

actuels puissent se desserrer pour permettre une aventure de cet ordre.

On retiendra que ces moments créatifs se sont développés à travers des réseaux féconds (rencontres, séminaires, supervisions, groupes, colloques, revues) qui, faisant peut-être écho aux concepts de transfert multiréférentiel et de transfert dissocié, ont permis aux praticiens de transformer les éléments mortifères véhiculés par les patients psychotiques « mais qui sommeillent en chacun de nous ».

Tous les penseurs (philosophes, psychistes) ayant partie liée à la question de la psychose sont convoqués.

P. Delion considère J. Oury comme étant un spécialiste mondial de la psychose (voir : « Le temps de la psychose » dans l'ouvrage *Onze heure du soir à La Borde ou les symptômes primaires de la schizophrénie*).

La deuxième moitié du livre décline évidemment la bibliographie de J. Oury en s'attardant sur les ouvrages principaux et en commençant par *Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle*, constitué de vingt-quatre textes contenant la plupart des outils conceptuels de la psychothérapie institutionnelle, au travers de l'expérience de La Borde, lieu de vivance.

L'auteur en fait, à la fin, une recension (le collectif, les clubs thérapeutiques, la double aliénation, la fonction accueil, le transfert dissocié et la constellation transférentielle, le respect de l'historicité, l'ambiance, la fonction moins un...) et en profite pour fustiger les pratiques actuelles (guet-apens) qui alternent soins ambulatoires et décompensation et ne se préoccupent plus de penser l'institution.

Celle-ci est autrement définie par le courant de psychothérapie institutionnelle comme l'ensemble des individus qui la composent et s'attachent par conséquent à comprendre et utiliser la dynamique des liens qui se déploie entre tous les membres du collectif.

En contre-point de la psychothérapie institutionnelle de J. Oury (philosophiquement nourrie du marxisme : transformer le monde et pas seulement le comprendre) pronostiquée comme morte et enterrée, P. Delion dénonce l'impasse dans laquelle s'est enfermé le soin psychique des patients sévères, victimes d'une aliénation technocratique (verticalité de la hiérarchie qui entraîne une horizontalité des symptômes) à l'usage de l'homme-cerveau où « l'espace du dire » est absent et où s'est installée une confusion entre resocialisation et soins (dont l'antipsychiatrie est à l'origine).

La qualité de la prise en charge des malades mentaux comme marqueur de l'état de santé de la société (Bonnafé) s'est-elle améliorée depuis le désintérêt pour le mouvement de pensée de la psychothérapie institutionnelle accouplée à la psychanalyse ?

La réflexion autour des tourments de l'âme humaine était alors au cœur des enjeux sociétaux.

Les temps ont changé, les malades mentaux sont-ils mieux pris en charge ? On peut en douter à la lecture de P. Delion qui endosse le rôle de passeur et cherche à transmettre l'héritage éthique et pratique de J. Oury.

Jean-Louis Beratto

À propos de...

Houchang Guilyardi
(sous la direction de)

Psychanalyse et médecine,
entre corps et langage

Toulouse, érès, 2022

Voici un recueil collectif de réflexions de « bergers de l'être » ayant collaboré avec des médecins soignant des patients atteints de maladies somatiques graves. Ils témoignent de ce que la psychanalyse peut dire de pertinent sur les maladies somatiques, enrichissant

la compréhension des « complaisances organiques » où se payent « chair », avec du réel, ce qui n'a pas été payé avec du symbolique. Houchang Guilyardi rappelle que la question du corps et de la psychanalyse est ancienne ; il constate que les travaux entrepris n'ont pas eu de réels prolongements, s'interroge sur ce qui fait « butée » et se demande si la somatose ne fait pas fuir les psychanalystes. Comment ne pas évacuer la question du sujet face à ces castrations-catastrophes où règne la dévastation ? Existe-t-il un balancement entre états psychotiques et états somatiques ?

Patrick Goudot, professeur de chirurgie maxillo-faciale à l'université Paris-Sorbonne, spécifie combien le champ de la refiguration, conséquence de la traumatologie ou de malformations congénitales ou acquises, confronte à une atteinte majeure de l'image de soi. Il souligne qu'une prise en compte des aspects psychologiques de la défiguration génératrice de peurs de rejet de la part d'autrui, d'une impossible identification, est requise. Il préconise une présence de psychiatre, psychologue, psychanalyste, avant, pendant et après la chirurgie ; présence également affirmée en cancérologie et dans le traitement des dysmorphies maxillo-mandibulaires. Il estime qu'elle apporte une aide précieuse aux soignants engagés dans ces soins éprouvants. Selon lui, une approche humaniste de la chirurgie ne peut advenir sans une considération conjointe du soma et de la psyché.

Michelle Moreau Ricaud se référant aux travaux de Michael Balint, riche de son expérience dans des services de pneumologie, évoque les effets de contenance d'un groupe Balint ainsi que sa fonction d'étayage identificatoire. Étayage qui aide les médecins à sortir de la solitude de leur pratique. Elle considère qu'il n'y a aucune pertinence à opposer corps et psyché ; il convient plutôt de comprendre la traduction par le corps du psychisme du patient. À cet

égard, les échanges entre médecins et psychanalystes s'avèrent féconds.

Thierry du Puy-Montbrun explore la réduction du corps à la matière. Il situe l'origine de ce processus à l'Antiquité où le dualisme instaure une séparation radicale entre le corps et l'âme. Platon soutient la primauté de l'âme au détriment du corps, développe une philosophie du rejet du corps qui n'a pas été sans effets sur la conception de la sexualité et sur celle de l'exercice de la médecine. Des conséquences morales et des conséquences scientifiques en découlent. La science s'impose par le franchissement de l'obstacle religieux, de l'obstacle philosophique et par l'exclusion du sensible du corps. Ainsi l'anatomie s'empare du corps scientifique, sans égard pour l'homme. Descartes, considérant que les sens nous trompent, sépare radicalement l'âme et le corps ; il n'y a de connaissance que par la pensée. Le corps devient « mécanique offerte à la science, au risque d'un isolement radical de l'être ». Aristote s'oppose à cette réduction du corps à une pure extériorité ; pour lui, âme et corps ont parties liées. Se référant à Hippocrate, Montaigne, Husserl, l'auteur insiste sur l'apport considérable de la phénoménologie dévoilant « l'incapacité du réel scientifique à représenter le monde ».

Pour Danièle Lévy, réfléchir à l'articulation de l'organique et du psychique nécessite de préciser ce qu'on appelle psychique. Retour à Freud pour qui la pensée consciente ne rend pas compte de la totalité du fonctionnement psychique et dont les troubles influent sur les comportements et sur les corps. Si l'hystérie met en jeu le corps et la névrose obsessionnelle envahit la pensée, le Réel travaille aussi le corps.

Geneviève Vialet-Bine distingue les somatoses des conversions hystériques. « C'est l'écho du dire dans le corps » qu'il convient d'apprécier. Les défaillances dans l'ordre du symbolique engagent le corps à devenir représentant

d'une pensée inconsciente. « Ce qui n'a pu être subjectivé revient dans le réel du corps. » Le sujet non représenté dans une articulation signifiante ne dispose plus que de la répétition traumatique pour survivre. Mais alors comment se refaire une santé ? Comment aider le patient à se défaire des identifications aliénantes ? Comment trouver la voie de ses signifiants ?

Madeleine Gueydan observant les traces graphiques laissées sur une feuille, développe une assistance à l'enfant pour l'aider à « mettre en mots ce que son corps lui raconte ». Illustrant ses propos par une lecture des dessins de Ryad, garçon de 6 ans placé au foyer de l'enfance, elle rend compte de la transformation de la trace en signe, puis en signifiant qui fait advenir chez cet enfant une capacité à se représenter.

Marielle David, s'appuyant sur son expérience personnelle de la maladie et sur celle de ses patients, explore l'importance de la sensation de tissu. Sensation qui soutient le bébé qui vient au monde et donne sécurité à l'image de soi. Son absence génère les étapes de la psychose. Une transmission sécurisée réalisée par la mère et son entourage autorise l'enfant à faire confiance. Elle met l'accent sur la marche en tant qu'« étape phallique essentielle de nos psychés ». Lorsque survient une altération de l'articulation du tissu au moi, des épisodes psychotiques peuvent se produire. Elle considère que certaines affections psychosomatiques viseraient une refonte avec le tissu maternel.

Agnès Duthoit, exerçant auprès de patients atteints de stomatodynies ou de glossodynies, remarque combien chaque patient a une représentation singulière de sa souffrance. Et c'est la rencontre avec un soignant, en capacité d'entendre la tentative de subjectivation à l'œuvre, qui lui ouvre la voie à une meilleure compréhension de ce qu'il donne à voir.

Martine Dombrowsky rend perceptible combien l'écoute d'un(e) analyste,

sa présence auprès d'un patient sans demande « psy », peut laisser advenir de l'inédit. Fut-ce lors d'un entretien unique. Le malade somatique témoigne de « l'inconscient incorporé, incarné, inscrit sur et dans le corps ». Quelles sont les conditions de son décryptage, sachant que la façon dont la maladie prend corps demeure une question ?

Christian Jodeau accompagne des patients hospitalisés souffrant d'inflammation intra-oculaire. Attentif aux effets de discordance notés dans le discours de certains patients, il se demande s'il existe un lien entre l'apparition de la maladie et certains signifiants de leur histoire. Par ailleurs, il s'interroge sur les effets possibles des entretiens sur l'évolution de la maladie. En appui sur des situations cliniques, il évoque comment le psychanalyste peut « déchiffrer » un insurmontable enkysté. Est-ce à dire qu'un traumatisme de nature psychique peut générer certaines inflammations oculaires ?

Nathalie Alvarez étudie la façon dont les ratures de l'inscription du sujet percutent le corps. Rappelant les trois temps de la pulsion de Freud et les nouages de Lacan, elle considère qu'un travail de réanimation pulsionnel et une attention portée au trauma rendent accessible du signifiant. Trois illustrations cliniques sont présentées : Cora, petite fille de 6 ans, semble ne pas avoir pu occuper la place de « sa majesté le bébé » et combler sa mère. En découle un défaut majeur d'introjection. Léo, privé d'identification au père, présente une grande fragilité narcissique où menace une désorganisation interne. C'est à partir du moment où la parole n'a plus constitué une injonction intrusive que le corps s'est apaisé. Madame M, engluée dans une somatose marquée par une fixation et une régression au stade oral, peut progressivement, grâce à l'aptitude de l'analyste, par un travail de remémoration et d'élaboration psychique « se laisser désincarcérer ».

Christine Fardeau décrit l'importance du maillage institutionnel qui permet la mise en place d'entretiens individuels, de groupes, pour une écoute attentive du récit du patient et l'annonce de la maladie. Une intervention structurée de plusieurs acteurs nécessite la présence d'un professionnel soucieux de la mise en cohérence de l'ensemble des interventions. Une amélioration des diagnostics et des traitements implique une prise en charge collégiale attentive à la parole et au vécu du patient.

Jean-Pierre Lebrun centre ses réflexions sur « la question trans ». Il repère le risque de devenir complice d'un déni de réalité. Objecter aux exigences individuelles deviendrait inacceptable. Il interroge ce qu'on peut attendre d'une société qui promeut des individus non assujettis au social, individus soumis à la prévalence de l'individu qui la constitue. L'auto-détermination de l'enfant comme référence princeps l'éloigne de la nécessité de s'individuer, le prive de tout travail de séparation nécessaire au grandir. Le concept de genre laisse penser que l'identité sexuée relèverait du seul choix individuel. La toute-puissance imaginaire de l'enfant triomphe. La perte de l'objet reste inaccessible. Dans cette société des individus que deviennent les dimensions de l'altérité, de l'autorité, de l'antériorité ? Selon l'auteur, c'est une position compensatoire que doivent tenir les psychanalystes.

S'ensuit la présentation d'un entretien clinique devant témoin réalisé dans l'atelier de clinique analytique des maladies organiques initié par Houchang Guilyardi. À partir de la retranscription de l'entretien clinique « les infortunes de Violette », patiente de la Salpêtrière depuis seize ans, quatre psychanalystes partagent leurs commentaires.

Josette Olier s'interroge à partir de ce que donne à voir la patiente, notamment en portant un collant résille, sur sa relation libidinale au monde relevant qu'elle a vécu dans un bain

verbal familial où la disqualification de l'homme est permanente.

Martine Dombrosky observe qu'il n'y a pas de réelle continuité chez la patiente mais que le lichen plan se manifeste de façon répétitive et récurrente par des poussées érosives, fréquemment reliées à des problèmes d'ordre psychologique. Dans le contexte d'apparition de la maladie, elle situe la biopsie comme moment déterminant à partir duquel Violette subit tout ce qui lui arrive dans un environnement familial de séparation impossible. Les opérations lourdes, l'ablation de l'utérus réalisent des coupures/séparations à l'intérieur du corps même.

Edwige Barron s'attache à une compréhension de Violette à partir de ses mots, évoquant son mari abuseur de leur fille, « je lui dois une dette », « je paierai ma dette, je le sauverai ». Il s'agit de payer de son corps par incapacité d'accès à la castration symbolique. Cela relève-t-il d'un contrat pervers qui noue Violette et son mari ? Aucune idée de transmission possible dans ce fonctionnement familial en vase clos où mari et mère semblent interchangeable.

Jean-Jacques Chapoutot s'intéresse au vol des torchons. Il met en lien les mensonges et l'évolution de la maladie. Ce qui sort de la bouche ; pour la fille, le dit d'une catastrophe sexuelle, pour la patiente, le lichen plan. Cette dernière ne peut reconnaître la réalité de l'inceste car elle perdrait un étayage indispensable. La violence imprègne les relations mère-fille, entrave toute possibilité de parole et entraîne des débordements pulsionnels. Des torchons pour essuyer ? Effacer ?...

Jean-Pierre Winter rappelle que la force de la parole se nourrit des différences fondamentales entre les sexes, entre la vie et la mort et entre les générations. L'imaginaire infantile tendrait à devenir la norme du réel. Inquiet des effets de l'idéologie indifférencialiste, il clame l'urgence à ne pas tuer

l'imaginaire des enfants par des discours scientifiques et celle de soutenir la conflictualité interne dans le lien du sujet avec l'extérieur. Il plaide pour que « l'enfant reste un être allant-devenant dans le génie de son sexe », selon l'expression de Françoise Dolto.

Alain Vanier s'intéresse à l'héautoscopie, la vision de soi par soi-même. Citant de nombreux exemples issus de la littérature, il en souligne le polymorphisme du point de vue de ses manifestations et des circonstances d'apparition. Sont abordées de nombreuses questions relatives au double, à l'illusion, à l'hallucination, à la sensation cénesthésique ainsi que l'importance de distinguer le spéculaire de l'imaginaire. Il invite à une exploration du lien du corps-image au corps de jouissance.

Ghislaine Bouskela se penche sur la fin de vie. Elle resitue l'émergence des soins palliatifs qui progressivement prennent place dans une visée d'accompagnement. Dans des conditions d'exercice parfois difficiles, les psychologues cliniciens de formation analytique y ont cependant pris une part conséquente. Le sujet, face à des modifications corporelles permanentes, est contraint à un réajustement dans son rapport à l'objet et à la perte. Cette temporalité particulière peut-elle favoriser la confrontation du sujet avec son désir ? Quel usage faire de ce temps qui reste et qui n'est pas hors vie ? Une tendance à la précipitation comme évitement de la fin de vie peut se rencontrer. Questions de transmission, de passage que la présence du psychanalyste peut soutenir, à condition de se tenir hors du soin.

Richard Broda note que le soma a besoin d'une image unifiante du corps pour se constituer un corps. En place de la dualité corps/psychisme, il s'agit de la division du sujet. Des lacunes dans l'image inconsciente du corps, produits du langage maternel, peuvent révéler des difficultés de nouage de la Lettre avec le lieu de l'Autre. Est reprise l'expression

de Dolto « Le corps est comme mutilé en un lieu spécifique de l'histoire du lien brisé. » Une illustration clinique montre comment des signifiants de l'histoire d'un sujet s'impriment dans le corps.

Anne-Laure Boch observe les difficultés de la relation médicale contemporaine envahie par la technoscience qui réduit l'homme à un objet. La prévalence d'un regard scientifique sur les êtres risque d'anéantir l'héritage moral et de miner l'élaboration d'une éthique. Ainsi la lutte contre la douleur visant à délivrer l'homme de toute souffrance le priverait de ce qui fait sa dignité, sa capacité à créer du sens. La médicalisation de la société favorise une dépendance à l'égard des experts médicaux et nourrit un assistanat. Renoncer à sa généralisation à tous les aspects de la vie semble la voie recommandable pour un maintien d'humanité.

Arlette Meyer présente un historique de la bioéthique marqué par une réflexion pluridisciplinaire constante. En France, l'inscription de la bioéthique dans la loi définit un ensemble de règles juridiques encadrant les pratiques médicales, le traitement des données, le respect du corps humain, le don d'organe, la PMA, la GPA... La permanence de cette réflexion sur la bioéthique est le garant d'un ajustement des lois au service des principes d'intégrité du corps humain, de sa non-marchandisation et du respect de la dignité humaine.

Sophie Dunoyer de Segonzac s'occupe de patients en obésité morbide ayant des troubles addictifs alimentaires. Elle observe que les chirurgies de l'obésité, en plein essor, ont pour préoccupation la mise en conformité d'un corps gros, sans égard pour les raisons subjectives impliquées dans ce symptôme. L'intervention dans le réel peut-elle faire castration symbolique ?

Florence Fredouille défend l'apport de la psychanalyse dans la prise en charge de l'infertilité. Elle l'envisage comme outil d'investigation pouvant

éclairer les médecins sur certains mécanismes inconscients et contribuer à une meilleure compréhension de la demande exprimée. Notamment à propos du désir d'enfant où vouloir n'est pas désirer.

Hélène C. Priest, attachée au maintien du lien psychique en soins intensifs, témoigne d'une qualité de présence auprès des corps de réanimés où les sujets sont absents à eux-mêmes, profondément bouleversés. Elle souligne la nécessité de s'adresser aux patients indépendamment de leur état. Le réanimé a besoin de nos paroles pour reprendre vie. Prêter son appareil sensoriel, relier perceptions et sensations sont d'un enjeu capital dans cette entreprise de réanimation psychique.

À la fin de cet ouvrage, essentiellement référencé à la théorie de Lacan, sont cités les travaux de Pierre Marty, Michel Fain, Christian David, Léon Kreisler, Sami-Ali et Danièle Brun.

Alain Dubois
À propos de...

Daniel Kupermann
Pourquoi Ferenczi ?
Le style empathique dans
la clinique psychanalytique
Éditions Ithaque, 2022

Le livre s'ouvre sur une belle préface de Jean-François Chiantaretto qui situe parfaitement l'enjeu de ce travail et fait boucle sur l'expérience commune que nous venons de vivre avec cette pandémie mondiale, durant laquelle nous fûmes, thérapeutes et patients, comme tout un, pris dans une commune inquiétude, « exposés à la défection d'un témoin tiers garant d'une écoute accordant l'hospitalité à l'infans blessé »... L'élasticité de la technique s'est, en ces circonstances, imposée et nous fûmes ainsi nombreux à avoir rejoint Sandor Ferenczi dans sa geste inaugurale.

Commençons, une fois n'est pas coutume, par des impressions de lecteur, l'ouvrage est passionnant et mérite plusieurs lectures tant il est dense et bien composé. Il nous fait toucher à plusieurs ordres de réalité, dont celle-ci : la naissance de la psychanalyse, loin de répondre à l'image répandue de son invention par un héros solitaire telle qu'elle s'est diffusée dans le public à la faveur de publications orientées, fut une œuvre coopérative, on pense en premier à son origine dans la relation du thérapeute avec ceux qui s'adressent à lui, au cercle de ses collègues, de ses proches, on pense aux disputes, aux controverses, aux discussions, expérimentations, développements, innovations pratiques et théoriques qui ont émaillé l'histoire du mouvement psychanalytique. Et l'histoire se déroulant, à ce que les nouvelles époques ont dévoilé de la valeur des anticipations des prédécesseurs venant stimuler l'effort de comprendre et d'élaborer les nouveaux défis de la clinique. Ferenczi aura eu une postérité tardive certes, mais déjà une importance décisive dans les débats de l'époque qui, à la fin, quand ses options, sa sensibilité particulière, sa conception de l'analyse se révéleront plus clairement, seront mieux articulées (depuis le fameux tournant de 1928, dont nous reparlerons), verra l'establishment psychanalytique (dont il fut une pièce majeure) lui tourner le dos. Un refus de ses positions qui n'empêchera pas que sa contribution fasse son chemin et vienne inspirer des auteurs de grande envergure comme Winnicott ou Lacan, et bien d'autres.

Il n'y a pas plus à opposer un innovateur créatif à un aîné, gardien du temple, le bridant, comme ce serait de Sandor avec Sigmund, l'un et l'autre s'estimaient hautement et leurs échanges ont fructifié la pensée psychanalytique.

Cette pensée eut aussi ses sources dans le développement singulier d'une analyse, celle de Sandor principalement, mais aussi, par contre-coup, celle de