

LIENS ENTRE L'ASTHME ET LE PSORIASIS - RAPPORT CLINIQUE

Le rapport clinique entre l'asthme et le psoriasis est un sujet à la fois médical et psychosomatique, car ces deux maladies chroniques ont des points communs physiopathologiques, psychologiques, et immunologiques.

PRESENTATION GENERALE DES DEUX PATHOLOGIES

L'asthme

- Maladie inflammatoire chronique des voies respiratoires.
- Caractérisée par une hyperréactivité bronchique entraînant une obstruction réversible des bronches.
- Facteurs déclenchants : allergènes, infections, effort, émotions, stress.
- Facteurs aggravants : anxiété, climat émotionnel tendu, surprotection familiale.

Le psoriasis

- Maladie inflammatoire chronique de la peau, non contagieuse.
- Due à un trouble de la régulation immunitaire (activation excessive des lymphocytes T).
- Se manifeste par des plaques rouges recouvertes de squames blanches.
- Facteurs déclenchants : stress, fatigue, chocs émotionnels, infections, traumatismes cutanés.

POINTS COMMUNS CLINIQUES ET PSYCHOSOMATIQUES

Terrain inflammatoire et immunologique commun

- Les deux affections reposent sur une dérégulation du système immunitaire :
 - L'asthme est souvent de type Th2 (éosinophilique).
 - Le psoriasis est de type Th1/Th17 (lymphocytaire).
- Ces mécanismes impliquent une réactivité excessive du corps face à des stimuli internes ou externes.
- Certaines études récentes montrent une comorbidité possible : les patients psoriasiques présentent un risque accru de développer un asthme, et inversement, du fait d'une inflammation systémique commune.

Dimension psychosomatique et rôle du stress

Les deux maladies sont **fortement influencées par le psychisme** :

- Le stress émotionnel peut précipiter une crise d'asthme ou une poussée de psoriasis.
- Les émotions refoulées (colère, anxiété, tristesse) peuvent s'exprimer par le corps lorsque la symbolisation psychique est défailante.

Selon Pierre Marty et l'école psychosomatique de Paris, l'asthme et le psoriasis illustrent deux modes d'expression d'un même trouble de la mentalisation de l'affect : le corps "parle" quand la psyché ne parvient pas à le faire.

Signification symbolique du symptôme

- L'asthme : difficulté à respirer, à "laisser entrer" ou "exprimer" — conflit entre dépendance et autonomie.
- Le psoriasis : difficulté à "faire peau neuve", à se protéger ou à se différencier — conflit identitaire et relationnel.

Ainsi, le souffle et la peau, deux frontières entre soi et le monde, deviennent les lieux privilégiés de l'expression somatique du malaise psychique.

RETENTISSEMENT PSYCHIQUE ET COMPORTEMENTAL

Anxiété et image de soi

- Les deux pathologies altèrent la relation au corps :
 - Le psoriasique se vit souvent comme "visible" et stigmatisé.
 - L'asthmatique se vit comme "fragile", menacé par l'étouffement.
- Ces représentations entraînent anxiété, honte, repli social et parfois dépression.

Mécanismes d'adaptation

- Hypervigilance corporelle : surveillance du souffle ou de la peau.
- Évitement : limitation des activités, peur du regard des autres.
- Dépendance thérapeutique : recours fréquent aux médicaments, pouvant renforcer la passivité du patient.

APPROCHE CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE INTEGREE

Approche médicale

- Traitement anti-inflammatoire local ou systémique.
- Contrôle des facteurs déclenchants (allergènes, irritants, infections).

Approche psychologique

- Thérapies cognitivo-comportementales (TCC) : gestion du stress, des émotions et des conduites d'évitement.
- Relaxation, sophrologie, respiration consciente : amélioration de la relation au corps.
- Psychothérapie de soutien ou d'inspiration analytique : exploration du vécu corporel, du rapport à l'image de soi et des conflits internes.
- Approches psychocorporelles (pleine conscience, hypnose, art-thérapie) : réconciliation symbolique avec le corps.

L'objectif est d'aider le patient à reprendre possession de son corps, à réduire la charge émotionnelle des symptômes et à restaurer la continuité entre psyché et soma.

CONCLUSION

L'asthme et le psoriasis, bien que distincts sur le plan organique, présentent un rapport clinique étroit par leurs mécanismes inflammatoires, leur lien au stress et leur expression psychosomatique commune.

Dans les deux cas, le corps devient porte-parole de l'émotion tue, révélant une difficulté à symboliser ou à communiquer un conflit psychique.

Ainsi, le clinicien doit adopter une approche globale et intégrative, articulant le soin médical, le soutien psychique, et la rééducation de la relation au corps, pour aider le patient à retrouver souffle, peau et équilibre intérieur.

REFERENCES THEORIQUES ET CLINIQUES SUGGEREES

- **Pierre Marty** (1976) – *La psychosomatique de l'adulte*. PUF.
- **Franz Alexander** (1950) – *Psychosomatic Medicine*.
- **Didier Anzieu** (1985) – *Le Moi-peau*. Dunod.
- **Sifneos, P.** (1973) – *Alexithymia: Past and Present*.
- **Winnicott, D.W.** (1971) – *Jeu et réalité*.
- Études récentes : liens immuno-inflammatoires entre asthme et psoriasis (cytokines communes : IL-17, IL-23, TNF- α).