

ANNEXE

MALADIE ET PSYCHANALYSE

Ce texte-ci est le bilan d'un enseignement dispensé (en 1987-88) dans le cadre de l'Ecole de Psychothérapie Institutionnelle de la Chesnale sous le titre "Maladie et Psychanalyse".

Au cours de cette année 1987-88, il s'est agi, en fait d'enseignement, de faire part d'une recherche en cours à ce moment crucial où je me suis interrogé sur son bien-fondé. S'il existe des écoles et des doctrines sur les phénomènes somatiques, il n'est pas certain qu'elles aient vraiment à voir avec la psychanalyse. La pratique de l'analyse freudienne et la consultation hebdomadaire que j'assure dans un service de Pédiatrie remettent fondamentalement en question l'approche dite psychosomatique.

I LE SAVOIR DU PSYCHANALYSTE OU LES ECRANS DE L'ACQUIS

... Ce n'est donc que par un abus de terme que l'on confond psychique et inconscient.., et qu'on qualifie ainsi de psychique un effet de l'inconscient sur le somatique par exemple".
(1)

Cette citation nous introduit au coeur même de mon propos. Il est nécessaire de ne pas sortir d'un mode pensée : "La santé ne se laisse pas décrire autrement que de façon inétopsiologique". (2)

Et la difficulté réside là résister aux sirènes d'une théorie explicative concernant la question du somatique et de ses avatars, dont il est difficile de se défaire non pas tant en raison de la complexité du problème mais du saut intellectuel qu'il nécessite.

Mon propos, donc, portait sur le savoir de l'analyste concernant les phénomènes de somatisation et une éventuelle psychopathologie associée et interrogeait ce savoir dans sa relation à l'analyse freudienne; autrement dit, quel intérêt peut-il résulter de cette attention portée sur la conceptualisation en cours dans les associations d'analystes?

II MILLE ET TRE MILLE ATTRAITS

"Impossible d'être médecin, pas le droit d'être prêtre". Cette citation de mémoire d'une mise en garde de FREUD nous indique les risques de glissement hors du champ analytique.

L) J. LACAN : L'instance de la lettre dans l'inconscient in Les Ecrits, Le Seuil, PARIS, 1966, p. 514.

2) S. FREUD : Analyse avec fin et l'analyse sans fin in Résultats, idées, problèmes, tome 2, PUF, PARIS, 1985, note 2 p. 241.

L'habitude est prise maintenant de traduire les phénomènes de somatisation par le vocable "psychosomatique" pris comme adjectif ou substantif masculin ou féminin. Mais c'est un peu comme partir en Angleterre avec le seul mot "Goddamn" ou bien traduire le mot allemand "Trieb" par instinct au lieu de pulsion.

Jusqu'à présent, toute théorie sur la psychosomatique limite son champ à certaines maladies. J.A. MILLER va jusqu'à dire que "le danger serait évidemment de vouloir y faire passer toutes les maladies". (3) Ceci revient à dresser une liste, faire oeuvre de nosographie, tâche propre à la médecine.

Alors que je réfléchissais à cette question, un ami me parle de FREUD et de psychothérapie. Je repense à son article publié sous ce titre et il me revient "per via di lepore" (4)... Leporello... la tenue de la liste et son déballage dans l'opéra de MOZART, da PONTE. Drôle de fonction que celle de ce valet, au service de qui et de quoi?...

Quant à nos savants, ils ne disent pas ce qui est évident ni ne dressent véritablement cette liste. C'est là une attitude pour le moins irrationnelle qui mériterait un examen attentif : les sous-entendus (l'évidence - le danger) et les non-dits (quelles maladies?) sont à prendre ici comme symptomatiques d'un type de recherche qui pour occuper le champ du savoir a l'habitude d'émousser le tranchant des questions.

III RESUME

Ce que j'ai essayé de montrer, c'est que cette liste n'existe pas, mais e que j'ai appelé phénomène de somatisation - à 'e différencier des conversions hystériques - n'est pas non plus sans ambigüité.

Il n'est guère concevable actuellement de considérer une maladie comme une attaque du loup au coin du bois. Il s'agit plutôt du fait d'un organisme qui cesse de lutter, à un moment donné de l'existence, contre un virus, un microbe, etc...

Nous passons là d'une approche du problème, où le sujet est escamoté à cause du mauvais sort, à une approche disons destinale où s'effectue un choix de la maladie comme on parle du choix de la névrose.

3) J.A. MILLER : Quelques réflexions sur le P.P.S. (sic) in : Le phénomène psychosomatique et la psychanalyse, Ana].ytica n° 48, Ed. Navarin, PARIS, 4ème trimestre 1986, P. 125.

4) C'est un lapsus : FREUD cite Léonard de VINCI affirmant que la peinture procède "per via di porre" et la sculpture "per via di levare" in S. FREUD : De la psychothérapie in La technique Psychoanalytique, P.U.F., PARIS, 1967, p. 13.

Il est sûr que, dans certains cas particuliers où l'analyse de patients mettrait à jour des difficultés au niveau du refoulement originaire, le choix s'oriente vers une maladie du système auto-immune. On peut se reporter à l'article de MAZERAN (5) sur le sujet limite - en deux mots, il y est question du refoulement originaire et de l'holophrase - et également à ce que j'ai dit d'une relation entre autisme (selon KANNER), mélancolie et phénomène de somatisation.

Ces maladies sont celles qui mettent plus particulièrement en jeu les limites corporelles, les interfaces si l'on peut dire (peau, tractus digestif, muqueuses), celles qui ont partie liée à la "tenue" (Haltung en allemand) terme qui recouvre une idée qui va bien au delà de la prestance et de la posture; plus sûrement, il s'agit de ce à quoi on tient et qui fait qu'on tient debout, le rapport à l'objet premier (Haltobjekt, des phénoménologues allemands).

Le danger qui guette toute théorisation prenant en compte la souffrance et l'atteinte morbide est d'en rester à une approche phénoménologique, même agrémentée de concepts psychanalytiques. Ceci impose, pour pouvoir s'en dégager - question de méthode une approche du même type certes, mais au niveau de l'être.

Au delà, c'est une théorie du sujet et de l'objet en psychanalyse qui est à mettre en oeuvre. Pour cela, je me suis attardé sur le concept d'originaire et notamment le refoulement originaire, mis en question dans l'article cité précédemment, comme aussi chez SANI-ALI. De manière concise, je rappellerai que, pour FREUD, le refoulement originaire est supposé (6), supposition nécessaire à la théorie du refoulement proprement dit. De même qu'il n'y a pas à articuler une conjonction ou une disjonction; somato-psycho-machin, de même il y a à maintenir fermement l'irréductibilité des plans socio-médico-psycho-chose pour que puisse se poursuivre cette consultation en service de Pédiatrie. Dans le doit-fil, il convient d'entendre de "la même oreille" tout patient qui se présente à l'analyse quelle que soit sa souffrance.

S'agissant du bilan d'un enseignement, je ne développerai pas plus avant. Pour clore, je préciserai mes voies de recherche l'une consiste en la lecture du séminaire de LACAN sur le sinthome (7); l'autre est une articulation entre éthique et pratiques freudiennes supposée permettre de situer de manière... (comment dire?) la place de la théorie et notamment de la métapsychologie.

Blois, Octobre 88

Jean-Pierre HOLTZER

5, Rue des Juifs 41000 BLOIS Tél. 54 78 97 28

5) V. MAZERAN et S. OLINDO WEBER : La somatisation limite, du corps souffrant au sujet en souffrance itinéraire, in Psychiatries n° 75, PARIS, juin 1986.

6) S. FREUD : Le refoulement in Métapsychologie in Oeuvres complètes, volume XIII, P.U.F., PARIS, 1988, p. 191.

7) J. LACAN : Le sinthome in Ornicar, revue du Champ freudien, n° 6, 7, 8, 9, 10.