

Les limites du travail analytique avec les patients somatiques

Dans le prolongement des « voies nouvelles de la thérapie psychanalytique » envisagées par Freud en 1919, la psychosomatique a conduit les psychanalystes à élargir les limites du travail analytique en direction des patients somatiques. Cette évolution n'a été possible que par la création d'aménagements techniques par rapport aux règles classiques destinées aux patients névrosés.

Pierre Marty a défini un cadre technique spécifique aux traitements analytiques de patients somatiques. Le dispositif fauteuil-fauteuil est destiné à préserver les encrages sensorio-moteurs chez le patient somatique tandis que la fréquence d'une séance hebdomadaire assure au mieux l'équilibre fragile de sa maîtrise des excitations. Au cours du travail interprétatif ce qui est privilégié c'est l'enrichissement du tissu de représentations et les liaisons entre représentations plutôt que les interprétations visant les défenses du Moi et les motions pulsionnelles inconscientes.

Les possibilités d'analyse sont limitées par le fait que les patients somatiques ont souvent des entraves à la régression et au déploiement d'une pensée associative, tandis que l'écoute de l'analyste a besoin des affects et représentations et de l'associativité du patient. La régrédience dans le fonctionnement psychique de l'analyste en séance peut faire surgir en lui des images, des formes communes, des chimères, permettant des interprétations et des constructions, mais la sidération guette aussi l'analyste qui écoute un discours opératoire.

Alors que dans un cure analytique classique avec un névrosé, l'analyste recherche la levée du refoulement, dans la cure d'un patient somatique ayant une mentalisation défaillante, l'analyste cherchera à préserver ou renforcer le refoulement, voire espérer le voir se produire s'il n'a pas eu lieu ou s'il a été insuffisant. On voit que la question des limites de l'analyse se pose à la fois du côté du patient somatique, s'il se présente comme un anti-analysant, mais aussi du côté de l'analyste, contraint de renoncer à sa fonction interprétative.

Dans le travail analytique avec les patients somatiques, nous découvrons de plus en plus souvent des résistances violentes, voire infranchissables, à l'évolution du processus analytique et aux transformations attendues. Ces résistances conduisent toutes au négatif, à la grande variété de ses formes cliniques et aux difficultés techniques dans le maniement de l'outil analytique. Ces résistances sont en rapport avec les singularités d'une organisation primaire marquée du sceau du traumatique. Des déformations primaires ont laissé leurs empreintes profondément dans le Moi et ont contribué à créer ce que A. Green a appelé un processus d'intériorisation du négatif, qui se révèle être un véritable roc dans le déroulement du travail analytique.

C'est à ces obstacles nouveaux que sont confrontés les psychanalystes qui prennent en traitement les patients somatiques d'aujourd'hui, car derrière le roc du négatif se cache le dynamisme mortifère de la destructivité. Les expériences nouvelles offertes par le travail analytique, érotiques en leur nature, sont les seuls atouts que nous pouvons opposer au roc négatif.