

Pascal-Henry Keller

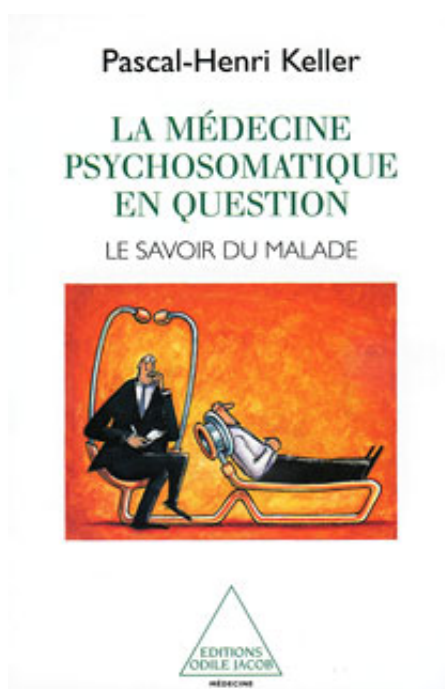
La Médecine psychosomatique en question

Extrait du livre

[La Médecine psychosomatique en question](#)

de [Pascal-Henry Keller](#)

Éditeur : Éditions Odile Jacob



<http://www.editions-narayana.fr/b14616>

Sur notre [librairie en ligne](#) vous trouverez un grand choix de livres d'homéopathie en français, anglais et allemand.

Reproduction des extraits strictement interdite.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Allemagne

Tel. +33 9 7044 6488

Email info@editions-narayana.fr

<http://www.editions-narayana.fr>



CHAPITRE V

LES « SOMATISANTS », L'AFFECT ET L'IMAGINAIRE

L'examen attentif de travaux conduits par des thérapeutes plus « indépendants » des écoles instituées devrait donc permettre de constater si une telle situation aboutit ou non à une réelle indépendance conceptuelle dans le domaine de l'approche psychosomatique. Les thérapeutes qui sont amenés dans leur pratique à se préoccuper de cette question sont légion, nous le savons ; en revanche, relativement peu nombreux sont ceux qui affichent leur souci de théoriser leur expérience et de rendre publics les fruits de cet effort de théorisation. Témérité de ces solitaires qui tentent de mettre au point leur propre théorie de l'unité psyché-soma ? Manque d'ambition de ceux qui ne s'y risquent pas ? Toujours est-il que ces auteurs ont effectivement pris le risque de proposer en leur nom un ensemble conceptuel qui puisse rendre compte de l'intégralité du fonctionnement à la fois corporel et psychologique de leurs patients et, à travers eux, de l'être humain en général. Les trois auteurs retenus pour figurer dans ce cadre sont représentatifs de trois « lieux d'exercice » différents, soulignant la diversité des sources auxquelles s'alimente la réflexion en recherche psychosomatique. Les deux premiers auteurs sont des femmes psychanalystes qui ont en commun de n'accorder le statut de « somatisants » qu'à certains de leurs patients, en s'intéressant tout particulièrement à leurs

affects. Le troisième de ces théoriciens fera l'objet d'un examen particulier, étant tout à la fois psychanalyste et responsable d'une véritable unité de recherche en psychosomatique à l'université.

*Le corps désaffecté :
une porte ouverte à la somatisation ?*

La première de ces thérapeutes est Joyce McDougall, titulaire de la Société psychanalytique de Paris (SPP), également adhérente de la Société freudienne de New York, dont les travaux sont considérés avec beaucoup d'intérêt par tous ceux qui sont engagés dans l'exploration de cet énigmatique domaine des relations qu'entretiennent corps et psyché. Marie-Claire Célérier, également psychanalyste, possède par ailleurs une formation de médecin gastro-entérologue ; elle exerce dans un service hospitalier et assume des responsabilités universitaires.

Il est frappant de constater que chez ces deux auteurs un postulat semble, à quelques différences près, servir de base à une réflexion commune ; ce postulat peut être formulé de la façon suivante : l'existence de malades authentiquement psychosomatiques est une incontestable donnée clinique, y compris en psychanalyse. Une précision terminologique s'impose toutefois d'emblée : il serait en effet plus juste dans leur cas de parler non pas de malades mais d'« analysants », de « patients psychosomatiques » ou de « somatisants ». Opter pour le terme de « malade » n'est ici destiné qu'à faciliter l'énoncé du postulat. Mais en règle générale, de quelle façon ces auteurs tirent-ils les conséquences de ce postulat apparemment commun ? On peut noter dans un premier temps que chacune de ces deux thérapeutes tient à présenter son propre modèle particulier du fonctionnement psychique ; chacune considère que ce fonctionnement, tel qu'elle le décrit, est susceptible de générer, de son point de vue, d'authentiques pathologies somatiques.

De façon assez tranchée, Célérier qualifie de *psychosomatiques* certains malades construits psychiquement de telle manière que leur rapport à eux-mêmes passe avant tout par le corps, dont la caractéristique est d'être un corps « dés-affecté ». Une telle « désaffectation » rend ce type de patient, « plus que tout autre, vulnérable aux blessures morales, aux agressions et séparations ». La présentation de ces malades permettrait de les distinguer cliniquement puisqu'ils « se ressemblent étrangement par leur comportement, leurs traits de caractère et ce qui transparait de leurs relations aux autres et à eux-mêmes ¹ ».

Assez proche de ces positions, McDougall insiste cependant davantage sur les apports théorico-pratiques que fournissent ses « collègues psychosomaticiens » à sa propre réflexion, pour parvenir à penser ce que certains analysants « somatisants » maintenaient justement « hors psyché ² ». Cette analyste suppose en revanche - ce que ne désavoueraient pas certains lacaniens - que l'affection psychosomatique ne révèle à première vue « aucun conflit névrotique ou psychotique » car son « sens est d'ordre présymbolique et *court-circuite* [souligné par moi] la représentation de mot ³ ».

Tout en prêtant à chacun (analyste compris) la possibilité de « somatiser » un jour ou l'autre, McDougall découvre - chez certains patients seulement - que tomber malade est une « capacité », voire une compétence en période de crise : elle leur permet, grâce à l'éprouvé de leurs limites corporelles, « de s'assurer un minimum d'existence séparée de tout autre objet significatif ». Autrement dit, ces personnes aux capacités spéciales auraient la faculté, en cas de difficultés

1. M.-C. Célérier, *Corps et Fantômes. Pathologie du somatique*, Paris, Dunod, 1989, p. 3.

2. J. McDougall, *Théâtres du corps*, Paris, © Gallimard, 1989, p. 44.

3. La notion de « représentation de mot » désigne depuis Freud la trace acoustique qui accompagne pour le sujet la désignation d'une « chose » à l'aide d'un mot. Associée à la « représentation de chose », trace visuelle de cette même chose, la représentation de mot constitue le système conscient ; et c'est par son intermédiaire que peut se produire le phénomène appelé par les psychanalystes « prise de conscience ».

vécues comme insurmontables psychologiquement, de se mettre à l'abri, grâce à la maladie corporelle, organique.

Quant aux éléments du psychisme les plus fréquemment observés chez les sujets à « tendance somatisante », McDougall en décrit une dizaine qu'il n'est pas nécessaire d'énumérer ici ; la présentation de deux d'entre eux suffira, qui paraissent les plus caractéristiques de sa vision du problème.

En examinant tout d'abord la dimension structurale mise en cause par cette analyste dans l'apparition des somatisations, on constate que pour elle le degré de structuration psychique a permis au sujet somatisant de franchir le stade de résolution œdipienne sans encombre ; la vie relationnelle qui en découle paraît donc socialement et sexuellement « normale ». Mais sur le plan psychodynamique, le sujet est inconsciemment porteur d'imagos parentaux « immatures » constitués dans l'enfance, ceux-ci le rendant inapte à s'approprier en totalité ses fonctions d'autonomisation, qu'elles soient *psychiques* ou *physiologiques*. C'est dans ce contexte qu'apparaît la « vulnérabilité psychosomatique » précoce, attestant d'une autonomie soit prématurée, soit tardive.

Le déclenchement des phénomènes psychosomatiques proprement dits peut être rattaché, selon l'une ou l'autre des deux psychanalystes, à des mécanismes plutôt différents, bien que parfois voisins. Selon McDougall, c'est « l'écroulement de la fonction onirique, pour ne parler que de celle-là, [qui] empêche la décharge de tension par la satisfaction hallucinatoire. La psyché est alors acculée à émettre, régressivement, des signaux somatopsychiques, infraverbaux et archaïques, pour sauver le moi d'une mort psychique. Ainsi les décharges risquent-elles de prendre la voie la plus courte, et la plus proche du physiologique. La psyché évacue ses tensions sans paroles⁴ ! »

Une telle description donne une idée assez nette du rôle que cette psychanalyste attribue à la psyché dans l'équilibre

4. McDougall, *op. cit.*, p. 89.

psychosomatique humain. Sans véritablement s'éloigner du modèle d'un « psychisme-pare-excitation » tel que le conçoit Spitz ou Dejours, la fonction essentielle de la vie psychique est - schématiquement - d'assurer, par l'intermédiaire de *l'affect*, l'équivalent d'une protection de l'organisation somatique du sujet, ou à tout le moins d'y contribuer efficacement. À défaut de cette protection, c'est l'organisation somatique qui reçoit de plein fouet l'impact des conflits qui l'opposent, soit aux autres organismes - humains ou non -, soit à elle-même⁵.

C'est ce que suggère Célérier, de façon peut-être plus nette encore : « De l'hystérie à la psychose, chacune des catégories nosographiques qui servent à la définition des entités psychopathologiques possède aussi ses modes d'expression corporelle. La lésion somatique peut provenir d'une agression physique et/ou d'une agression psychique. La conjonction des deux ne fait qu'aggraver les choses. Un dysfonctionnement psychique de niveau névrotique n'entame pas plus la matière biologique qu'il n'entame la structure du sujet. Les dissolutions psychiques plus sévères, si elles trouvent ouvertes les voies de la somatisation, détruisent aussi le soma⁶. »

En dépit de ces convergences dans les aspects théoriques fondamentaux élaborés par les deux psychanalystes, il n'en existe pas moins des traits tout à fait originaux les distinguant clairement l'une de l'autre et permettant d'y repérer de véritables ensembles théorico-pratiques cohérents.

CÉLÉRIER : LA PREUVE PAR L'AFFECT

De ce point de vue, la position prise par Célérier mérite toute l'attention. Cette praticienne revendique en effet le

5. McDougall (*op. cit.*, p. 41) dit ainsi de ses « patients somatisants » qu'ils sont les plus « stressés » de ses patients, et qu'« il fallut de longues années d'analyse avec certains [d'entre eux] pour comprendre que c'est dans des situations de stress qu'Os se révélaient alexithymiques ou opératoires ».

6. Célérier, *op. cit.*, p. 47.

souci d'administrer « la preuve que des facteurs inconscients interfèrent sur le cours de la maladie » et désire, en tant qu'analyste, prouver qu'il est possible d'avoir une action sur ces facteurs. Quant au dualisme inhérent à cette position - agir en psychothérapeute sur des « facteurs psychiques » aux côtés des professionnels qui agissent sur les « facteurs biologiques » d'une même maladie -, Célérier en rattache les deux termes à une dimension qui les transcende : celle du mythe, dans lequel l'ensemble des acteurs concernés se retrouvent, selon elle, munis de leurs représentations respectives. Mais la pertinence d'une telle position ne révélera vraiment toute sa valeur que dans le cadre de recherches approfondies et pluridisciplinaires dans lesquelles, outre des médecins, s'engageraient des anthropologues, des sociologues, des psychanalystes et des psychologues.

Cela dit, Célérier ouvre des perspectives qui se veulent tout à fait concrètes en approche psychosomatique, ne serait-ce qu'en exposant les conditions où peut être prise en compte - dans un service hospitalier - la représentation subjective de la maladie dont seul le malade est dépositaire. Malgré son ambition affichée de « participer » à la « guérison » du malade, cette psychanalyste semble privilégiée, par certains de ses travaux, la réflexion sur la façon dont la maladie prend place dans l'économie psychique du sujet plutôt que la recherche des causes - fussent-elles psychiques - de cette maladie ⁷.

PSYCHOSOMATIQUE ET FANTASME. UNE
VIGNETTE CLINIQUE DE MCDUGALL

Penchée sur la vie fantasmatique de patients parfois « somatisants » dans un contexte très différent (la pratique libérale), McDougall ne néglige pas d'élargir sur un plan

7. Célérier, *op. cit.*, p. 152.

théorique l'enseignement que pourraient comporter certaines de ses observations. Ces dernières lui permettent, dit-elle, « d'étudier la signification inconsciente des symptômes psychosomatiques, et d'examiner dans quelle mesure ceux-ci sont liés aux vicissitudes inhérentes au fait de devenir un individu et aux ratés des processus d'internalisation qui construisent l'identité subjective ⁸ ». Bien qu'inscrite elle aussi dans une théorisation de la « carence » psychique comme cause de la désorganisation psychosomatique, McDougall n'en propose pas moins de repérer dans le discours de ces « somatisants » la mobilisation de fantasmes spécifiques⁹. Rompant avec la conception formulée par Marty d'une « pauvreté fantasmatique » des patients psychosomatiques, McDougall sollicite au contraire le surgissement de ces fantasmes dans le transfert, comme en témoigne cet extrait d'une séance d'analyse :

« Jean-Paul¹⁰, la quarantaine, s'est adressé à moi car il "ne supportait pas sa façon de vivre". [...] Il se sentait mal dans sa peau avec tout le monde [...]. "Sauf, dit-il, quand il y a le moindre soupçon d'agressivité dans l'atmosphère. Là je suis immédiatement saisi de panique. Je ne peux plus penser, ni même parler." Comme si ce constat y était lié, il passa directement à sa santé physique : "J'ai une longue histoire d'ulcère gastrique. À vingt-deux ans j'étais dans ma deuxième année à l'université : ma vie était une désolation, une solitude absolue que j'associe à mes troubles gastriques." »

Après plusieurs années d'analyse, au cours d'une séance, « Jean-Paul se met à penser aux femmes qui travaillent avec lui et en particulier à l'une d'elles qu'il trouve

8. McDougall, *op. cit.*, p. 66.

9. Voir le détail de ces fantasmes dans le texte « Un corps pour deux », dont le contenu concerne surtout les pathologies de la surface corporelle (McDougall *et al.*, *Corps et Histoire*, Paris, Éd. Les Belles Lettres, 1986).

10. En dehors d'un ulcère, ce patient présente des troubles oculaires, en particulier un scotome inconstant.

Pascal-Henri Keller
**LA MÉDECINE
PSYCHOSOMATIQUE
EN QUESTION**
LE SAVOIR DU MALADE



EDITIONS
ODILE JACOB
MÉDECINE

Pascal-Henry Keller

[La Médecine psychosomatique en question](#)

Le savoir du malade

288 pages, broché
publication 1997



Plus de livres sur homéopathie, les médecines naturelles et un style de vie plus sain
www.editions-narayana.fr