression» (Developmental Origins of Depression) au concept national de potentiel de ressources périnatales de N.P. Kovalenko, et, dans la pratique, de passer à une stratification plus précise du risque et à la conception d'interventions psychothérapeutiques tenant compte non seulement du fait même du traumatisme infantile, mais aussi du contour précoce de l'organisation psychophysologique et émotionnelle de la personnalité [10-12].

Matériels et méthodes

L'étude a été menée selon un plan d'observation analytique transversale, à l'aide d'outils psychométriques et cliniques-psychologiques visant à évaluer les expériences défavorables vécues pendant l'enfance, les conditions périnatales de développement, le potentiel de ressources de la personnalité et la gravité des symptômes dépressifs. L'étude a porté sur 124 femmes âgées de 21 à 58 ans. En fonction de l'intensité des symptômes dépressifs selon la sous-échelle de dépression du HADS, l'échantillon a été divisé en un groupe témoin et un groupe d'observation : 24 participantes ont obtenu un score de 0 à 3, ce qui correspondait à un faible niveau de manifestations dépressives, et 100 participantes ont obtenu un score de 4 à 16, ce qui indiquait la présence de symptômes dépressifs modérés ou cliniquement significatifs. Cette méthode de stratification a permis

de comparer l'intensité de la vulnérabilité dépressive avec les paramètres liés aux expériences traumatisantes de l'enfance et au contexte périnatal.

Les critères d'inclusion étaient le sexe féminin, l'âge supérieur à 18 ans, un niveau d'études secondaires achevé et un consentement éclairé volontaire à participer. Les critères d'exclusion étaient une psychopathologie grave diagnostiquée, des maladies organiques du cerveau, un déficit cognitif marqué rendant difficile le remplissage autonome des questionnaires, ainsi que la prise d'antidépresseurs au moment de l'examen ; les versions préliminaires du protocole mentionnaient également l'exclusion des personnes ayant déjà participé à des pratiques de constellations familiales susceptibles d'influencer l'interprétation rétrospective des expériences précoces. La base empirique a été constituée dans le cadre de consultations individuelles et de psychodiagnosics de groupe, ce qui a permis d'assurer une procédure uniforme de collecte des données tout en préservant le contexte clinique de l'examen.

La gravité des symptômes dépressifs a été évaluée à l'aide de l'échelle HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) [13]. Dans cette étude, la sous-échelle dépressive a été utilisée comme principal indicateur dépendant. Le choix de cet instrument s'est justifié par sa large utilisation dans la pratique clinique et la recherche, sa concision, sa sensibilité suffisante aux manifestations affectives subcliniques et cliniquement significatives, ainsi que par son aptitude à être utilisé sur des échantillons de petite taille [13]. Dans le corpus de thèses, le HADS a également été considéré comme un outil adapté à l'évaluation quantitative des symptômes émotionnels en association avec des méthodes reflétant les expériences précoces et les paramètres de personnalité profonds.

Pour évaluer les expériences défavorables de l'enfance, une nouvelle version en russe de l'Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ), développé par l'Organisation mondiale de la santé pour mesurer les ACE chez les personnes âgées de 18 ans et plus, a été utilisée [14]. Cet outil permet

de recenser à la fois la charge cumulative et les domaines spécifiques de traumatisation, notamment la violence émotionnelle, physique et sexuelle, la négligence émotionnelle et physique, la dysfonction familiale, le harcèlement, ainsi que la violence collective et sociale [14]. La présente étude a analysé à la fois les indicateurs généraux d'expériences défavorables durant l'enfance et les domaines spécifiques ayant montré le lien le plus fort avec les symptômes dépressifs lors d'une analyse corrélationnelle préliminaire, notamment la violence sexuelle, la négligence émotionnelle et la violence collective.

Le test « Expérience périnatale – potentiel de ressources » de N.P. Kovalenko, intégré au concept de la psychologie périnatale axée sur les ressources et destiné à évaluer le potentiel d'adaptation en fonction des particularités de la période périnatale, a constitué le bloc modérateur clé de l'étude. Cet outil comprend 22 questions, regroupées en quatre blocs thématiques reflétant la période intra-utérine, le début du travail, la phase active du travail et le moment de la naissance. Cette structure a permis de passer d'une thèse générale sur l'importance de la période périnatale à une analyse quantitative des différentes étapes du développement précoce en tant que modérateurs potentiels de la vulnérabilité dépressive ultérieure. Conformément à la logique de N.P. Kovalenko, des scores totaux plus élevés pour chaque bloc ont été interprétés comme un indicateur d'un déroulement plus favorable de l'étape correspondante et d'un potentiel de ressources plus élevé de la personnalité.

Pour évaluer le profil des ressources de la personnalité, on a utilisé le test « Potentiel de ressources / profil instinctif pour l'identification de l'instinct-ressource dominant » de N.P. Kovalenko, qui permet de déterminer l'intensité des dominantes instinctives de base liées aux stratégies d'adaptation, à la régulation émotionnelle et à la résistance au stress [10, 11]. Le modèle analytique a principalement intégré les indicateurs instinctifs qui, lors de l'analyse préliminaire, avaient démontré des liens négatifs avec les symptômes dépressifs: l'instinct de recherche, l'instinct d'altruisme et d'harmonie, ainsi que l'instinct de domination. L'utilisation de cet outil s'inscrivait dans le cadre théorique

général de la recherche, dans lequel les conséquences du traumatisme ne sont pas considérées de manière isolée, mais en lien avec la préservation ou la déformation des ressources d'adaptation formées précocement.

Le test « Dominantes de la maternité » de N.P. Kovalenko a également été utilisé comme outil d'évaluation contextuelle des attitudes émotionnelles et cognitives des femmes vis-à-vis de la maternité et des ressources potentielles de l'identité féminine [10-12]. Dans cet article, cet outil n'a pas été considéré comme un prédicteur central, mais a été utilisé pour une caractérisation clinique et psychologique approfondie de l'échantillon et pour l'interprétation ultérieure des résultats dans le cadre du modèle périnatal axé sur les ressources.

Le traitement statistique des données a été effectué à l'aide de méthodes non paramétriques en raison de l'absence de distribution normale d'un certain nombre de variables. Au premier stade, une analyse de corrélation selon le critère de Spearman a été appliquée, ce qui a déjà permis de mettre en évidence des liens négatifs entre les symptômes dépressifs et les quatre blocs de l'expérience périnatale, ainsi que des liens positifs entre la dépression et certains domaines de l'ACE. Au cours de la deuxième étape, conformément à l'objectif du présent article, le modèle de recherche a été orienté vers la vérification de l'effet modérateur : la variable dépendante était le niveau de dépression selon l'échelle HADS, le prédicteur principal était les indicateurs d'une expérience infantile défavorable, les modérateurs étaient les quatre blocs de l'expérience périnatale, et la covariable était l'âge. Cette logique correspond au schéma analytique général, précédemment défini dans le projet de thèse comme le passage d'une description corrélationnelle à une analyse de régression et d'interaction médiateur-modérateur de l'interaction complexe des facteurs. Lors de l'interprétation des interactions significatives, une analyse des effets conditionnels a été envisagée pour vérifier l'hypothèse selon laquelle un contexte périnatal favorable affaiblit, tandis qu'un contexte défavorable renforce le lien entre le TDO et les symptômes dépressifs.

Les aspects éthiques de l'étude étaient conformes aux principes de la science médicale et psychologique moderne. Toutes les participantes ont donné leur consentement éclairé à la participation et au traitement des données anonymisées. L'étude a été menée conformément aux principes éthiques des recherches médicales impliquant des êtres humains, tels que formulés dans la Déclaration d'Helsinki en vigueur de l'Association médicale mondiale [15].

Résultats

Dans l'échantillon étudié, des liens statistiquement significatifs ont été mis en évidence entre les indicateurs d'expériences défavorables durant l'enfance, les paramètres de l'expérience périnatale, le profil des ressources personnelles et l'intensité des symptômes dépressifs. L'analyse de corrélation a été réalisée selon le critère de Spearman, car la distribution des variables n'était pas normale, ce qui rendait l'utilisation de procédures non paramétriques plus correcte sur le plan méthodologique.

Tout d'abord, une relation négative a été mise en évidence entre l'âge des participantes et le niveau de dépression selon l'échelle HADS-D: avec l'augmentation de l'âge, la sévérité des symptômes dépressifs diminuait ($r = -0,262$; $p \leq 0,01$). Ce résultat indique le rôle possible de l'accumulation, avec l'âge, de stratégies compensatoires de régulation émotionnelle et la nécessité de prendre en compte l'âge comme covariable dans les modèles ultérieurs.

L'analyse du profil des ressources de la personnalité a montré qu'une plus grande intensité d'un certain nombre de dominantes instinctives est associée à une moindre symptomatologie dépressive. Une corrélation négative a été mise en évidence pour l'instinct de recherche ($r = -0,324$; $p \leq 0,01$), l'instinct d'altruisme et d'harmonie ($r = -0,224$; $p \leq 0,05$), ainsi qu'à l'instinct de domination ($r = -0,237$; $p \leq 0,01$). La corrélation inverse la plus marquée a été observée précisément pour l'instinct d'exploration, ce qui permet de le considérer comme l'un des facteurs de protection les plus significatifs contre la vulnérabilité dépressive dans cet échantillon. D'un point de vue clinique et psychologique, cela signifie que le maintien

de l'orientation cognitive, de l'intérêt pour la nouveauté, de l'activation comportementale et de l'initiative subjective est associé à une moindre expression du déclin affectif. Les indicateurs de l'expérience périnatale méritent une attention particulière. Les quatre blocs du test «Expérience périnatale – potentiel de ressources» ont tous montré des corrélations négatives statistiquement significatives avec le niveau de dépression [10, 11]. Pour le premier bloc, reflétant la période intra-utérine, le coefficient était de $r = -0,201$ ($p \leq 0,05$); pour le deuxième bloc, lié au début du travail, $r = -0,298$ ($p \leq 0,01$); pour le troisième bloc, caractérisant la phase active du travail, $r = -0,257$ ($p \leq 0,01$); pour le quatrième bloc, lié au moment de la naissance, $r = -0,264$ ($p \leq 0,01$). Ainsi, des indicateurs plus favorables à chacune des étapes de l'expérience périnatale ont été associés à une moindre expression des symptômes dépressifs à l'âge adulte. L'effet le plus marqué a été observé pour le deuxième bloc, ce qui permet de supposer une importance particulière de la phase initiale du processus d'accouchement en tant que nœud régulateur précoce lié à la stabilité affective ultérieure.

Par ailleurs, des corrélations positives ont été établies entre certains domaines de l'expérience infantile défavorable et les symptômes dépressifs. Les liens les plus significatifs ont été observés pour les abus sexuels ($r = 0,216$; $p \leq 0,05$), la négligence affective ($r = 0,179$; $p \leq 0,05$) et la violence collective ($r = 0,205$; $p \leq 0,05$). Ces données permettent de supposer que ce sont précisément les formes chroniques et profondément désorganisantes de traumatisme, affectant la sécurité physique, la base émotionnelle de l'attachement et le sentiment d'appartenance à l'environnement social, qui contribuent le plus notablement à la formation d'une vulnérabilité dépressive chez les femmes adultes. La même configuration a été reflétée dans un article précédemment rédigé à partir des données de l'échantillon, où les formes de traumatisme mentionnées étaient décrites comme les plus significatives sur le plan clinique en ce qui concerne l'augmentation des symptômes dépressifs.

L'analyse intégrale des liens mis en évidence montre que les symptômes dépressifs dans le groupe étudié ne résultent pas d'un facteur

isolé, mais d'une combinaison complexe d'au moins trois contours interdépendants. Le premier contour est constitué par l'expérience traumatisante vécue pendant l'enfance, qui augmente le niveau de vulnérabilité à la dépression. Le deuxième circuit est constitué des paramètres de l'expérience périnatale, dont des valeurs plus favorables sont associées à une diminution de la gravité de la dépression. Le troisième circuit est déterminé par le profil des ressources personnelles, où les orientations exploratoire, altruiste et dominante agissent comme des facteurs de protection psychologique.

Sur le fond, les résultats obtenus corroborent l'hypothèse initiale de l'étude et permettent de tirer une conclusion préliminaire selon laquelle les facteurs périnataux peuvent être considérés non seulement comme un niveau de risque ou de protection autonome, mais aussi comme un modérateur potentiel de l'impact du TDO sur les symptômes dépressifs. Dès l'analyse corrélationnelle, on constate qu'un contexte périnatal plus favorable est associé à une moindre vulnérabilité affective, tandis que certaines formes de traumatismes précoces, au contraire, renforcent les manifestations dépressives. Cette configuration des résultats fournit une base empirique pour l'étape analytique suivante : la vérification d'un modèle d'interaction dans lequel l'expérience périnatale agirait comme un facteur renforçant ou atténuant le lien entre les TDO et les symptômes dépressifs.

Discussion des résultats

Les données obtenues confirment que les symptômes dépressifs chez les femmes adultes sont liés à des expériences défavorables durant l'enfance ; cependant, ce lien ne se développe pas dans un espace psychologique isolé, mais dans le contexte d'une organisation régulatrice formée plus tôt, partiellement reflétée par les paramètres de l'expérience périnatale. Cette configuration des résultats s'accorde bien avec les modèles actuels des origines développementales de la dépression, selon lesquels la vulnérabilité aux troubles affectifs se forme au cours d'un processus en plusieurs étapes, comprenant une programmation précoce de la réactivité

au stress, des influences défavorables ultérieures et des particularités individuelles d'adaptation [1, 3,4].

Les liens positifs entre les symptômes dépressifs et les violences sexuelles, la négligence affective et les violences collectives apparaissent cliniquement logiques. Ces formes de traumatisme touchent différents niveaux, mais interdépendants, de l'organisation psychique: la sécurité physique, l'expérience fondamentale de la valeur affective et le sentiment de sécurité dans l'environnement social. Les méta-analyses récentes montrent que ce sont précisément les formes chroniques et interpersonnelles de maltraitance infantile qui ont un effet dépressogène particulièrement marqué, car elles sont associées non seulement à un détresse aiguë, mais aussi à une altération durable de l'image de soi, du système d'attachement, de la régulation émotionnelle et des schémas cognitifs négatifs [1, 2]. En ce sens, nos données ne se contentent pas de confirmer une tendance connue, mais précisent quels domaines spécifiques de l'expérience périnatale, dans l'échantillon étudié, s'avèrent les plus sensibles en matière de vulnérabilité à la dépression.

Un résultat tout aussi significatif est la corrélation négative entre les quatre blocs de l'expérience périnatale et le niveau de dépression. Lors de l'interprétation de ces données, il est important d'éviter toute simplification biologique: il ne s'agit pas de dire que les facteurs périnataux «déterminent» directement la dépression à l'âge adulte. Il est plus correct de les considérer comme des indicateurs d'un contexte régulateur précoce, susceptible de définir différents degrés de résilience ou de fragilité des systèmes de gestion du stress. C'est précisément dans cette optique que les recherches actuelles décrivent l'influence du stress maternel prénatal, des symptômes dépressifs et des complications du développement précoce sur la formation de la réactivité de l'axe HPA, de la régulation autonome et des résultats socio-émotionnels de la progéniture [4-6]. Une expérience périnatale favorable n'élimine probablement pas les conséquences d'un traumatisme ultérieur, mais peut réduire la profondeur de leur ancrage affectif grâce à une capacité régulatrice initiale plus élevée.

C'est précisément là qu'apparaît la conclusion centrale du présent article: il convient de considérer les paramètres périnataux comme des modérateurs potentiels, et non seulement comme des prédicteurs indépendants. Au niveau des corrélations obtenues, on constate qu'un contexte périnatal plus favorable est associé à une moindre symptomatologie dépressive, tandis que certaines formes de TDO, au contraire, sont liées à son intensification. Dans l'ensemble, cela corrobore le modèle selon lequel les conséquences d'un traumatisme infantile se manifestent avec une intensité variable en fonction du fondement psychophysiologique et émotionnel-régulateur précoce sur lequel elles s'appuient. Cette interprétation correspond également aux données internationales sur la transmission intergénérationnelle de la vulnérabilité, où les ACE maternels, le stress périnatal et les conditions précoces défavorables sont considérés comme des niveaux interdépendants de formation de la psychopathologie ultérieure de la progéniture [7].

Les liens négatifs entre la dépression et l'instinct de recherche, l'instinct d'altruisme et d'harmonie, ainsi que l'instinct de domination présentent un intérêt particulier, car ils permettent de compléter le modèle traumatique et périnatal par la notion de profil de ressources de la personnalité. Dans le cadre de l'approche de N.P. Kovalenko, ces indicateurs sont considérés comme des composantes du potentiel de ressources, c'est-à-dire comme des contours psychobiologiques stables d'adaptation qui peuvent soit soutenir une maîtrise active, soit être inhibés à la suite d'un traumatisme précoce et d'un stress chronique [10-12]. Dans un contexte international plus large, ce résultat peut être mis en parallèle avec les données sur le rôle de l'activation comportementale, de la connectivité sociale, du sentiment d'agentivité et du maintien de l'orientation vers l'exploration dans la réduction de l'inertie dépressive et des ruminations [8, 9]. En d'autres termes, il s'agit du fait que les conséquences d'un traumatisme dépendent non seulement de la gravité de la lésion, mais aussi des systèmes internes d'activité, de lien et de subjectivité qui restent accessibles à la personne. La corrélation négative mise en évidence entre l'âge et la sévérité des symptômes

dépressifs doit être interprétée avec prudence. D'une part, elle peut refléter l'acquisition, avec l'âge, de stratégies plus matures de régulation émotionnelle, de réévaluation cognitive et de gestion sociale. D'autre part, dans le cadre d'une étude transversale, on ne peut exclure les différences de cohorte, les effets de sélection et les particularités du recours à l'aide psychologique dans les différents groupes d'âge. Ce résultat a donc une valeur plus de précision que d'explication, mais il confirme la nécessité de prendre en compte l'âge comme covariable dans les modèles visant une analyse plus rigoureuse des facteurs de vulnérabilité à la dépression.

Un atout important de cette étude réside dans le fait qu'elle s'appuie sur des outils diagnostiques en langue russe, ancrés dans la tradition nationale de la psychologie périnatale et de la psychothérapie des ressources, tout en s'alignant sur les échelles internationalement reconnues ACE-IQ et HADS [10-14]. C'est précisément cette combinaison qui rend ce travail particulièrement significatif: il ne se limite pas à un cadre clinique local, mais ne dissout pas non plus l'école théorique nationale dans un schéma universel impersonnel. Au contraire, les résultats montrent que le concept de potentiel de ressources périnatales peut être transposé dans le langage de la psychopathologie empirique moderne et utilisé pour analyser les voies conditionnelles de formation de la vulnérabilité dépressive.

Les limites de l'étude sont liées avant tout au caractère transversal et rétrospectif de sa conception. L'évaluation rétrospective du TDO et de l'expérience périnatale dépend inévitablement de la mémoire des participantes, de leur état émotionnel actuel et de la reconstruction subjective des événements précoces. De plus, l'étude a été menée uniquement sur un échantillon de femmes, ce qui limite la possibilité d'une transposition directe des résultats à des échantillons mixtes ou masculins.

Une autre limite réside dans le fait que les données présentées démontrent pour l'instant principalement une structure corrélacionnelle des liens; par conséquent, la question de l'effet modérateur proprement dit nécessite

une vérification plus approfondie dans des modèles de régression d'interaction. Néanmoins, la configuration même des résultats fournit déjà une base empirique suffisante à cet effet.

Sur le plan pratique, les données obtenues ont plusieurs implications. Premièrement, lors de l'évaluation de la vulnérabilité dépressive chez les femmes adultes, il ne suffit pas de se limiter à l'enregistrement des faits relatifs aux traumatismes subis pendant l'enfance. L'évaluation du contexte périnatal, en tant que niveau précoce d'organisation des systèmes d'adaptation, s'avère également cliniquement significative. Deuxièmement, le travail psychothérapeutique peut être plus précis s'il tient compte non seulement des événements traumatisants, mais aussi du degré de préservation du profil des ressources de la personnalité, notamment de l'activité exploratoire, de la capacité à établir des liens et du sentiment d'influence subjective. Troisièmement, l'idée même des facteurs périnataux en tant que modérateurs souligne l'importance du travail de prévention pendant la période périnatale, y compris le suivi de la grossesse, la réduction du détresse maternelle et le renforcement précoce des conditions d'un attachement sécurisant, ce qui concorde avec les données actuelles sur la prévention de la psychopathologie par des interventions précoces sur le développement [4, 7].

Dans l'ensemble, les résultats de l'étude permettent de considérer la vulnérabilité dépressive comme le produit d'une interaction à plusieurs niveaux entre un traumatisme précoce, un cadre régulateur déterminé par la période périnatale et le degré de préservation des ressources personnelles. Un tel modèle reflète plus fidèlement la réalité clinique qu'un schéma linéaire du type «le traumatisme provoque la dépression» et jette les bases d'une étape analytique ultérieure : la vérification d'un modèle statistique dans lequel les facteurs périnataux agiront comme modérateurs du lien entre le TDO et les symptômes dépressifs.

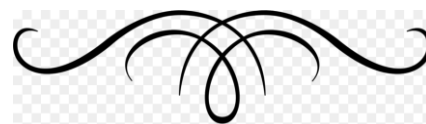
Bibliographie

- 1) Tan M., Mao P. Type et effet dose-réponse des expériences négatives vécues pendant l'enfance dans la prédiction de la dépression: revue systématique et méta-analyse // *Child Abuse & Neglect*. 2023. Vol. 139. Art. 106091. DOI : 10.1016/j.chiabu.2023.106091.
- 2) Watson C.B., Sharpley C.F., Bitcon M.J. et al. Revue systématique et méta-analyse de l'association entre la maltraitance pendant l'enfance et la dépression à l'âge adulte // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2025. Vol. 151. N° 3. DOI: 10.1111/acps.13794.
- 3) Su Y., Meng X., D'Arcy C. Revue de recherche: Origines développementales de la dépression – revue systématique et méta-analyse // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2021. Vol. 62. N° 9. P. 1050-1073. DOI: 10.1111/jcpp.13358.
- 4) Van den Bergh B.R.H., van den Heuvel M.I., Lahti M. et al. Origines développementales prénatales du comportement et de la santé mentale : l'influence du stress maternel pendant la grossesse // *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2020. Vol. 117. P. 26-64. DOI : 10.1016/j.neubiorev.2017.07.003.
- 5) Delagneau G., Twilhaar E.S., Testa R., van Veen S., Anderson P. Association entre l'anxiété et/ou le stress prénatal de la mère et le fonctionnement cognitif de l'enfant : une méta-analyse // *Child Development*. 2023. Vol. 94. N° 3. P. 779-801. DOI : 10.1111/cdev.13885.
- 6) de Souza Rodrigues J., Pastor-Valero M., Trambaiolli L.R., Bozzini A.B., Matijasevich A. Impact des symptômes dépressifs maternels sur les fonctions exécutives de l'enfant : une revue systématique // *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2024. Vol. 46. Art. e20233387. DOI : 10.47626/1516-4446-2023-3387.
- 7) Hipke K.N. Expériences négatives vécues par la mère pendant l'enfance et santé mentale périnatale : au-delà de la dépression post-partum // *WMJ*. 2024. Vol. 123. N° 6. P. 451-459.
- 8) Uphoff E., Ekers D., Robertson L. et al. Thérapie d'activation comportementale pour la dépression chez l'adulte // *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020. N° 7. Art. CD013305. DOI : 10.1002/14651858.CD013305.

- 9) Mann F., Wang J., Pearce E. et al. La solitude et l'apparition de nouveaux problèmes de santé mentale dans la population générale // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2022. Vol. 57. N° 11. P. 2161-2178. DOI: 10.1007/s00127-022-02261-7.
- 10) Kovalenko N.P., Abramchenko V.V. Psychologie périnatale. Petrozavodsk : IntelTek, 2004.
- 11) Kovalenko N.P. Psychologie périnatale. Saint-Petersbourg : Petropolis, 2007.
- 12) Kovalenko N.P. Le système familial comme espace d'éducation // *L'Homme et l'éducation*. 2010. N° 3(24). P. 28-31.
- 13) Zigmond A.S., Snaith R.P. Échelle d'anxiété et de dépression en milieu hospitalier // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983. Vol. 67. N° 6. P. 361-370. DOI : 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.

Organisation mondiale de la santé. Questionnaire international sur les expériences négatives vécues pendant l'enfance (ACE-IQ). Genève : OMS, 2020.

Association médicale mondiale. Déclaration d'Helsinki de l'AMM – Principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des participants humains. Révision de 2024.



Une image illustrant la représentation d'un schéma de connexions neuronales.

LE PROBLÈME DE LA TOXICOMANIE ET LES MÉTHODES DE DIAGNOSTIC ET DE RÉÉQUILIBRAGE DES RESSOURCES PSYCHOPHYSIOLOGIQUES DES PERSONNES DÉPENDANTES AU COURS DE LA RÉHABILITATION



Maria Samoïlova
— psychologue-conseillère (PhD Reading)

Résumé: Cet article présente des données statistiques actuelles sur le problème de la toxicomanie dans le monde et en Russie, ainsi que les causes sociologiques de la toxicomanie. Il analyse les particularités psychologiques des personnes souffrant d'une addiction chimique et examine les moyens d'améliorer les programmes de réadaptation à la lumière des résultats d'une étude menée sur l'influence des ressources psychophysiologiques des personnes souffrant d'une addiction chimique sur la thérapie.

Mots-clés: toxicomanie, dépendance chimique, ressources psychophysiologiques de l'individu.

La toxicomanie est l'un des problèmes complexes dans les domaines de la psychologie, de la médecine et de la sociologie. La toxicomanie porte préjudice à la société, détruisant des familles et causant la mort de milliers de personnes à travers le monde. De plus, les drogues entraînent des troubles psychiques et le développement de maladies favorisant l'apparition d'un handicap.

Selon un rapport de l'ONU datant de 2025, plus de 296 millions de personnes consomment des drogues chaque année dans le monde. Cela représente environ 4 % de la population mondiale. Parmi elles, environ 39 millions ont besoin d'un traitement professionnel, mais seul 1 sur 5 en bénéficie.

Les taux de prévalence les plus élevés sont enregistrés dans:

• Les États-Unis et le Canada — en tête en termes de nombre de surdoses, notamment liées aux opioïdes et au fentanyl;

• L'Amérique latine — production et consommation massives de cocaïne;

• L'Europe de l'Est et l'Asie — augmentation des drogues synthétiques, en particulier la méthamphétamine;

• L'Afrique — croissance rapide de la consommation de cannabinoïdes chez les jeunes.

Il est important de noter une tendance inquiétante: la consommation de drogues augmente le plus rapidement chez les adolescents et les femmes, en particulier dans les pays où l'accès aux soins psychiatriques et de toxicomanie est limité.

Selon les données de Rosstat, entre 2019 et 2021, le nombre de décès liés à la consommation de drogues a doublé en Russie. Cela s'explique en grande partie par la pandémie, qui a contribué à affaiblir les défenses immunitaires de l'organisme, en combinaison avec la consommation de substances psychoactives. Chaque année, la toxicomanie fait plus de 70 000 victimes en Russie.

Malgré la sévérité des lois en Russie, des sources ouvertes font état d'une forte augmentation du nombre de personnes consommant régulièrement des drogues. En 2025, leur nombre s'élevait à environ 6 millions de personnes. Plus d'un million d'entre elles se trouvent en situation de dépendance chronique. Une grande partie de ce groupe est constituée de jeunes: 60 % sont des personnes âgées de 16 à 30 ans et 20 % sont des écoliers de 9 à 13 ans. Le nombre de victimes n'ayant pas atteint l'âge de 30 ans augmente. C'est une période où l'on devrait étudier, travailler, fonder une famille — mais au lieu de cela, on se perd dans le piège de la drogue.

Les tristes statistiques montrent une augmentation quotidienne de 250 personnes parmi les toxicomanes.

On observe également des inégalités géographiques: dans les grandes villes, l'aide est plus accessible, tandis que dans les petites, elle est pratiquement inexistante. Cela favorise une forme cachée d'épidémie, difficile à suivre.

Selon les données du ministère russe de la Santé, en septembre 2025, la région de Khabarovsk occupait la première place du classement des régions en matière de toxicomanie, avec un taux de 19,6 pour 100 000 habitants. En deuxième position se trouve la région de Novossibirsk, avec un taux de 18,4, et en troisième position, la région de Sverdlovsk, avec un taux de 17,7.

Selon les données de Petrostat, en 2025, la prévalence de la toxicomanie à Saint-Petersbourg a augmenté de 24,6 % par rapport à 2024. Le nombre de Saint-Petersbourgeois diagnostiqués au cours de l'année s'élevait à 512 personnes.

Selon les informations du Département de la santé de la ville de Moscou, 2 564 patients de ce type ont été enregistrés en 2024, dont 400 mineurs. Les statistiques ont montré une baisse de 4,0 % du nombre de patients enregistrés souffrant d'un syndrome de dépendance aux drogues par rapport à 2023, soit 21 751 personnes. Selon les données du Centre de réadaptation pour toxicomanes «Ostrov» dans la région de Stavropol, 234 personnes ayant reçu un diagnostic de toxicomanie ont été admises en réadaptation depuis 2020. Parmi elles, 65 personnes ont suivi un programme de réadaptation complet au cours de l'année et ont atteint la guérison, 38 personnes sont en rémission, 19 personnes ont rechuté et sont revenues à leur ancien mode de vie, on ne dispose d'aucune information concernant 8 personnes, et les données relatives à 104 personnes font défaut car elles ont suivi un programme de réadaptation dans le cadre d'un quota mensuel.

Malheureusement, les données statistiques officielles ne peuvent pas refléter la situation réelle de la toxicomanie. Les drogues causent des dommages encore plus importants que ne le montrent les statistiques officielles de l'OMS, de l'ONU et d'autres organisations. De nombreux toxicomanes ne se rendent pas compte de leur mal. Il est donc impossible de les identifier et de leur venir en aide. De plus, de nombreuses cliniques offrent la possibilité d'une aide anonyme. Par conséquent, ces cliniques ne transmettent pas d'informations confidentielles sur leurs patients aux autorités publiques.

Il en résulte que les statistiques officielles ne prennent pas en compte la part des toxicomanes qui n'ont pas été interpellés par les forces de l'ordre et ne cherchent pas d'aide auprès des établissements médicaux. De plus, les personnes suivant un programme de réadaptation dans des centres privés restent souvent hors du champ des statistiques. Cela s'explique par le fait que de nombreuses cliniques privées ne partagent

pas les informations concernant leurs patients avec les autorités publiques.

Selon les données d'une enquête sociologique, les habitants de Russie citent comme principale cause de la propagation de la toxicomanie l'insatisfaction face à la vie et la précarité sociale (79 %), en deuxième position dans le classement des causes: l'influence du trafic de drogue et l'accessibilité des stupéfiants (71 %), en troisième position: les problèmes économiques et le chômage (68 %), et en quatrième position: la dégradation morale de la société (68 %).

Les données statistiques témoignent d'une crise globale de la société contemporaine. L'augmentation du taux de morbidité et la baisse du niveau de vie entraînent d'énormes pertes économiques et sociales. C'est pourquoi l'ONU, dans sa résolution 65/95, reconnaît l'importance des procédures liées à la protection de la santé mentale pour toute société.

Malgré la prévention et les mesures strictes de lutte contre la toxicomanie en Russie, son augmentation est liée à plusieurs causes telles que:

- 1) Une accoutumance rapide. La dépendance s'installe dès la première ou la deuxième prise de drogues synthétiques (sels et spice);
- 2) Une grande facilité d'accès. Grâce aux cachettes et au darknet, il est devenu plus facile de se procurer de la drogue que des médicaments courants contre le rhume;
- 3) La publicité pour ces substances. La diffusion se fait par le biais de la propagande sur Internet (TikTok et Telegram);
- 4) L'épuisement psycho-émotionnel;
- 5) L'insuffisance des mesures préventives de lutte contre la toxicomanie dans les écoles et les universités;
- 6) L'apathie sociale et la pauvreté. L'absence de perspectives d'avenir et d'alternatives pour les jeunes dans les petites villes.
- 7) Augmentation de l'importation et de la production illicites de drogues.
- 8) Faible efficacité des programmes modernes de traitement et de réadaptation.

À ce jour, de nombreuses théories ont été formulées en psychologie pour expliquer

le phénomène de la dépendance et son processus de formation à partir de différentes approches méthodologiques. Cependant, les connaissances scientifiques actuelles sont insuffisantes pour comprendre clairement les facteurs psychologiques et les mécanismes de formation de la dépendance, en particulier de la dépendance aux drogues, ce qui, à son tour, limite la prise en compte de tous ces facteurs et particularités lors de l'élaboration de programmes de réadaptation et de psychocorrection.

Compte tenu de l'importance sociale du problème, l'étude de la nature instinctive et du potentiel de ressources chez les toxicomanes, ainsi que la mise en évidence du lien entre l'efficacité de la réadaptation des toxicomanes et les particularités de leurs caractéristiques psychologiques et psychopathologiques, constituent une tâche de recherche importante, revêtant une importance tant théorique que pratique. Il est nécessaire d'utiliser de nouveaux outils diagnostiques dans le domaine des particularités des personnalités addictives afin d'identifier chez les jeunes la prédisposition à la consommation de drogues, l'influence sur les faiblesses de caractère, ainsi que de développer et d'introduire des méthodes efficaces de réadaptation et de thérapie dans la pratique clinique.

Dans ce contexte, il est indispensable de renouveler les approches de la réadaptation des toxicomanes, d'améliorer les programmes de réadaptation et de mettre en œuvre diverses méthodes d'aide psychologique, qui incluent le soutien en phase de rémission, le travail de prévention, etc.

Les personnes dépendantes ont des difficultés à réguler leurs émotions en raison de niveaux élevés d'anxiété, d'agressivité et de spontanéité, d'un repli sur soi, d'un manque de compétences communicatives et d'une faible adaptation aux normes sociales. De plus, le psychisme des personnes dépendantes met en place des mécanismes de défense qui font obstacle à une thérapie efficace. C'est pourquoi, dans différents pays du monde, on utilise actuellement une approche intégrative pour la réadaptation des personnes souffrant d'une addiction chimique.

Le traitement comprend le diagnostic, la psychothérapie, l'apprentissage des compétences d'autorégulation, la thérapie par l'environnement, la thérapie par l'activité et le soutien à l'adaptation sociale.

Grâce à cette étude, il est nécessaire, pour planifier un travail thérapeutique efficace, d'intégrer dans les programmes de réadaptation des batteries de tests diagnostiques visant à déterminer le potentiel de ressources/profil instinctif, l'expérience périnatale et le potentiel de ressources, ainsi que des tests permettant d'identifier les liens familiaux émotionnels pathogènes (Kovalenko N.P.). Le diagnostic réalisé au début de la réadaptation a permis, dès le début de la thérapie, d'identifier les déficits en ressources personnelles et d'ajuster le déroulement de la thérapie, d'améliorer l'approche systémique, de prendre en compte à la fois les facteurs environnementaux externes et les facteurs intrapersonnels, qui se situent souvent dans la zone de la régulation instinctive automatique. Le diagnostic a largement déterminé la suite du traitement et son efficacité, et a également servi de base à la création d'un programme de réadaptation amélioré, élaboré par l'auteur, pour le Centre de réadaptation « Ostrov ».

Les résultats de l'étude ont révélé que les personnes souffrant d'une addiction chimique présentent un déficit en ressources psychophysiologiques au niveau des instincts suivants : instinct de conservation, instinct de procréation et instinct de leadership. Les ressources psychophysiologiques dominantes se sont avérées être les instincts d'harmonie, de connaissance et de liberté.

Cela a permis de dégager un schéma général : un type de personnalité cognitivo-moral présentant un déficit de soutien structurel et un faible axe vertical de domination. Cette configuration est typique des personnes ayant subi une privation affective précoce, présentant un niveau élevé de tension intrapsychique, une tendance à l'hyperréflexion, le développement de stratégies cognitives et éthiques compensatoires, une tendance à éviter la confrontation directe et la responsabilité, ainsi qu'une grande sensibilité au contrôle et à la répression.

Au cours de l'étude menée auprès de toxicomanes (groupe expérimental de patients en réadaptation en 2025), les caractéristiques suivantes ont été mises en évidence :

- 1) L'apparition d'un mécanisme de défense psychologique sous forme de rationalisation visant à refuser d'entrer en contact avec ses propres sentiments.
- 2) Un niveau élevé d'instinct de liberté, associé à un faible niveau d'instinct de reproduction, s'est traduit par une réticence à se soumettre, une intolérance à la tension et une prise de risques. Cet instinct de liberté non régulé est apparu en réaction à un contrôle rigoureux.
- 3) L'hyperconscience est apparue à la suite d'un sentiment chronique de culpabilité et de perfectionnisme.
- 4) L'évitement des conflits et la réticence à faire face à l'agressivité ont conduit à une position passive dans les relations.
- 5) Les difficultés à établir des relations intimes sont principalement liées à un traumatisme psychologique lié à la formation de l'attachement.
- 6) Une estime de soi instable.

Les instincts dominants : harmonie, connaissance, liberté et conscience forment le noyau du système fonctionnel d'adaptation chez les toxicomanes. Et à travers les ressources passives de l'instinct de procréation et de l'instinct de leadership se manifestent un sentiment de solitude, des difficultés à fonder une famille, des difficultés à exprimer ses capacités de leadership, une anxiété de fond et des schémas de dépendance.

Les résultats positifs de la thérapie selon la méthode Psidvanol au cours de l'étude ont montré une dynamique positive de libération du potentiel des ressources chez les sujets. Une augmentation des indicateurs a été observée sur pratiquement toutes les échelles : instinct de conservation, instinct de procréation, instinct d'harmonie, instinct de connaissance et instinct de leadership. L'instinct de procréation et l'instinct de leadership ont affiché la plus forte progression. Le résultat positif de la thérapie est en grande partie lié à la prise en charge de sa propre vie et des changements qui s'y opèrent. La pratique a montré que lorsque des ressources

psychophysiologiques bien ou moyennement développées étaient identifiées à l'issue du diagnostic dans le cadre du profil instinctif, les patients retrouvaient l'espoir de guérir et la motivation de changer de vie. Les tests diagnostiques permettent de mettre en évidence au moins un point fort de la personnalité, qui servira de point de départ au développement du potentiel de ressources. Les connaissances dans le domaine des ressources psychophysiologiques peuvent, pour les psychologues et les psychothérapeutes, contribuer grandement à préserver le potentiel jeune et sain du pays dans le traitement des personnes dépendantes aux drogues.

En effet, les ressources de la personnalité constituent un mécanisme de développement et de surmontement des difficultés. C'est précisément en surmontant les situations de crise que le développement de la personnalité devient possible. Le stress servira alors de stimulant supplémentaire pour un perfectionnement de soi continu, pour le contrôle de l'évolution de l'orientation des valeurs de vie et de l'adaptation sociale. Pour réduire la résistance interne et renforcer la discipline, on utilise la psychothérapie des ressources selon la méthode de Kovalenko N.P., qui comprend l'art-thérapie, la thérapie vocale et les installations de ressources. Cela permettra de contourner les mécanismes de défense psychologiques et d'accélérer le processus de stabilisation psychique. La psychothérapie ressource peut compléter la thérapie selon la méthode Psidvanol en raison de leurs idées communes dans les domaines de la psychophysiologie et de la psychosomatique.

De même, à l'issue de la réadaptation des personnes toxicomanes, il est nécessaire d'élaborer un programme d'accompagnement post-réadaptation. Cela permettra de prévenir les rechutes et d'ancrer plus rapidement de nouvelles compétences d'adaptation sociale. Un soutien est nécessaire pendant les 6 à 12 premiers mois, suivi de programmes de prévention une fois par an.

Bibliographie :

- 1) Vorontsova M.V., Makarov V.E., Byundyugova T.V., Mozdokova Yu.S. /

Réadaptation sociale : manuel pour les universités — Moscou : Éditions Yurait, 2024. — 317 p.

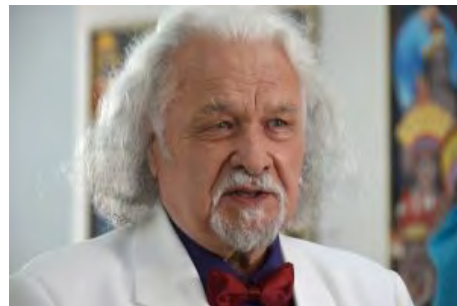
2) Ilyuk R.D., Gromyko D.I., Bernou-Bellecour I.V. Particularités de la sphère émotionnelle et motivationnelle des personnes dépendantes aux drogues et leur rôle dans l'arrêt de la consommation de substances psychoactives : guide à l'intention des médecins ; Agence fédérale pour la santé et le développement social, Institut de recherche psychoneurologique V.M. Bekhterev de Saint-Pétersbourg. — Saint-Pétersbourg : Institut de recherche psychoneurologique V. M. Bekhterev de Saint-Pétersbourg, 2009. — 35 p.

3) Kovalenko N.P. Atelier de psychologie. — Saint-Pétersbourg : IPTP, 2005. -128 p.

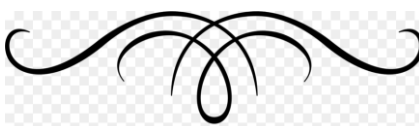
4) Kovalenko N.P. Thérapie des ressources (dans le cadre de la consultation familiale). — Saint-Pétersbourg : Petropolis, 2024. 260 p.

5) Gazeta.ru

https://www.gazeta.ru/social/news/2025/11/07/27123806.shtml?utm_auth=false



Professeur Anatoly Silov (Russia), docteur ès sciences de l'IUFS Artiste pour la paix mondiale des Nations Unies en 2025 Membre du Conseil universitaire Paris.



PAINTING OF PROF ANATOLY SILOV



Arbre généalogique du cheikh Mohammed Ce schéma détaillé présente la lignée du cheikh Mohammed bin Rashid Al Maktoum. Arts by Prof. Anatoly Silov

MÉTHODOLOGIE DE DÉVELOPPEMENT DE L'AGILITÉ DANS L'APPRENTISSAGE DES ÉVITEMENTS DE PROJECTION LORS DES COMBATS DE KARATÉ SPORTIF

Sergey Anatolyevich KATANSKY Docteur en sciences (GPhD), professeur à l'Université internationale d'enseignement fondamental, titulaire d'un doctorat en sciences de l'éducation, maître de conférences au département d'éducation physique de l'Université d'État de recherche nucléaire «MIFI», Moscou, Russie.

Grand docteur en philosophie (GPhD) en biologie et médecine, candidat en sciences biologiques, maître de conférences au département d'éducation physique et de sport, Institut d'aviation civile d'Oulianovsk nommé d'après le maréchal en chef de l'aviation B. P. Bougaïev, Oulianovsk, Russie.

docteur en sciences techniques, maître de conférences au département d'éducation physique de l'Université d'État des sciences nucléaires et de technologie (MEPhI), Moscou, Russie.

Résumé. Résumé. Au cours de l'expérience organisée, il a été démontré que la méthode proposée de formation progressive des habiletés motrices peut être utilisée dans l'enseignement des esquives de projections lors des combats de karaté.

Mots-clés: Manœuvres acrobatiques, entraînement, techniques et manœuvres.

Comme le soulignent certains spécialistes des arts martiaux, tant dans le karaté sportif que dans le karaté appliqué, diverses techniques de projection issues de différentes disciplines de lutte sportive sont utilisées avec succès (Nakayama M., 1993 ; R. Habertzetter, 1995 ; Yu. L. Orlov, 1999 ; V. Yu. Mikryukov, 2013 ; H. A. Tonoyan, 2015 ; Nemchinova N.N., 2015). Bien que les projections dans les combats de karaté-do sportif ne constituent pas le moyen principal d'obtenir la victoire, elles constituent néanmoins un bon moyen d'obtenir les points nécessaires à la victoire et un moyen de créer une situation favorable pour porter le coup de grâce. Une projection réalisée lors d'un combat de karaté ne laisse aucun doute aux juges et aux spectateurs quant à la victoire de l'athlète qui l'a exécutée.

Étant donné que ces techniques de karaté sont efficaces, il convient, d'une part, de consacrer beaucoup de temps à leur apprentissage ainsi qu'aux esquives correspondantes. Tant mon expérience pratique personnelle que mes observations pédagogiques sur les élèves ont montré que, pour esquiver les projections par saisie de la jambe utilisées dans les combats de karaté, on peut recourir à l'exécution d'éléments acrobatiques, parmi lesquels : la roulade avant, la roulade avant sur deux mains ou sur une main, la roulade latérale (roue), le saut périlleux avant, arrière et latéral, ainsi que la roulade arrière avec saut sur les deux mains (flac).



Sergey Anatolyevich
KATANSKY



Alexei Viktorovitch
MESHCHERYAKOV



Mikhaïl Nikolaïevitch
ESAULEV





















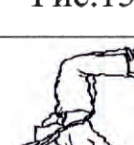
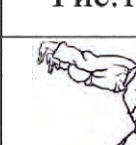
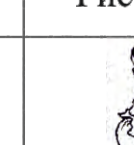
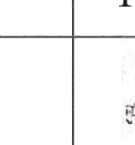
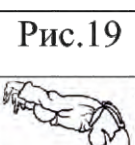
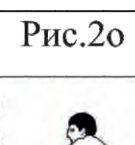
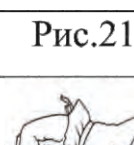
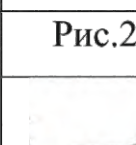
La réalisation de ces éléments relève d'une qualité physique appelée agilité, que l'on distingue en agilité générale et en agilité spécifique. Par agilité générale en lutte sportive, on entend la capacité des athlètes à résoudre rapidement et avec précision des tâches motrices. En karaté, son développement peut passer par l'apprentissage d'exercices acrobatiques selon une méthode de formation progressive des habiletés motrices et des actions mentales.

Cette méthode a été élaborée au laboratoire de psychologie de l'Université d'État de Moscou

M.V. Lomonosov par le professeur P.Ya. Galperin (1958) et utilisée par ses élèves dans leurs travaux scientifiques. Cette méthode peut également être utilisée dans le domaine sportif. Ainsi, L.V. Chhaidze (1948) l'a utilisée dans l'enseignement du cyclisme; N.G. Pokrovskaïa-Rudenko (1959) – en gymnastique; V.K. Paliï (1974) – en acrobatie; M.V. Shadrin (1965) – dans la préparation des kayakistes, etc.

Afin d'améliorer la dextérité spécifique, un ensemble d'exercices acrobatiques a été élaboré, qui était effectué

lors de la partie préparatoire de la séance. Il était prévu de les utiliser comme esquives lors des projections au cours des combats de karaté. Voici quelques exercices d'acrobatie simple : roulades avant (fig. 1-3), roulades arrière (fig. 4-6), roulades par-dessus l'épaule (fig. 7, 8), roulade en vol (fig. 9), rotation latérale (fig. 10-12), rotation latérale avec pivot à 180° (fig. 13-16), rotation latérale sur une main (fig. 17, 18), rotation avant sur les deux mains (fig. 19-22), rotation avant sur une main (fig. 23-25), retour en arrière sur une main à partir d'une position accroupie (fig. 26-28).

					
Рис.1	Рис.2	Рис.3	Рис.4	Рис.5	Рис. 6
					
Рис.7	Рис.8	Рис.9	Рис.10	Рис.11	Рис.12
					
Рис.13	Рис.14	Рис.15	Рис.16	Рис.17	Рис.18
					
Рис.19	Рис.20	Рис.21	Рис.22	Рис.23	Рис.24
					
Рис.25	Рис. 26	Рис.27	Рис.28		

Pour mener cette étude, deux groupes d'étudiants sportifs de l'université ont été constitués, comptant chacun quinze personnes (un groupe expérimental et un groupe témoin). Le groupe témoin s'entraînait selon la méthode habituelle. Les étudiants sportifs du groupe expérimental apprenaient, pendant la partie préparatoire de la séance, une série d'exercices acrobatiques.

Au bout de 4 mois, à la fin du semestre, un test de contrôle a été réalisé, au cours duquel les étudiants-sportifs devaient effectuer trois esquives acrobatiques à partir de trois projections par saisie de la jambe (fig. 29-37).

Coup de pied vers l'avant, défense par blocage avec l'avant-bras du même côté et projection par poussée de la paume sur le pied. Échappées : roulade avant, retournement sur le côté, retournement sur les deux mains.

Coup de pied latéral, défense par blocage avec l'avant-bras du même côté et projection par poussée de la paume sur le pied. Échappées : roulade avant, retournement sur le côté, retournement sur les deux mains.

Coup de pied vers l'arrière, défense par blocage avec l'avant-bras du même côté et projection par poussée de la paume contre le pied. Échappatoires : roulade avant, retournement sur le côté, retournement sur les deux mains.

Comme l'ont montré les tests de contrôle, 100% des participants ont réussi à esquiver les coups de pied vers l'avant, sur le côté et vers l'arrière en effectuant une roulade avant. 97% des participants du groupe expérimental et 72% de ceux du groupe témoin ont réussi à esquiver les coups de pied vers l'avant, sur le côté et vers l'arrière en effectuant une roulade sur le côté. 91% des participants du groupe expérimental ont réussi à esquiver les coups de pied vers l'avant, sur le côté et vers l'arrière en effectuant une roulade avant avec les deux mains; dans le groupe témoin, ce chiffre était de 60%.

Conclusion. Comme l'a montré l'observation pédagogique, à la fin de l'expérience, les étudiants-sportifs avaient maîtrisé les éléments d'acrobatie les plus simples, tels que: les roulades avant, les roulades arrière, les roulades par-dessus l'épaule, le saut-roulade, la roulade latérale, la roulade latérale avec rotation à 180°, la roulade avant sur les deux mains.

Bibliographie

1. Galperin, P. Ya. Types d'orientation et types de formation des actions et des concepts / P. Ya. Galperin // Rapports de l'Académie des sciences de l'éducation de la RSFSR. - 1958. - n° 2. - p. 28-31.

2. Paliy, V.K. Formation des habiletés motrices à l'exemple des exercices acrobatiques / V.K. Paliy // - M. : Éditions de l'Université d'État de Moscou, 1974. - 130 p.

3. Pokrovskaja-Rudenko, N.G. Moyens et techniques de visualisation dans l'enseignement des exercices de gymnastique / N.G. Pokrovskaja-Rudenko // FiS. - Moscou, 1959. - N° 3. - p. 10-12.

4. Tchhaïdze, L.V. Assurer le retour d'information en cyclisme / L.V. Tchhaïdze // Théorie et pratique de l'éducation physique. - 1948. - N° 10. - P. 23-24.

5. Epov, O.G. Préparation des athlètes hautement qualifiés en arts martiaux aux compétitions principales / O.G. Epov, A.V. Meshcheryakov // Éducation et droit, 2020. - N° 1. - P. 229-233.

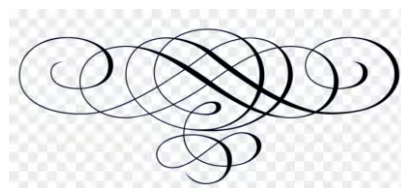
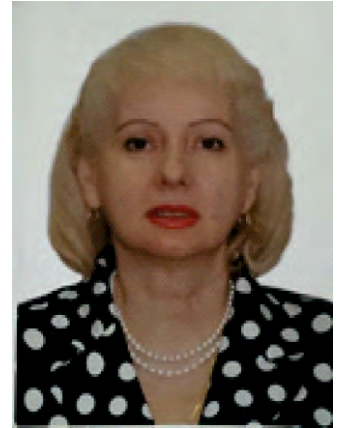


Рис.29	Рис.30	Рис.31	Рис.32	Рис.33	Рис.34
Рис.35	Рис.36	Рис.37			

CAUSES ET CONSÉQUENCES PSYCHOPHYSIOLOGIQUES DE LA DISTONIE VÉGÉTO-VASCULAIRE



Olga Petrovna Kuzmenko
GPhD en médecine
et psychophysiologie à l'IUFS

Résumé: Cet article présente les résultats d'une étude sur le système OK menée auprès d'un groupe de 124 patients souffrant de VSD. Les valeurs des 5 pressions (systolique, diastolique, intraoculaire, rénale et intracrânienne) ont été indiquées sur les fiches de diagnostic des patients, confirmant la présence d'un VSD chez ces derniers. Il a été conclu que les symptômes du VSD ne sont pas seulement des symptômes d'un dysfonctionnement du système nerveux, mais également d'un dysfonctionnement du système hormonal. À terme, ce dysfonctionnement hormonal peut entraîner des troubles psychiques. Des recommandations sont également formulées pour réguler le système hormonal sans recourir à des médicaments.

Mots-clés: VSD, dystonie végétative-vasculaire, pression artérielle, pression systolique, diastolique, intraoculaire, rénale et intracrânienne, dysfonctionnement du système hormonal, névrose végétative, troubles mentaux, vasopressine, ocytocine, système OK, carte de diagnostic, tableau de Stanislav, modules diagnostiques, fourchette de normalité, algorithmes d'information, 7 principes de diagnostic, triangle magique, points d'acupuncture, affirmations, attitude positive.

À l'heure actuelle, alors que les gens sont soumis à un stress constant, on observe une recrudescence des plaintes concernant les maux de tête, la sensibilité aux changements

climatiques, les variations de pression artérielle, l'insomnie et bien d'autres troubles qui empêchent de profiter sereinement de la vie. Le diagnostic de «dystonie végétative-vasculaire» (DVV) s'est généralisé.

La dystonie végétative-vasculaire n'est pas considérée comme une maladie. On la qualifie de complexe de symptômes indiquant un dysfonctionnement du système nerveux végétatif, qui contrôle les vaisseaux sanguins et les organes internes. Il s'agit d'un état dans lequel la coordination entre les différentes parties du système nerveux est perturbée et où les « bonnes » commandes destinées aux vaisseaux sanguins sont désorganisées. Il en résulte un déséquilibre entre l'excitation et l'inhibition. Cela se traduit par des variations de pression artérielle, une faiblesse, des palpitations, des vertiges, une sensibilité aux changements climatiques, etc. La personne se trouve dans un état de fatigue constante. Elle ressent un manque d'énergie, devient apathique et passive. Il peut ressentir des nausées et des vertiges. Des troubles respiratoires et des évanouissements sont possibles. Dans ce cas, les organes eux-mêmes restent en bonne santé, mais fonctionnent de manière anormale. Cela ne nécessite pas de traitement des organes eux-mêmes. Cependant, il est nécessaire non seulement d'apporter des changements au mode de vie, mais aussi de procéder à une correction psychologique. Nous estimons qu'il est nécessaire d'établir les causes



Anna Aleksandrovna Noviya
GPhD en psychologie médicale
et psychophysiologie IUFS

psychophysiologiques et d'identifier les conséquences de ce complexe de symptômes.

Nos recherches

ont été menées auprès d'un groupe de patients (124 personnes) selon la méthode du Dr Olga Petrovna Kuzmenko.

Les résultats des mesures effectuées sur les patients à l'aide de l'appareil «Rada» ont été consignés dans une fiche de diagnostic spéciale (tableau de Stanislav). Des modules diagnostiques ont été élaborés et une fourchette de valeurs normales individuelle a été calculée.



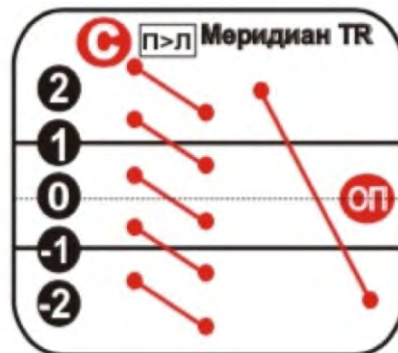
Tableau de Stanislav

La couleur du module, désignée par les lettres correspondantes, est déterminée par l'angle d'inclinaison du module par rapport au couloir de la norme : le vert correspond à la norme et est désigné par la lettre «B», le bleu correspond à une variante de la norme ou à une maladie aiguë et est désigné par la lettre «A», tandis que le rouge, qui indique une maladie chronique, est désigné par la lettre «C». La position de chaque module par rapport au corridor de la norme indique une fonction accrue (si le module se trouve au-dessus du corridor de la norme), une fonction réduite (si le module se trouve en dessous du corridor de la norme) ou une fonction normale (si le module se trouve dans le corridor de la norme).



En fonction des caractéristiques des modules et de leur position par rapport au corridor de normalité, les données obtenues ont été interprétées à l'aide des algorithmes de diagnostic du système OK, basés sur les 7 principes de diagnostic (décrits dans des articles précédents). Par exemple, fig. 1.

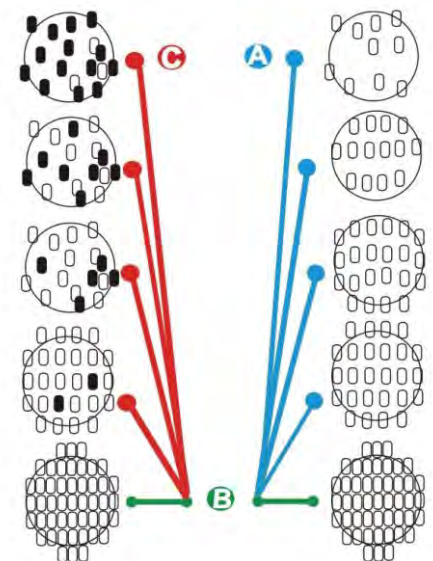
Dans la pratique médicale, on a généralement pour habitude de ne mesurer que la pression artérielle (PA), qui correspond aux phases systolique et diastolique du cycle cardiaque. Tout le monde la mesure: les médecins, les infirmières et les patients eux-mêmes. Et les conclusions sont tirées uniquement en se basant sur cette valeur. Ces derniers temps, les chiffres suivants sont considérés comme normaux: «120 sur 80» (PTA = 120/80 mm Hg).



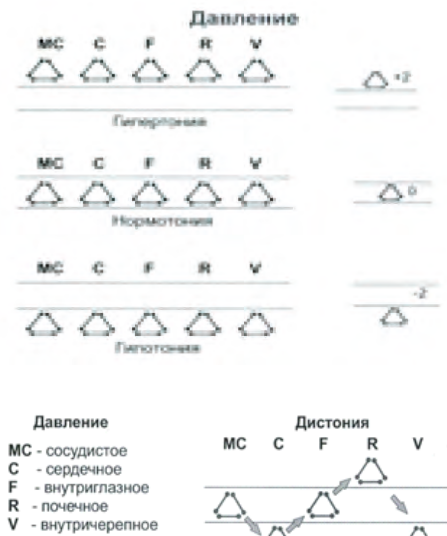
Cependant, nos recherches ont montré que même avec ces chiffres, une personne peut présenter des symptômes de dystonie végétative-vasculaire (DVV). Nous avons constaté que ce ne sont pas les chiffres de la tension artérielle eux-mêmes qui jouent un rôle important, mais la différence entre la pression systolique et la pression diastolique. Nos nombreuses observations ont montré que cette différence doit se situer dans une fourchette de «60 mm Hg», par exemple: TA = 120/60 (différence = 60), 130/70 (différence = 60), 140/80 (différence = 60), etc.

Dans notre pratique, nous avons rencontré des cas où une personne présentait une tension artérielle de 200/140 mm Hg sans présenter aucun signe de VSD. À l'inverse, il est arrivé que les chiffres de la tension artérielle se situent dans la norme (systolique entre 120 et 140, et diastolique entre 60 et 80 mm Hg), alors que le patient présentait tous les symptômes mentionnés ci-dessus. Et dans tous ces cas, on observait toujours une différence entre la pression systolique et la pression diastolique, qui était supérieure ou inférieure à 60 mm Hg.

De même, nous avons remarqué que l'être humain présente également: une pression intraoculaire, une pression rénale et une pression intracrânienne. L'état des 5 pressions dans le Système OK est déterminé par la position du module par rapport au couloir de la norme dans les méridiens correspondants: la pression systolique – dans le méridien du péricarde (MC), diastolique – dans le méridien du cœur ©,



intraoculaire – dans le méridien du foie (F),
rénale – dans le méridien des reins (R) et
intracrânienne – dans le méridien de la vessie
(V). Ceci est illustré à la figure 2.



Si, dans la fiche de diagnostic du patient, tous les modules caractérisant les cinq pressions se situaient au-dessus de la fourchette normale (MC/ABC/+2, C/ABC/+2, F/ABC/+2, R/ABC/+2, V/ABC/+2), ce patient présentait alors des symptômes caractéristiques de l'hypertension. Si ces modules se situaient en dessous de la fourchette normale (MC/ABC/-2, C/ABC/-2, F/ABC/-2, R/ABC/-2, V/ABC/-2), des symptômes d'hypotension se manifestaient. Si elles se situaient dans les limites de la fourchette normale ((MC/ABC/0, C/ABC/0, F/ABC/0, R/ABC/0, V/ABC/0), les patients ne se plaignaient pas de troubles cardiaques ou vasculaires. Et les signes de VSD apparaissaient lorsque tous les modules des méridiens MC, C, F, R, V se situaient de part et d'autre de la fourchette normale, par exemple:

MC/ABC/0, C/ABC/-2, F/ABC/+2, R/ABC/0, V/ABC/-2 (fig. 2).

Lors de l'étude de patients présentant des troubles psychiques confirmés, nous avons constaté que leurs dossiers médicaux (pour tous les sujets étudiés) comportaient une combinaison des modules IG/C + TR/C + V/C. Le module du méridien TR de qualité rouge (TR/) indique un dysfonctionnement du système hormonal.

Les résultats d'études répétées menées auprès de patients présentant un ensemble de symptômes de troubles végétatifs-émotionnels coïncidaient avec les résultats des tests de fonctionnement de l'hypophyse et de l'hypothalamus selon le système OK.

Dans le système OK (lorsque les modules sont situés dans les méridiens MS, C, F, R et V de part et d'autre du couloir de la norme dans les fiches de diagnostic du patient), les combinaisons spécifiques de modules rouges dans les méridiens IG, TR et V indiquent que:

- si IG/AB + TR/AB, TR/AB + V/AB, il s'agit d'un trouble de la régulation végétative (TRV);
- si les combinaisons de modules sont IG/C + TR/C, TR/C + V/C, cela indique la présence d'une névrose végétative;
- si IG/C + TR/C + V/C (tous les modules des méridiens IG, TR et V sont de qualité rouge), cela indique des troubles psychiques.

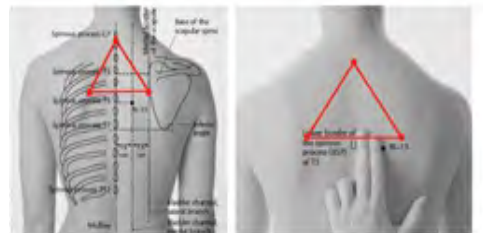
On en a conclu que l'apparition d'un ensemble de symptômes de syndrome de dépression vasculaire (SDV) indique la possibilité d'un dysfonctionnement du système hormonal. Ce qui concorde avec les travaux de Yu. V. Natochin intitulés «Vasopressine. Mécanisme d'action et physiologie clinique» (revue «Problèmes d'endocrinologie», 2003, vol. 49, n° 2, ISSN : 0375-9660 (version imprimée); ISSN: 2308-1430 (version en ligne), p. 43-50.

Dans cet article, Y.V. Natochin a énuméré les symptômes d'un dysfonctionnement de la vasopressine, qui coïncident avec ceux du syndrome de dépression vasculaire (SDV). Et si des combinaisons de modules rouges apparaissent sur les cartes de diagnostic dans les méridiens IG, TR et V, cela indiquait que le VSD était passé à une névrose végétative. Par la suite, cela peut conduire à des troubles psychiques (fig. 3).



Dans notre pratique, nous avons observé une évolution positive chez les patients atteints de troubles de la régulation autonome (TRA) qui ont suivi nos recommandations en matière de régulation du système hormonal. Celles-ci comprenaient : une correction psychologique (affirmations et pensées positives), un massage des points d'acupuncture (régulant l'activité hormonale), ainsi que des conseils concrets pour améliorer l'alimentation et le mode de vie. Voici quelques-unes des principales recommandations:

- Pratiquer la méditation quotidiennement (de préférence devant un miroir), en s'«insufflant» des pensées positives. Par exemple: «Je suis un homme fort, en bonne santé, qui réussit et jeune»; «Ma vie est belle, joyeuse et harmonieuse»; «Je suis une personne aimée, désirée et recherchée»; «Je vais forcément atteindre mon objectif (précisez votre objectif)», etc. Prononcez d'abord ces phrases à voix haute, jusqu'à ce que cela devienne une habitude, puis continuez mentalement, jusqu'à ce que cette pensée s'«imprime» dans votre subconscient.
- Embrassez des personnes qui vous sont chères pendant 20 secondes. Ce faisant, réchauffez de vos paumes le «triangle magique» de votre partenaire. Le sommet du triangle magique se trouve sous la 7e vertèbre cervicale. Et sa base – au niveau du milieu du bord intérieur des omoplates. Le «triangle magique» (fig. 4) englobe des points d'acupuncture qui favorisent la sécrétion d'ocytocine, une hormone qui procure un sentiment de confiance et de sérénité.



Augmenter le taux d'hormones du bonheur dans l'organisme. Pour cela, il faut:

- Augmenter quotidiennement son activité physique;
- Sourire souvent;
- Manger des aliments «du bonheur» (bananes, légumes verts, dattes, cacao, chocolat, etc.);

Faire preuve de créativité en créant quelque chose de nouveau (dessin, broderie, cuisine, etc.) et/ou en ayant des relations sexuelles – uniquement avec la personne que l'on aime ;

Contempler et écouter ce qui est beau et grandiose (la musique classique), etc.

Nous avons également conseillé :

D'apprendre à se réjouir même des petites choses, de chasser de soi les sentiments d'envie, de peur et de culpabilité, de s'améliorer tant extérieurement qu'intérieurement.

D'essayer de corriger ses erreurs et de faire autant de bien que possible, de faire preuve d'humanité, de bienveillance, d'empathie, de compassion, etc.

De masser pendant 2 minutes les points d'acupuncture régulant le fonctionnement du système hormonal, présentés ci-dessous (fig. 5, 6, 7) :

Conclusion

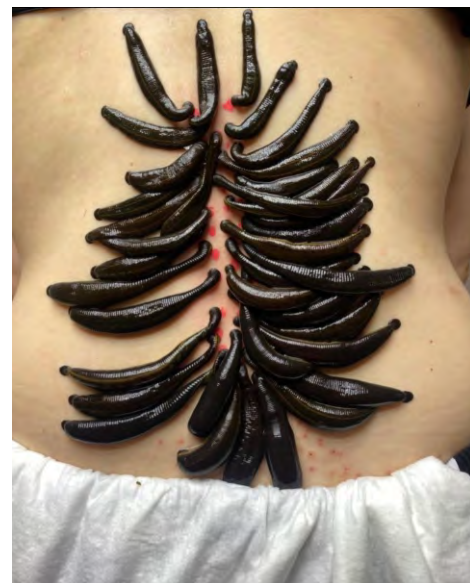
1. Les symptômes du syndrome de dysfonctionnement végétatif (SDV) ne sont pas seulement le signe d'un dysfonctionnement du système nerveux, mais aussi d'un dysfonctionnement du système hormonal.

2. Pour diagnostiquer le SDV, il faut tenir compte de la différence entre les chiffres de la tension artérielle et des indicateurs des 5 pressions artérielles de l'individu.

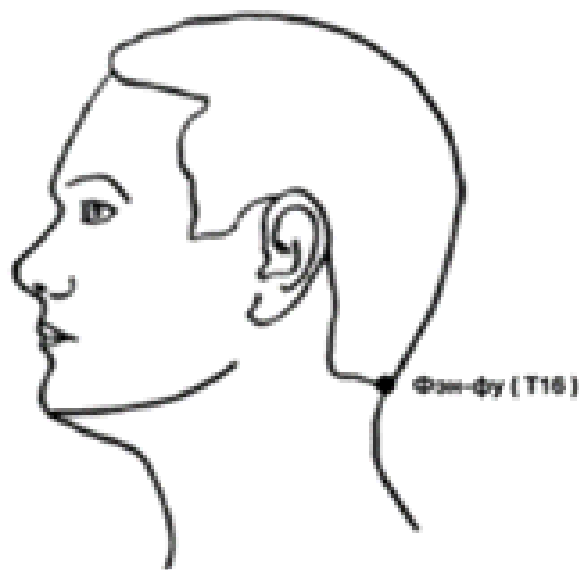
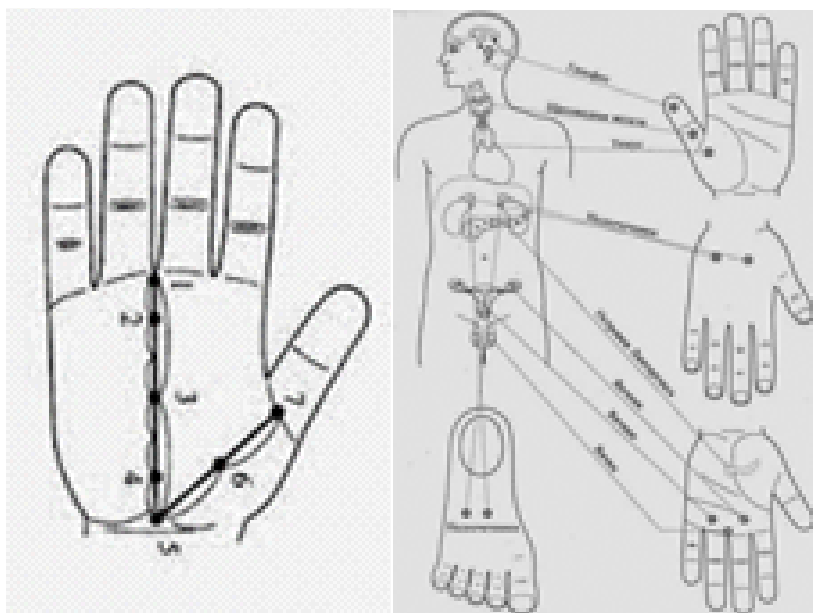
3. Les symptômes du VSD peuvent être le signe d'un début de dysfonctionnement du système hormonal et, à terme, conduire à des troubles psychiques.

4. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour clarifier le mécanisme d'apparition des symptômes du VSD et des dysfonctionnements du système endocrinien.

5. La stimulation des points d'acupuncture régulant le fonctionnement du système hormonal, les affirmations positives et l'état d'esprit, ainsi que les changements dans le mode de vie et l'alimentation, créent une dynamique positive et stoppent la progression du VSD, qui conduit à la névrose végétative et à des troubles psychiques.



Dans le prochain numéro, vous pourrez lire un article spécial consacré au traitement proposé par le Dr Neron Nam, titulaire d'un doctorat, qui utilise sa propre méthode d'hirudothérapie.



LA THÉORIE DU TRAVAIL DE LA MONNAIE



Prof Chabanov V

La présente monographie est consacrée à l'élaboration de mécanismes visant à doter la monnaie d'un contenu objectif sous forme de travail, ce qui permettra de stabiliser l'ensemble du système financier, de relier production et consommation, et de réduire l'inflation. Elle créera ainsi les conditions nécessaires à la mise en place d'un système financier à double circuit, qui a fonctionné avec succès pendant de nombreuses années en Union soviétique, rendant celle-ci à la fois puissante et sociale.

L'idéologie du système financier examinée ici repose sur le principe selon lequel toute l'activité humaine se déroule dans deux sphères radicalement différentes l'une de l'autre. Dans l'une, les individus créent de la valeur, tandis que dans l'autre, ils la répartissent et la consomment. Il s'agit là d'activités totalement distinctes, et rien ne justifie qu'elles soient régies par la même monnaie.

Dans le même temps, l'uniformité de la monnaie cause un préjudice considérable à l'économie. Elle est la cause principale de l'un des principaux problèmes des entreprises de production dans le monde : leur manque de fonds de roulement, ce qui rend leur fonctionnement extrêmement difficile. En effet, en 2022, le coefficient moyen de couverture des fonds de roulement des entreprises russes (COPOS) s'élevait à moins 21,1 %, et il est aujourd'hui encore plus bas. Autrement dit, non seulement les entreprises

n'ont pas les moyens de payer leurs fournisseurs ni de subvenir à leurs besoins, mais elles sont toutes endettées et doivent consacrer une part non négligeable de leurs revenus au remboursement de ces dettes. Ce problème dépasse donc déjà les compétences des entreprises individuelles et nécessite une solution étatique, mais celle-ci ne se profile même pas à l'horizon.

On pourrait la résoudre de manière radicale en introduisant deux formes de monnaie, dont l'une servirait exclusivement à la production, et l'autre exclusivement à la distribution des biens de consommation. Et il leur serait interdit de passer d'un domaine d'activité à l'autre. Les différences entre le comportement de ces flux monétaires sont colossales. Ainsi, la vitesse de rotation de la monnaie dans le secteur productif est limitée par la durée du cycle de production, et est donc nettement inférieure à celle du secteur commercial et financier. À titre d'exemple, si la construction d'un navire prend des années, il est possible de le vendre beaucoup plus rapidement. Or, plus la monnaie tourne vite, plus elle génère de revenus. C'est pourquoi, une fois mis en circulation, l'argent tend à sortir de l'économie réelle pour passer dans le secteur commercial, y créant un excès inflationniste alors qu'il existe un déficit monétaire général dans l'économie réelle. Une telle situation rend manifestement inégales les relations financières entre la production et la distribution des biens de consommation.

De plus, plus le rapport entre les masses monétaires desservant ces secteurs est élevé, plus l'argent circule lentement dans le pays et mieux son économie fonctionne. Les innovations scientifiques et techniques y sont mieux mises en œuvre, les acquis éducatifs et sociaux y sont plus largement utilisés, les ressources naturelles y sont consommées avec une plus grande efficacité, et une masse monétaire plus importante peut fonctionner dans l'économie sans provoquer d'inflation. Ainsi, si en Chine en 2022 ce rapport était de 25,9, en Corée du Sud de 21,9 et au Japon de 9,7, il n'était que de 4,2 en Russie et de 2,8 aux États-Unis. De ce fait, la vitesse moyenne de circulation de la monnaie était de 0,46 tour par an en Chine, de 0,51 au Japon, de 0,59 en Corée du Sud, de 1,22 aux États-Unis et de 2,4 tours par an en Russie.

D'autre part, si la quantité d'argent fonctionnant de manière rationnelle sur le marché de consommation est limitée par la masse de marchandises qui y parvient, sous peine d'inflation, il n'existe pas de telles restrictions dans l'activité de production. De plus, plus la quantité d'argent y est importante, moins il y a d'engorgements financiers dans l'économie réelle et mieux celle-ci fonctionne. Cela ouvre des possibilités supplémentaires pour la régulation de l'économie.

À cet égard, pour organiser un système monétaire à deux circuits, il est proposé

d'introduire des unités monétaires supplémentaires, destinées exclusivement à être utilisées comme fonds de roulement des entreprises de production. Elles ne posséderont aucun support matériel et se présenteront sous forme numérique. Leur valeur nominale devra correspondre à celle de la monnaie ordinaire, mais elles ne permettront d'acheter aucun bien de consommation. Par conséquent, ils ne constitueront pas de la monnaie au sens strict, mais rempliront la fonction d'unités comptables conventionnelles dans les règlements entre les acteurs de la production, afin d'assurer la division sociale du travail.

Leur analogue le plus proche est celui des billets à ordre dotés des qualités requises ; c'est pourquoi nous les appellerons désormais « billets de production » (BP). Ils ne servent pas à payer des impôts ; on peut donc les considérer comme une composante du processus technologique, remplissant la fonction d'étalons de travail dans les relations de production, à l'instar du mètre ou du kilogramme en technique. À cet égard, ils n'ont aucun rapport avec le ministère des Finances et la Banque centrale. Et comme il manque actuellement de l'argent pour la production de biens, ils ne constitueront pas des facteurs d'inflation.

Étant donné que l'utilisation des PV ne prévoit pas de tirer un revenu commercial de celles-ci, et qu'elles ne coûteront rien, elles peuvent être transférées gratuitement, de manière irréversible et sans intérêts aux entreprises de production, en quantités qu'elles pourront exploiter de manière rationnelle. Ils seront nominatifs, et après la vente des produits finis contre de l'argent ordinaire, les entreprises seront tenues de racheter leurs PV sans escompte à ceux à qui elles les ont versés pour organiser le processus de production et leur réutilisation. C'est ainsi qu'un circuit de production autorégulé de la circulation monétaire sera organisé, ne nécessitant pas de gestion quotidienne. Dans le même temps, le système financier actuel, avec toutes ses institutions, sera maintenu tel quel.

Les circuits de circulation monétaire mentionnés seront étroitement liés les uns aux autres si l'égalité des masses monétaires qui y figurent,

multipliées par leur vitesse de rotation, est respectée entre eux. Comme l'ont montré les calculs, en juillet 2025, cette valeur s'élevait à 100,53 billions de roubles. Si l'on compare ce chiffre au PIB du pays à cette époque (201,2 billions de roubles), qui tient compte de la somme des flux financiers mentionnés, d'une valeur égale, la coïncidence de ces chiffres atteste de la fiabilité de l'analyse effectuée.

Notons toutefois que plus le nombre de PV en circulation est élevé, plus leur circulation est lente. Cela signifie donc que les secteurs à faible vitesse de rotation, notamment la construction mécanique, la science, l'éducation, la culture, le sport, etc., commenceront à être financés de manière plus complète. Une analyse détaillée de tout ce qui précède est présentée dans la présente monographie.

Le schéma de circulation monétaire présenté pourra être mis au point sans risque particulier dans le cadre d'une expérimentation menée dans plusieurs entreprises.

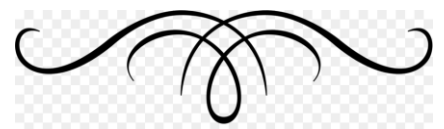
Grâce à la mise en place du système financier proposé, les organisations et les entrepreneurs du secteur productif de l'économie ne manqueront plus de fonds de roulement pour fonctionner et créer de la valeur pour les consommateurs. Ils pourront régler en temps voulu et dans leur intégralité les composants, l'énergie, les matériaux, les produits semi-finis et les services qui leur sont fournis. Grâce à eux, ils pourront gagner de l'argent ordinaire, payer les salaires des employés, les dividendes aux propriétaires et les impôts à l'État, et compenser l'amortissement des immobilisations. Dans le même temps, les PV pourront circuler sans risque de perte, de retard ou de dépense non conforme à leur destination. Il sera impossible de les voler, de les utiliser pour verser des pots-de-vin, de les transférer à l'étranger ou de les échanger contre des devises. C'est pourquoi ces instruments financiers constitueront un puissant facteur de redressement de l'économie et de l'ensemble du climat des affaires dans le pays, et conduiront à la disparition de la source financière de la corruption dans le secteur productif.

Il en résultera la formation d'un marché de production interne pleinement solvable, renforçant la résilience et la productivité de l'ensemble de l'économie. Les conditions seront réunies pour alléger la charge fiscale tant pour les particuliers que pour les entreprises, et pour l'ensemble de l'activité productive. Le problème des investissements dans l'économie réelle cessera d'être d'actualité, et l'inflation baissera considérablement.

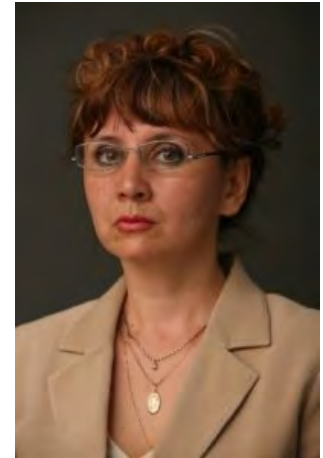
Dans le même temps, apparaîtront les « capitaux à long terme » nécessaires à la réalisation de projets commercialement non rentables, mais indispensables à l'État et à la société. L'argent commencera à servir les gens, et non l'inverse ; l'essentiel sera d'accroître la rentabilité sociale, et non d'économiser des billets de banque. La productivité du travail, le niveau de vie de la population et la puissance de l'État augmenteront considérablement en peu de temps. Le chômage diminuera, les ressources naturelles et humaines seront utilisées avec un rendement bien supérieur à celui d'aujourd'hui.

Le système financier du pays acquerra la stabilité nécessaire. Cela exclura tout impact négatif sur l'économie russe de la part de voisins agressifs dans le contexte des sanctions qu'ils imposent. En conséquence, sa protection contre toute forme de manœuvres financières ou autres et de fraudes s'en trouvera considérablement renforcée.

Toutes les mesures mentionnées sont justifiées et décrites en détail dans la monographie présentée.



MODIFICATIONS DE L'ÉTAT FONCTIONNEL DES ATHLÈTES AVEC LE DÉVELOPPEMENT DE LA DÉSYNCHRONISATION DE VOL



Pr. Zakharyeva N.N.

Résumé: Cet article présente une analyse de contenu de plus de 50 sources littéraires issues des bases de données Web of Science, Scopus, PubMed et eLibrary.ru (2015-2025), révélant les caractéristiques des modifications de l'état fonctionnel des touristes et des athlètes lors de l'apparition du décalage horaire. L'article identifie les principaux mécanismes physiologiques de la désynchronisation liée au vol, ses symptômes les plus fréquents et des recommandations pratiques pour en atténuer les effets néfastes.

Mots-clés: la désynchronisation de vol, athlètes, rythme biologique, état fonctionnel, mécanismes physiologiques.

Introduction

Un facteur commun à la civilisation moderne qui perturbe le rythme précis de la vie humaine est celui des vols long-courriers. Ces derniers entraînent souvent une désynchronisation liée au vol (flight jetlag), un état qui survient lorsque les relations de phase des rythmes circadiens sont désynchronisées. Cette désynchronisation se manifeste par une perturbation de leur synchronisation mutuelle et une modification de l'interaction temporelle des rythmes des différentes fonctions corporelles [1]. La désynchronisation liée au vol chez les athlètes a été observée pour la première fois lors d'une étude portant sur les victoires et les défaites de

l'équipe de baseball de l'Alaska. Les physiologistes ont alors constaté une baisse significative des performances de l'équipe à mesure que la distance les séparait de leur domicile lors des vols long-courriers vers l'Est [8]. Dans la littérature moderne, plusieurs chercheurs distinguent le «syndrome du décalage horaire», qui résulte d'un décalage entre l'horloge circadienne interne et les signaux temporels externes chez les athlètes[3,7]. La désynchronisation circadienne transmeridienne se caractérise par une restructuration temporaire des fonctions dominantes de l'organisme, résultant d'un décalage des phases des rythmes circadiens. Ce décalage se manifeste par une rupture de leur synchronisation et une modification de l'interaction de leurs fonctions respectives [1]. Chez les athlètes, un changement brutal de fuseau horaire peut entraîner une baisse de performance due au flight jetlag, lié à l'apparition d'un syndrome de maladaptation. Ce syndrome peut se manifester par un malaise léger (voire imperceptible), une diminution marquée des performances psychomotrices et physiques, une altération de la coordination et de l'endurance, ainsi qu'une baisse de l'efficacité des efforts dynamiques [3]. De plus, durant la première semaine suivant le vol, une réactivation de maladies préexistantes, notamment chroniques, qui étaient entrées en rémission sous l'effet du climat local, peut être observée [9]. Au vu des recherches présentées dans les revues de littérature internationales, il convient de noter

que le syndrome du décalage horaire, décrit aux États-Unis comme une «désynchronisation circadienne – un décalage entre l'horloge biologique interne (d'environ 24 heures) et l'environnement extérieur», n'a jamais été pleinement défini, bien que les personnes qui en souffrent décrivent généralement leurs propres symptômes. Par conséquent, une étude approfondie des modifications de l'état fonctionnel des athlètes lors de l'apparition de la désynchronisation liée au vol est extrêmement pertinente. Ceci permettra de développer de nouvelles mesures préventives efficaces et d'optimiser le temps de récupération de l'organisme après les vols transcontinentaux sans nuire aux performances sportives.

L'objectif de ce travail: à partir de l'analyse de sources littéraires issues des bases de données Web of Science, Scopus, PubMed et eLibrary.ru (2015-2025), caractériser les mécanismes physiologiques, les symptômes et les facteurs qui influencent la gravité des symptômes de changements dans l'état fonctionnel des athlètes au cours du développement de la désynchronisation de vol.

Partie principale

Un rythme circadien est un biorythme qui se produit ou se répète approximativement une fois par jour (du latin «circa»). Les rythmes circadiens biologiques sont générés

par l'organisme et, chez l'humain, leur période dépasse généralement légèrement 24 heures [1]. Le corps humain, son métabolisme, son activité bioélectrique, son rythme de sécrétion hormonale et son comportement sont soumis aux conditions d'un rythme quotidien (alternance de lumière et d'obscurité) d'environ 24,5 heures: l'éveil et l'activité sont observés pendant la journée, et le sommeil pendant la nuit. Chaque cellule de l'organisme possède un ou plusieurs oscillateurs ou horloges biologiques, coordonnés par un stimulateur circadien central situé dans les noyaux suprachiasmatiques (NSC) de l'hypothalamus. Le mécanisme physiologique de la génération du rythme circadien repose sur une boucle de rétroaction négative dans l'expression des gènes (gène *Per3*) de l'horloge circadienne 24,25. Divers polymorphismes des gènes de l'horloge circadienne humaine ont été identifiés et sont fortement corrélés aux caractéristiques phénotypiques humaines: vitesse d'adaptation aux décalages de phase, préférences quotidiennes, vulnérabilité au développement et à l'exacerbation de maladies [3]. Le «système circadien humain de synchronisation des biorhythmes» (SCHS) a été décrit dans les études de nombreux scientifiques [3,7]. Lors d'un changement brutal de 6 à 7 fuseaux horaires, voire plus, suite à un vol transcontinental, se développe le décalage horaire (flight jetlag), une désynchronisation transcontinentale interne d'origine centrale. Sa formation repose sur une perturbation de la réception et de la transmission du signal de synchronisation par les oscillateurs centraux: le noyau suprachiasmatique (NSC) et la glande pinéale. Ce décalage est transitoire, car il n'y a pas de dysfonctionnement structurel de l'oscillateur central.

Chez la plupart des individus, les symptômes du décalage horaire (flight jetlag) s'atténuent avec le temps, le système circadien s'adaptant aux nouveaux signaux horaires. En cas de décalage horaire fréquent et prolongé, les symptômes de désynchronisation persistent et s'aggravent avec l'âge, favorisant l'apparition de maladies. Parmi celles-ci figurent le plus souvent l'insuffisance cérébrovasculaire et les maladies cardiovasculaires [10]. Le sens et l'amplitude du décalage de ce rythme dépendent du moment de l'exposition au stimulus: une exposition à la

lumière tôt le matin, pendant l'heure biologique, avance le rythme circadien, tandis qu'une exposition à la lumière tard le soir, également pendant l'heure biologique, le retarde et le décale vers l'arrière.

L'adaptation au déphasage horaire lors des changements de fuseaux horaires implique les bâtonnets, les cônes et les cellules ganglionnaires (notamment celles du système visuel), qui participent à la transmission de l'information lumineuse dans les noyaux suprachiasmatiques (NSC) de l'hypothalamus. L'horloge neuronale au sein des NSC forme un réseau hétérogène où la plupart des neurones sont synchronisés et nécessitent des signaux de synchronisation périodiques pour leur fonctionnement rythmique. La direction et le rythme des variations du système circadien, nécessaires à l'adaptation aux changements brusques des signaux temporels, dépendent largement de la longueur d'onde, de la durée d'exposition à la lumière, de son intensité et de sa composition spectrale, qui sont des facteurs essentiels. L'interaction dynamique des synchroniseurs exogènes et l'accord des rythmes endogènes à cette influence déterminent la capacité à compenser et à s'adapter au stress physique lié aux voyages en avion.

D'après les travaux d'Arendt J., une variabilité individuelle de l'adaptation au déphasage horaire lors des changements de fuseaux horaires et de la réponse à la thérapie de désynchronisation de vol, ce qui présente certaines difficultés pour les médecins encadrant les athlètes lors du choix du traitement en tenant compte de la phase circadienne individuelle[3].

Selon la classification de Kostenko E.V. (2013), la chronomédecine distingue les stades suivants de développement de la désynchronisation: stade I – désalignement temporel; stade II – troubles de la régulation; stade III – troubles énergétiques ou biochimiques; stade IV – troubles structurels de la source d'oscillation et de la période du biorhythme [10].

Parmi les facteurs influençant la gravité des symptômes du décalage horaire (flight jetlag), il convient de souligner les suivants: 1. le sens du voyage – les vols d'ouest en est sont plus difficiles

à supporter que ceux d'est en ouest; 2. le nombre de fuseaux horaires traversés; 3. les caractéristiques d'adaptation individuelles de l'athlète (notamment sa capacité d'adaptation aux nouvelles conditions climatiques); 4. la durée du vol.

La littérature scientifique fait état d'une variabilité du rythme d'adaptation, se traduisant par un retard ou une accélération lors des vols d'athlètes sur la direction est-ouest. Ainsi, Spencer M.B. et al. (1995) ont mené une étude auprès de 10 sujets effectuant un vol vers l'est à travers 5 fuseaux horaires. Ils ont observé un retard chez la majorité des participants (6 personnes), mais une avance de l'horloge biologique chez 4 d'entre eux [9].

Le mécanisme physiologique sous-jacent à la désynchronisation liée au vol est conditionné par un mécanisme réflexe, perturbant le rythme veille-sommeil établi dans le nouveau fuseau horaire.

D'après les recherches de Platonov V.N. (2020), dans des conditions inédites, les athlètes subissent plusieurs phases de resynchronisation de leur rythme circadien après des vols long-courriers, en raison du décalage horaire (flight jetlag) [11]. La première phase (réactions d'adaptation primaires) dure environ 24 heures et se caractérise par un syndrome de stress et un écart significatif entre les effets adaptatifs finaux et un niveau constant. La deuxième phase (principale) dure de 3 à 7 jours et correspond à la restructuration initiale des fonctions et des systèmes de régulation de l'organisme, incluant des réactions compensatoires et adaptatives. La troisième phase (achèvement des réactions d'adaptation) dure généralement de 10 à 15 jours. Elle se caractérise par un rétablissement progressif d'un fonctionnement stable des principaux systèmes de l'organisme et par la mise en place du système circadien de l'athlète, permettant la synchronisation des biorhythmes[11].

La biorhythmologie sportive distingue une période d'adaptation à divers facteurs environnementaux et une période de désadaptation (une «rupture» de l'adaptation), considérée comme un état transitoire entre santé

et maladie. Les états pré-pathologiques réversibles d'adaptation au décalage horaire (flight jetlag) sont classés dans un groupe distinct[12].

La gravité des symptômes du décalage horaire (flight jetlag) chez les athlètes lors de vols transcontinentaux est influencée par: le volume et l'intensité de l'activité physique, le degré de détérioration de la condition physique, la détérioration des performances psychomotrices, le degré de réduction de la plage de fonctionnement des systèmes nerveux, cardiorespiratoire et endocrinien, l'évolution défavorable des conditions de pré-départ, la détérioration des qualités psychologiques morales et volontaires, et une diminution de la motivation biologique à performer chez un athlète.

D'après de nombreuses études, les biomarqueurs physiologiques de l'efficacité du rythme circadien sont: 1. la température corporelle; 2. des indicateurs caractérisant l'activité du système nerveux supérieur: force/faiblesse des processus d'excitation/inhibition au sein du système nerveux; capacité à différencier l'inhibition, vitesse et qualité d'apparition de la fatigue, précision et coordination des réflexes des membres supérieurs et inférieurs; 3. des indicateurs de performance du système cardiovasculaire (fréquence cardiaque, pression artérielle, volume d'éjection systolique et volume minute au repos et à l'effort, résistance vasculaire totale, pression hémodynamique moyenne); 4. des indicateurs de ventilation pulmonaire (ventilation pulmonaire maximale, volumes de réserve inspiratoire et expiratoire); 5. des indicateurs caractérisant les capacités de coordination de l'athlète (stabilité verticale lors de différents tests fonctionnels); 6. des caractéristiques de l'état psycho-émotionnel de l'athlète (sommeil, bien-être, activité, humeur, appétit, motivation biologique à l'entraînement et à la compétition, capacité à communiquer, etc.) [13]. Le suivi de ces indicateurs de l'efficacité du rythme circadien chez les athlètes permettra de déterminer la gravité de la désynchronisation de vol.

D'après la plupart des spécialistes travaillant avec ce profil d'athlètes, les principaux symptômes de

la désynchronisation de vol se caractérisent par l'apparition du complexe symptomatique suivant: 1. syndrome asthénico-névrotique (syndrome de fatigue en vol): léthargie, troubles du sommeil (difficultés d'endormissement, sommeil léger, réduction de la durée du sommeil, sensation de déséquilibre après le sommeil sans récupération complète, inversion du rythme veille-sommeil: somnolence diurne et insomnie nocturne), météoropathie, céphalées; 2. syndrome végétatif: diminution de l'appétit et de la sensibilité gustative, inversion de la sensation de faim. Lors d'un vol vers l'Est, une aggravation des symptômes de la désynchronisation a été observée pendant le petit-déjeuner et le déjeuner, tandis que lors d'un vol vers l'Ouest, elle s'est manifestée pendant le dîner. Les signes de la désynchronisation peuvent inclure diverses arythmies: tachycardie, extrasystoles, blocs auriculo-ventriculaires et syndrome de dysfonctionnement neurovégétatif (dystonie végétative). Avec l'apparition d'une désynchronisation liée au vol chez les athlètes, on observe souvent une augmentation du temps de récupération après une activité physique habituelle; 3. syndrome neurodystrophique – troubles du système nerveux central et périphérique: céphalées, diminution de la coordination musculaire, troubles de l'équilibre thermique, vertiges, modifications des réactions aux stimuli biologiquement significatifs; 4. diminution de l'endurance, de la force musculaire, de la vitesse, mais surtout une détérioration marquée des capacités de coordination; 5. diminution de l'immunité – augmentation de l'incidence des infections respiratoires virales aiguës, de la grippe et exacerbation des maladies chroniques après le vol; 6. sensibilité accrue au stress – manifestations prononcées du syndrome de stress avant et pendant le départ; 7. risque élevé de développer des blessures sportives [14,15,16].

Les symptômes d'un dérèglement des rythmes biologiques chez les sportifs se manifestent généralement par un ensemble de signes de malaise, caractéristiques de la plupart des disciplines sportives, mais plus marqués dans celles qui exigent une coordination complexe des mouvements. S. M. Razinkin a suivi 26 joueurs de hockey qui, pendant 10 mois, ont franchi chaque mois plus de sept fuseaux horaires en

effectuant des vols entre Moscou et Vladivostok. Les principaux symptômes rapportés par les joueurs de hockey (avec un pic au cours des trois premiers jours) étaient une faiblesse musculaire (69%), des troubles du sommeil (endormissement tardif, réveils nocturnes fréquents, difficultés à se rendormir après un réveil nocturne) (65%), une fatigue accrue le matin après le vol, ainsi qu'une apathie et une somnolence diurnes (58%) [2].

Plusieurs chercheurs ont observé une hétérochronie dans le rythme d'adaptation des différents systèmes fonctionnels et organes lors du développement d'une désynchronisation transméridienne. Arendt, J (2009) souligne que l'horloge biologique du système hépatobiliaire s'adapte plus rapidement à un décalage de phase brutal que l'horloge circadienne centrale. Il est établi que plus le système circadien s'adapte rapidement à un nouveau fuseau horaire, plus la période symptomatique est courte [3].

Les touristes s'adaptent mieux aux conditions extrêmes du décalage horaire soudain grâce à un hébergement, une alimentation et un repos optimaux. Lors des longs vols, les mesures visant à améliorer leur confort sont importantes: aménagement des sièges, utilisation d'équipements de protection individuelle et sommeil. Plusieurs études ont souligné la grande efficacité des compléments alimentaires régulant le sommeil (mélatonine, fortifiants) [7,5].

Les athlètes s'adaptent mieux aux conditions extrêmes du décalage horaire lorsque, outre un mode de vie, une alimentation, un repos et un entraînement optimaux, ils utilisent les méthodes suivantes: 1. des méthodes médicamenteuses pour corriger le décalage horaire (flight jetlag): mélatonine, agonistes des récepteurs de la mélatonine, hypnotiques non benzodiazépines, diphenhydramine, caféine, armodafinil, etc.; et des méthodes non médicamenteuses: préadaptation, luminothérapie, ajustements du sommeil et de l'alimentation, et kinésithérapie. Un médecin du sport doit anticiper les horaires de vol serrés et connaître la législation antidopage afin d'élaborer, avec l'équipe d'encadrement, un plan d'entraînement intégrant des outils de rééducation appropriés. Il convient de souligner

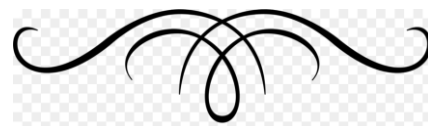
le rôle positif des entraînements de biofeedback basés sur les principes du biofeedback, dont l'effet clinique dure au moins 6 à 12 mois.

Conclusion Cette étude présente une synthèse des données issues de revues de la littérature concernant les mécanismes de formation et la symptomatologie du décalage horaire chez les athlètes après des vols transcontinentaux. La détection précoce des symptômes du décalage horaire et la compréhension des mécanismes physiologiques sous-jacents permettront d'élaborer de nouveaux programmes de réadaptation efficaces pour les athlètes souffrant de décalage horaire, de faciliter la disparition rapide des symptômes et de favoriser le rétablissement d'une performance sportive de haut niveau en compétition.

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré dans ce travail.

Références

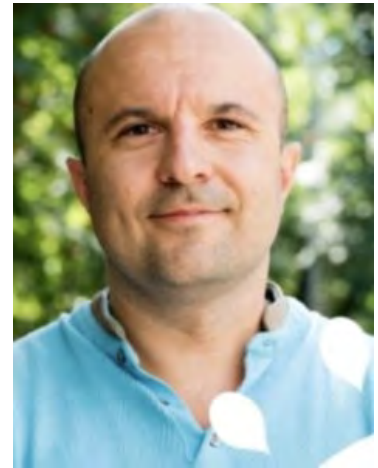
1. Koryagina, Yu. V. La désynchronisation dans le sport: santé et capacité physique // Yu. V. Koryagina, G. N. Ter-Akopov. Revue internationale de recherche appliquée et fondamentale. – N° 10. – 2017. – p. 77-81 [Ressour ce é lect r on i que] https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1771398636&tld=ru&lang=ru&name=Koryagina2017_04.pdf&tex
2. Razinkin, S.M. Désynchronisation chez les sportifs: influence sur la préparation fonctionnelle et évaluation de l'efficacité des méthodes de prévention et de correction à l'exemple des joueurs de hockey // S.M. Razinkin, I.V. Evtukhovich, M.A. Bragin et al. / Revue Médecine sportive. – 2017; 13 (4): 925–929.
3. Arendt, J. Managing jet lag: some of the problems and possible new solutions / Arendt J. // Sleep Med Rev.– 2009.– Vol. 13(4).– P. 249-256
D O I : 1 0 . 1 0 1 6 /j.smr.2008.07.011 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19147377/>(Arendt, J. Gestion du décalage horaire : quelques problèmes et nouvelles solutions possibles / Arendt J. // Sleep Med.– 2009. – Vol. 13(4).– P. 249-256.)
4. Archer SN, Robilliard DL, Skene DJ, Smits M, Williams A, Arendt J, et al. Un polymorphisme de longueur dans le gène de l'horloge circadienne Per3 est lié au syndrome de retard de phase du sommeil et à une préférence diurne extrême. Sleep 15 juin 2003 ; 26(4) : 413–5.
5. Carrier J. Circadian rhythms of performance: new trends / J. Carrier, T. H. Monk // Chronobiology international. – 2000.–Vol.17,n°6.–p.719–732.
6. Gupta O. Chronobiologie du sport : rythmes circadiens dans les performances psychologiques, physiologiques et physiques / O. Gupta [et al.] // The Asian man – An International Journal. – 2011. – Vol. 5,n°1.–p.40–44.
7. Haimov, I, Arendt J. The prevention and treatment of jet lag. Sleep Med Rev 5.-1999 Sep;3 (3):229–40.
8. Recht, LD, Lew RA, Schwartz WJ. Baseball teams beaten by jet lag. Nature 19 octobre 1995 ; 377(6550) : 583
9. Spencer, MB, Rogers AS, Pascoe PA. The effect of a large eastward time zone change on sleep, performance and circadian rhythms. Rapport. Farnborough, Royaume-Uni: DRA ; 1995 Rapport n° : CHS/A&N/CR/95/011.
10. Kostenko, E.V. Désynchronisation. L'un des principaux facteurs de l'apparition et du développement des troubles cérébrovasculaires // E.V. Kostenko, T.M. Manevich, N.A. Razumov. Dans la revue Lechbnoe Delo. – N° 2, 2013, p. 106–116.
11. Platonov, V. N. Système de préparation des athlètes dans le sport olympique. Théorie générale et ses applications pratiques. – Moscou : Sovetsky sport, 2005. – 816 p.
12. Agadjanian, N. A. Biorythmes, environnement, santé // N. A. Agadjanian, I. V. Radysh. – Moscou : Université russe de l'amitié des peuples. – 2013. – p. 362.
13. Berzin, I. A. Évaluation et correction de la préparation fonctionnelle, de l'état psycho-émotionnel et prévention de la désynchronisation chez les athlètes des équipes nationales de la Fédération de Russie dans les disciplines olympiques d'été et d'hiver lors des phases de préparation aux Jeux de 2018 à PyeongChang, Corée du Sud, et de 2020 à Tokyo, Japon // I.A. Berzin, I.T. Vykhodets, A.A. Kish et al. / Moscou. – Recommandations méthodologiques. – Éd. – FGBU GNTS FMBC A.I. Burnazyan, FMBA de Russie. – 2018. – p. 76.
14. Waterhouse J., Reilly T., Edwards B. Jet Lag and Travel Fatigue: A Practitioner's Guide. - Clinical Sports Medicine, n° 2. – 24. -2005. pp. 267-380.
15. Reilly, T. Circadian Rhythms, Fatigue and the Athlete/Reilly T. Chronobiology International. N° 6. – 24. – pp. 1165-1177.
16. Juliff L.E., Halson S.L., Roach G.D. Sleep, immunity and exercise stress in elite athletes // Exercise Immunology Review. — 2013. — Vol. 19. — P. 103–123.



LE 18e CONGRÈS SCIENTIFIQUE
MONDIAL SE TIENDRA
À PARIS
LES 19 ET 20 SEPTEMBRE 2026

Pour plus d'informations,
veuillez
contacter :
E-mail : ararat.academy@gmail.com
info@juhac.fr

À PROPOS DE L'ÉMERGENCE DU CONCEPT PSYCHOSOMATIQUE DANS L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DE LA PSYCHOLOGIE



M. Filyayev —
(Grand-doctorant en psychologie),
auteur de la méthode PSY.2.o.

Résumé: Cet article présente des données historiques et les noms des auteurs qui ont développé le concept psychosomatique, à commencer par Hippocrate. Il permet de retracer les étapes de l'évolution de la compréhension de l'unité et de l'interdépendance entre le psychisme et le soma.

Mots-clés: psychosomatique, somatopsyché, psychosomatoses.

L'évolution historique de la médecine psychosomatique et son influence sur la science et la politique de santé soulignent la difficulté de formuler une définition unifiée de son essence et de son champ d'application au sein de l'ensemble des disciplines médicales. Néanmoins, les tâches centrales de la médecine psychosomatique restent le diagnostic et le traitement des maladies somatiques et des troubles psychiques, qui vont souvent de pair à différents niveaux du système de soins de santé. La médecine psychosomatique propose une perspective médicale qui examine et corrige de manière systématique les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux influençant le développement et la progression des maladies physiques et des syndromes fonctionnels de l'organisme (Hoffmann et al., 2009). L'image thérapeutique de soi en médecine psychosomatique met l'accent sur une approche centrée sur le patient, ce qui permet de mieux comprendre les expériences individuelles du patient et leur influence sur la santé.[1]

La perspective psychosomatique repose en grande partie sur le modèle biopsychosocial de la maladie proposé par Engel en 1977. Ce modèle, fondé sur de nombreuses données scientifiques et ayant fait l'objet de développements ultérieurs, est apparu en réaction aux critiques des modèles biomécaniques («médecine des corps sans âme») et biosémiotiques («médecine des âmes sans corps»). Elle s'est développée en un système multidimensionnel mettant en évidence les interactions complexes entre les dimensions individuelles (biopsychosociales). Le modèle biopsychosocial des maladies décrit les maladies comme le résultat d'interactions complexes entre l'organisme et l'environnement, où la socialisation et la biographie de l'individu jouent un rôle déterminant. Ainsi, l'essence de la psychosomatique réside dans cette perspective supplémentaire, qui permet de mieux comprendre l'interaction entre le psychisme et le corps, ainsi que leur influence sur l'état de santé général de l'individu.

Sur la base des découvertes neurobiologiques et psychobiologiques en médecine, une compréhension intégrative des maladies psychosomatiques s'est développée. La pathophysiologie de ces maladies est complexe et multiforme. Selon les recherches actuelles, les symptômes physiques peuvent s'expliquer par des niveaux supérieurs de perception, de régulation et de processus d'empreinte du système nerveux central.

Le niveau de perturbation réside dans l'interaction entre le système nerveux central et les organes périphériques, qui est régie par des interactions neuroendocriniennes, immunologiques et autonomes, sur lesquelles l'expérience psychologique exerce une influence considérable (Egloff, N. et al., 2018).

Dans le monde actuel, la psychosomatique occupe une place centrale dans la pratique clinique. Les médecins et les psychologues prennent de plus en plus conscience que de nombreuses maladies chroniques, telles que l'asthme, l'hypertension, l'ulcère gastroduodéal et même le cancer, peuvent être liées à des facteurs émotionnels et psychologiques. Cette prise de conscience a conduit à l'élaboration d'approches thérapeutiques intégrées, qui tiennent compte à la fois des aspects physiques et psychiques de la santé.

Ces dernières années, le terme « somatopsyché » est devenu un élément important de la psychosomatique, ce qui s'explique par l'adoption croissante d'approches psychosomatiques dans les disciplines somatiques, telles que la médecine interne et la chirurgie. Cela concerne les méthodes de traitement et de soutien des patients souffrant de maladies physiques, dans leur lutte contre la maladie et les conséquences psychologiques qui y sont associées. En conséquence, les aspects psychosomatiques sont de plus en plus souvent

pris en compte dans les recommandations thérapeutiques pour les maladies somatiques, telles que l'insuffisance cardiaque, la cardiopathie ischémique et le diabète sucré. De ce fait, diverses spécialités ont vu le jour en psychosomatique, telles que la psychocardiologie, la psychodiabétologie, la psycho-oncologie, la psychodermatologie et bien d'autres.

L'un des aspects clés de la prévention des maladies chroniques dégénératives consiste à maintenir un «équilibre entre le stress physique et psychique». Cet équilibre est atteint grâce à l'exercice physique, à la relaxation et à diverses méthodes de gestion du stress. Ces approches peuvent être mises en œuvre aussi bien dans le cadre d'activités de bien-être individuelles que dans le contexte d'un travail de groupe encadré par des professionnels, y compris le conseil aux patients. [2]

Des études cliniques montrent que les thérapies visant à traiter les problèmes émotionnels peuvent améliorer considérablement l'état des patients souffrant de troubles psychosomatiques. Des méthodes telles que la thérapie cognitivo-comportementale, l'art-thérapie et la méditation sont de plus en plus utilisées dans la pratique clinique.

L'avenir de la psychosomatique s'annonce passionnant. Les technologies modernes, telles que la neuroimagerie et la recherche génétique, ouvrent de nouveaux horizons pour la compréhension des liens entre le psychisme et le corps. Les recherches en neurobiologie confirment que les émotions peuvent provoquer des changements physiologiques, ce qui souligne l'importance de l'approche psychosomatique.

De plus, on observe ces dernières années un intérêt croissant pour l'étude du rôle du stress et du bien-être émotionnel dans le développement des maladies. Les troubles psychosomatiques deviennent un thème important pour la recherche interdisciplinaire, réunissant la médecine, la psychologie et la sociologie (Fava, G. A., Cosci, F. & Sonino, N. (2017). Current psychosomatic practice. In: Psychotherapy and Psychosomatics, 1(86), p. 13–30).

Ainsi, la psychosomatique n'est pas seulement un domaine de la médecine, mais aussi une philosophie qui nous aide à prendre conscience que la santé est l'harmonie entre le corps et l'esprit. La poursuite des recherches dans ce domaine est cruciale pour le développement de traitements plus efficaces, tenant compte à la fois des aspects physiques et psychiques de la santé. En fin de compte, une compréhension approfondie de la psychosomatique peut conduire à une prise de conscience plus complète de la nature humaine et contribuer à l'amélioration de la qualité de vie.

Les racines de la psychosomatique remontent à la nuit des temps, où la médecine antique comprenait déjà l'interdépendance entre le corps et l'esprit. Hippocrate, connu comme le père de la médecine, soulignait que les émotions peuvent influencer l'état physique d'une personne. Ses principes sont devenus fondateurs de la médecine psychosomatique, mettant l'accent sur l'importance de la compréhension mutuelle entre le médecin et le patient, ainsi que sur le rôle de l'environnement et des facteurs adaptatifs dans la santé et la maladie.

Dans le cadre des connaissances scientifiques de leur époque, Hippocrate et ses disciples ont élaboré la théorie des quatre humeurs, qui constituait le premier système scientifique unifié. Cette théorie, bien que primitive selon les critères actuels, peut être considérée comme une approche précoce du concept de santé, envisagée comme une homéostasie ou une harmonie naturelle, et de la maladie comme un déséquilibre provoqué par un excès ou un manque de l'un des humeurs. Elle postulait l'unité du corps et de l'esprit et, dans un certain sens, anticipait la théorie systémique générale, en soulignant l'interaction entre les quatre éléments fondamentaux de l'univers (la terre, l'air, le feu et l'eau), les quatre humeurs (la bile jaune, la bile noire, le sang et le flegme), qui régissent l'état de santé, et les principaux types de caractère déterminés par ces humeurs (John J. Schwab. Psychosomatic Medicine: Its Past And Present. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(85\)72821-6](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(85)72821-6); Christodoulou, N. (2019). Psychosomatic Medicine in Ancient Greece: An Overview. In: Leigh, H. (eds) Global Psychosomatic Medicine and Consultation-Liaison Psychiatry. Springer,

Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-12584-4_2).

Au Moyen Âge, le lien entre le corps et l'esprit a été quelque peu oublié, mais avec l'avènement de la Renaissance, il a retrouvé toute son importance. Dans ce contexte, il convient de mentionner la contribution du philosophe du XVIIe siècle René Descartes, qui, dans son ouvrage de 1637, a avancé des idées qui ont servi de base à des discussions ultérieures sur le problème «corps-esprit». Bien que sa conception de la séparation entre l'esprit (res cogitans) et le corps (res extensa) ait été critiquée pour avoir créé des obstacles à une approche psychosomatique intégrée (Damasio AR. Descartes Error: Emotion, Reason and the Human Brain. New York, NY: Avon; 1994; Brown TM. Cartesian dualism and psychosomatics. Psychosomatics 1989;30:322–331), elle a également suscité une polémique animée, contribuant à l'évolution des recherches dans ce domaine. La conception cartésienne de la glande pinéale comme éventuelle «station de commutation» pour le contrôle des processus de l'organisme humain a ouvert la voie à une vision plus intégrée des relations entre l'esprit et le corps.

Les origines de l'étude des associations entre l'esprit et le corps remontent à des figures éminentes du XVIIe siècle, parmi lesquelles on peut citer le philosophe, mathématicien et psychologue juif portugais Baruch Spinoza (1632-1677), ainsi que les médecins anglais William Harvey (1578-1657) et Thomas Sydenham (1624-1689). Spinoza a largement contribué à réfuter les séparations extrêmes entre l'esprit et le corps proposées par Descartes. Il affirmait que l'esprit et le corps sont identiques et indissociables, et que les événements survenant dans l'un de ces aspects se reflètent dans ceux de l'autre. Il a appelé ce concept le parallélisme psychophysiologique, qui fait écho aux visions holistiques partagées par de nombreux penseurs contemporains. [2]

En 1649, William Harvey, discutant de l'influence des émotions sur le corps, remarqua : «À presque chaque affection, appétit, espoir ou crainte, notre corps souffre, le visage change, et le sang coule tantôt ici, tantôt là.» Il décrivait

comment la colère rend les yeux «ardents» avec des pupilles rétrécies, comment la modestie «inonde» les joues de rougeur, comment la peur conduit à la pâleur du visage et à la rougeur des oreilles, et comment la luxure provoque une érection. Ces observations de Harvey sur la «force du sang» et ses conséquences peuvent être considérées comme les précurseurs des recherches modernes sur les émotions et les maladies cardiovasculaires.

Thomas Sydenham, que certains surnomment «l'Hippocrate anglais», fut le premier, en 1682, à reconnaître et à décrire l'hystérie en des termes qui restent d'actualité aujourd'hui. Ses «observations minutieuses» ont permis de comprendre les relations complexes entre l'esprit et le corps, et il affirmait que l'hystérie était un état observé chez un tiers de tous les patients, constituant «la maladie chronique la plus répandue», provoquée par «une agitation intense de l'esprit», capable d'imiter pratiquement toutes les maladies organiques connues. Dans le contexte actuel, on peut dire que Sydenham avait conscience du fardeau qui pèse sur les épaules des médecins praticiens en raison de la somatisation des patients. Ainsi, la contribution de ces penseurs éminents à la compréhension de l'interaction entre l'esprit et le corps a été fondamentale pour les recherches ultérieures dans le domaine de la psychosomatique, soulignant la nécessité d'une approche intégrative en médecine.

La première utilisation du terme «psychosomatique» est associée au nom de Johann Christian August Heinroth, qui, dans son manuel sur les troubles psychiques (Heinroth JCA, 1818), soulignait l'importance des affects et des passions d'une personnalité prédisposée, dans le contexte de situations de vie concrètes, pour le développement et la progression des dysfonctionnements physiques et des maladies. Il s'inscrivait ainsi dans une tradition séculaire, reflétée dans diverses théories philosophiques et médicales du tempérament.

Ces idées ont trouvé leur prolongement dans les travaux de Carl Gustav Carus (Carus C.G., 1846), qui, d'une part, a développé le vitalisme moniste et, d'autre part, a proposé des concepts importants sur l'inconscient psychodynamique.

Contrairement à lui, William Cullen (Cullen W, 1784) a avancé l'idée novatrice selon laquelle ce ne sont pas les passions vitalistes, mais le cerveau qui régule le fonctionnement des organes du corps. Il a également introduit le terme moderne pour désigner la névrose, en l'envisageant non pas en termes neuroanatomiques, mais plutôt en termes fonctionnels.

Les idées de Cullen ne furent remises au goût du jour par les neuropsychiatres que plusieurs décennies plus tard, dans la seconde moitié du XIXe siècle. Cela conduisit à la formation des concepts fondamentaux de l'école parisienne de Jean-Martin Charcot et Pierre Janet. L'observation clinique centrale de ces chercheurs était que les affects intenses liés à des conflits ou à des expériences traumatiques peuvent provoquer des dysfonctionnements neurologiques. Ces dysfonctionnements ne doivent pas être considérés comme le résultat de lésions structurelles du cerveau, mais comme la conséquence de dissociations, provoquées par un traumatisme, des systèmes neuronaux de réaction. [3]

Le XXe siècle a été le témoin de changements significatifs en médecine et en psychologie, notamment dans le domaine des recherches psychosomatiques. Au début du siècle, l'intérêt pour les aspects psychosomatiques des maladies a commencé à s'éveiller grâce aux travaux de pionniers tels que Sigmund Freud et ses disciples.

Le lien entre les dysfonctionnements neurologiques et le traumatisme ou l'affect, d'une part, et la vulnérabilité constitutionnelle spécifique de la personnalité, d'autre part, a donné naissance au premier modèle psychosomatique moderne. C'est à partir de ce moment que se sont développées les premières positions psychanalytiques de Josef Breuer et de Sigmund Freud, ce qui a conduit à la formation d'un modèle psychodynamique de conversion en réponse au modèle traumatique de dissociation (Ellenberger H.F., 2005).

Freud, fondateur de la psychanalyse, a étudié comment les émotions refoulées et les conflits intérieurs peuvent se manifester par des symptômes physiques. Il affirmait que les états psychiques ont une influence sur la santé

physique, ce qui a constitué la base de recherches ultérieures dans le domaine de la psychosomatique. Freud considérait que divers écarts par rapport au comportement habituel, tels que les lapsus, les oublis de mots et les mouvements involontaires, sont l'expression de pensées et d'impulsions inconscientes. La psychanalyse, y compris l'interprétation des rêves et l'explication des «actes erronés», peut être efficacement utilisée pour le diagnostic et la thérapie (Freud, S. *The Psychopathology of Everyday Life*, 1989).

Entre 1930 et 1940, la médecine psychosomatique a commencé à s'imposer comme une discipline académique à part entière, qui s'est développée à partir de la psychanalyse et de la psychiatrie, mais qui englobait également la médecine interne.

Dans les années 1930, le psychothérapeute germano-américain Franz Alexander a développé le concept des «sept de Chicago», en présentant une liste de maladies liées au stress qui devaient être considérées dans le contexte de la psychothérapie. Cette liste comprend : l'asthme bronchique, la dermatite atopique, l'hypertension, l'ulcère gastrique et du duodénum, la thyrotoxicose (hyperfonctionnement de la glande thyroïde), la polyarthrite rhumatoïde et la colite ulcéreuse. Dans son ouvrage «Médecine psychosomatique : principes et applications» (Alexander F. G. B. *Psychosomatic medicine, its principles and applications*, 1950), Alexander souligne l'importance du lien entre l'état psychique et la santé physique, affirmant que de nombreuses maladies physiques peuvent être causées par des facteurs psychologiques, tels que le stress et les conflits émotionnels.

Alexander introduit le concept de médecine psychosomatique, en mettant l'accent sur le lien entre les aspects psychiques et physiques de la santé. Il affirme que les émotions refoulées et les conflits intérieurs peuvent se manifester sous forme de symptômes physiques ; par exemple, le stress peut entraîner des troubles digestifs ou des maladies cardiovasculaires. Comme solution, il propose des méthodes de traitement intégrées, qui comprennent la psychothérapie, l'apprentissage de la gestion du stress

et un changement de mode de vie. Alexander estime que le travail sur les aspects émotionnels peut conduire à une amélioration de l'état physique du patient. [4]

Par la suite, le conditionnement classique et le conditionnement opérant sont devenus les principales approches de la théorie de l'apprentissage comportemental appliquées aux problèmes psychosomatiques. Dans ce contexte, les travaux de Neil E. Miller méritent une attention particulière; dans ses recherches (Miller, N. E. Learning, Motivation, and Their Physiological Mechanisms, 2007), en collaboration avec d'autres psychologues tels que J. Dollard et O. H. Maurer, s'est efforcé de développer une opérationnalisation théorique et pédagogique des concepts de la théorie psychanalytique de la motivation et de l'affect. Miller a également obtenu des résultats significatifs dans la compréhension de la modifiabilité des fonctions physiologiques du système nerveux autonome à l'aide de la technologie du biofeedback.

Ainsi, les travaux d'Alexander et de Miller ont jeté les bases de recherches ultérieures dans le domaine de la psychosomatique, soulignant l'importance de l'intégration des aspects psychologiques et physiologiques dans le traitement des maladies. [4]

Au fil du temps, la médecine psychosomatique s'est développée, s'enrichissant de nouvelles idées et de nouveaux concepts. L'une des figures clés de ce processus fut le psychiatre allemand Fritz Perls, fondateur de la thérapie gestaltiste. Il soulignait l'importance de la prise de conscience de ses émotions et de leur rôle dans l'apparition de troubles physiques. Ses travaux ont posé les bases de l'idée selon laquelle ignorer ou réprimer ses sentiments peut conduire à des manifestations somatiques (Perls, F. S. L'ego, la faim et l'agressivité / Trad. de l'angl. M.: Smysl, 2000. — 358 p.; Perls, F. S. Gestalt therapy: excitement and growth in the human personality. Gestalt therapy / F. S. Perls, R. Hefferline, P. Goodman – Highland, NY: Gestalt Journal Press, 1994. – 481 p. – ISBN 978-0-939266-24-1).

Les travaux de Hans Selye, qui a découvert le concept du syndrome général d'adaptation

(Selye, H. (1953). Einführung in die Lehre vom Adaptationssyndrom. Stuttgart : Thieme), ont joué un rôle déterminant dans le développement ultérieur de cette approche. Selye a décrit un modèle biologiquement homogène de réaction aux facteurs de stress psychosociaux et somatiques, en identifiant les étapes typiques de l'adaptation psychosomatique. Il a également mis en relation les voies de médiation physiologique, ce qui a contribué à la compréhension de la genèse des troubles fonctionnels et des lésions structurelles des organes dans le contexte de la dimension temporelle de leur développement.

Dans les années 1950 et 1960, l'intérêt pour la psychosomatique a continué de croître. Les recherches dans ce domaine ont commencé à s'appuyer sur des données scientifiques, ce qui a favorisé l'émergence de nouvelles méthodes de diagnostic et de traitement. À cette époque, de nombreuses études ont été menées, confirmant le lien entre le stress, les émotions et la santé physique. [4]

En particulier, dans les années 1950, les cardiologues Friedman et Rosenman ont découvert un lien entre les facteurs comportementaux et le risque de cardiopathie ischémique, créant ainsi le concept du comportement de type A, qui englobe un style comportemental et des émotions négatives. Cette découverte a servi de base à des recherches systématiques et scientifiquement fondées dans le domaine de la médecine psychosomatique, modifiant ainsi l'approche visant à comprendre le rôle des facteurs psychologiques et comportementaux dans le développement des maladies somatiques. Depuis lors, les données empiriques associent systématiquement les émotions négatives, telles que la colère, l'anxiété, la dépression et l'hostilité, à des conséquences néfastes pour la santé en général, et pas seulement aux maladies cardiovasculaires (Keltikangas-Järvinen L. Reinforcement Sensitivity Theory and psychosomatic medicine. In: Corr PJ, éd. The Reinforcement Sensitivity Theory of Personality. Cambridge : Cambridge University Press ; 2008. p. 345–59).

En 1959, G.L. Myers notait: «La médecine psychosomatique est une approche du problème de la santé et de la maladie. Cette approche vise à

appliquer la meilleure et la plus moderne des compréhensions psychodynamiques des fonctions de la personnalité humaine à toutes les étapes de la pratique médicale, du diagnostic, de la thérapie et de la recherche» (H.L. Meyers, The Theory of Practice of Mental Health Consultation, 1970).

Dans les années 1980, la médecine psychosomatique était devenue partie intégrante de la pratique clinique. Les médecins ont commencé à prendre conscience que le traitement des maladies ne pouvait être complet sans tenir compte de l'état psycho-émotionnel du patient. De nouvelles approches ont vu le jour, telles que la thérapie cognitivo-comportementale et les techniques de relaxation, qui ont été mises en œuvre pour traiter les troubles psychosomatiques.

Aujourd'hui, au XXI^e siècle, la médecine psychosomatique continue de se développer. Les recherches en neurobiologie, en psychologie et en médecine ouvrent de nouveaux horizons pour comprendre les liens entre le psychisme et le corps. Les scientifiques d'aujourd'hui étudient comment les réactions au stress et les états émotionnels influencent le système immunitaire et peuvent entraîner diverses maladies. La médecine psychosomatique prend de plus en plus d'importance dans le cadre de la médecine intégrative, qui combine les méthodes de traitement traditionnelles avec la psychothérapie, le yoga, la méditation et d'autres approches alternatives. Cela souligne l'importance d'une approche holistique de la santé, tenant compte à la fois des aspects physiques et psycho-émotionnels. (3).

Les concepts fondamentaux posés par les pionniers de ce domaine continuent d'inspirer les chercheurs et les médecins d'aujourd'hui, ouvrant de nouveaux horizons pour le diagnostic et le traitement. La psychosomatique, en tant que partie intégrante de la pratique médicale, nous rappelle que la santé n'est pas seulement l'absence de maladie, mais aussi l'harmonie entre le corps et l'esprit. (3)

Ainsi, le développement de la médecine psychosomatique reflète l'intégration des aspects psychologiques dans la compréhension

de la santé et des maladies, ce qui ouvre de nouveaux horizons pour le diagnostic et le traitement des patients.

Bibliographie

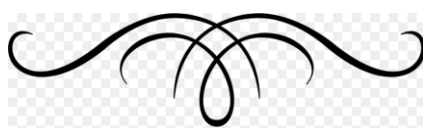
1. Zeigarnik B.V. Pathopsychologie: Manuel. — 2e éd. — Moscou : Centre d'édition «Académie», 2000. — 208 p.

2. Kannabikh Yu. Histoire de la psychiatrie : préface de Gannushkina V.V., — Moscou : CTR MGP VOS, 1994. — 525 p.

3. Kovalenko N.P. Thérapie des ressources : Saint-Pétersbourg. — Petropolis, 2023, — 265 p.

4. Partsernyak S.A. Psychosomatique. Stress et végétoses. — Saint-Pétersbourg : A.V.K., 2002. — 384 p.

5. Psychosomatique. Interdépendance entre psychisme et santé : Recueil / comp. Selchenok. — Moscou : AST, Minsk : Harvest, 2005. — 640 p.



TARPTAUTINIS FUNDAMENTALIŲ STUDIJŲ UNIVERSITETAS

International University of
Fundamental Studies, Lithuania

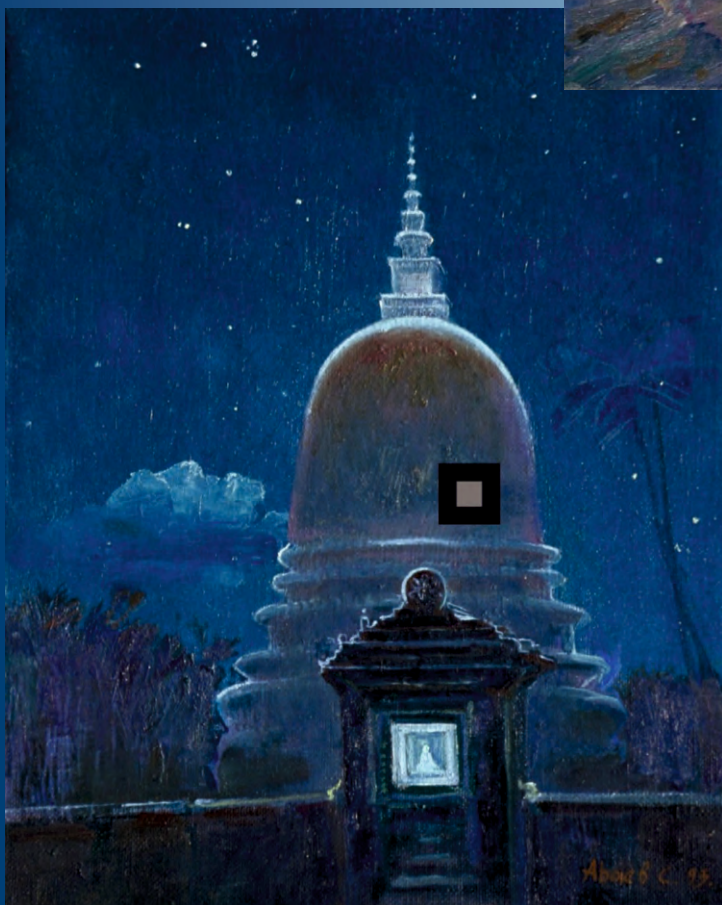
**One Degree.
Many Careers.
Choose Your
Success Goals!**

ADMISSION OPEN

TFSU, www.tfsu.lt
Email. info@tfsu.lt



PEINTURE D'ABAEV SULTAN



Le professeur Abaev Sultan est un artiste originaire de la République tchétchène et diplômé de l'Académie d'État des Beaux-Arts Rephin de Saint-Pétersbourg. Il est docteur ès beaux-arts de l'IUFS et membre de l'Union des artistes de Russie. Le professeur Abaev est président de l'Académie internationale des arts de Saint-Pétersbourg.



LES VITRAUX DE NOTRE-DAME DE PARIS