

« Nous sommes tous des êtres psychosomatiques »
par Michèle Jung-Rozenfarb¹

L'intitulé de cette présentation est emprunté à Rosine Debray qui introduit par ces mots son beau livre : « Epître à ceux qui somatisent ».

Pour la deuxième fois depuis la création de ses Journées annuelles, le Groupe Toulousain de la SPP a confié les rênes à ceux de ses membres assez férus de psychosomatique pour avoir rallié l'IPSO, Institut de psychosomatique autrefois dit « de Paris » et auquel est aujourd'hui associé le nom du psychanalyste Pierre Marty, père spirituel et cofondateur de cette discipline.

« Psychanalyse et psychosomatique », tel était l'intitulé de la Journée de mars 1992 que Pierre Jorda introduisait en disant qu'elle était *consacrée aux rapports de la psychanalyse et de la psychosomatique* (8, p.1). La formulation avait de prime abord de quoi surprendre : était-ce dire qu'on avait affaire à deux disciplines si différentes qu'il soit nécessaire de les faire se confronter ?

¹ Texte présenté en mars 2006 en introduction à la Journée annuelle du Groupe Toulousain de la Société Psychanalytique de Paris où était invitée Rosine Debray.

Oui et non, répondait en quelque sorte Daniel Rosé en intitulant son exposé de synthèse : « Psychanalyse et psychosomatique : rupture et continuité », se proposant, disait-il, « *de montrer que la psychosomatique est au cœur de la psychanalyse (...), qu'il y a une secrète continuité entre elles, au-delà de la rupture apparente* » (10, p.52)

La rupture dont il était question est celle qui se produit dans les années cinquante lorsque des psychanalystes de la SPP postulent que le modèle de la conversion hystérique ne peut à lui seul, loin s'en faut, rendre compte de ce qui se joue chez les patients atteints d'une maladie somatique.

On sait que, de la clinique de l'hystérie, Freud a fait émerger la notion d'un corps psychisé, c'est à dire sexué, érotisé, porteur de significations fantasmatiques inconscientes. Devant la conversion somatique hystérique, qui fondait l'édifice psychanalytique, il a été prudent, évoquant une énigme, un saut mystérieux de la psyché dans le soma. En dépit de cette prudence interprétative, on a assisté, avec nombre déjà de ses contemporains, à une généralisation du modèle de la conversion à l'ensemble des pathologies somatiques. On pense à Groddeck ou à Ferenczi qui va jusqu'à parler de « névrose d'organe ». Or, loin d'aller dans ce sens, les observations recueillies à partir des années cinquante par Pierre Marty, Christian David, Michel Fain, Michel de M'Uzan font état de défaillances souvent majeures de la vie psychique chez les malades somatiques. En d'autres termes, là où l'on incriminait un dérapage des fantasmes vers le soma, ceux-ci font peu ou prou défaut. Fait important, cette défaillance se révèle souvent avoir été bien antérieure à l'apparition de la maladie somatique, et l'investigation psychosomatique permet d'en suivre les traces à rebours, jusque dans la prime enfance des patients dans bien des cas. Cette rupture avec le modèle de la conversion hystérique a constitué, il y a un demi siècle, une véritable coupure épistémologique.

Mais c'est en se fondant sur cela même qui a motivé la rupture que la psychosomatique psychanalytique revient aux sources de la métapsychologie.

La rupture en effet ne se consomme pas que sur le manque à être du fantasme, mais sur le manque aussi d'une théorie apte à rendre compte

des mouvements de désorganisation et de réorganisation conjoints au psychique et au somatique observés par les psychanalystes dès lors que le somatique est en scène, ou entre en scène, ou sort de scène. L'originalité du nouveau modèle tient à la place centrale donnée, ou plutôt rendue, au pilier économique de la métapsychologie autour d'une idée qui apparaît comme une nouveauté en regard du modèle économique freudien : l'idée que la voie somatique participe à la régulation de l'énergie dite instinctuelle et/ou pulsionnelle au même titre que les deux voies de régulation de l'homéostasie reconnues par Freud : la voie psychique et la voie sensori-motrice, c'est à dire celle du comportement, de l'action. *L'écoulement des excitations instinctuelles et pulsionnelles, d'essence agressive et érotique*, dit Pierre Marty, *constitue le problème central des somatisations* (9, p.50). Notons qu'il n'est pas question dans ce propos de causalité, mais de problème.

Avant de saisir le fil de l'actuelle Journée, une pause pour donner la mesure du pas déjà franchi par Pierre Marty lorsque, en 1946, il avait supprimé le trait d'union jusque là en vigueur entre psycho et somatique en postulant : il n'y a pas plus de malades psychosomatiques que de maladies psycho-somatiques car « l'homme est psychosomatique par définition ».

Après avoir fait écho à ce postulat en disant que « nous sommes tous des êtres psychosomatiques », Rosine Debray explicite : *Contrairement à ce que pense une majorité de psychanalystes, il n'existe pas une prééminence de la psyché sur le soma, pas plus d'ailleurs – sauf peut-être dans le cas de certaines maladies génétiques particulières – qu'il n'existe une prééminence du soma sur la psyché (...) Est-ce à dire que l'inconscient freudien ne joue pas le rôle prépondérant que la psychanalyse lui reconnaît ? Bien sûr que si mais sa force, incontestée lorsqu'on se situe dans la logique de l'inconscient, se voit tempérée lorsque la logique du corps intervient à son tour* (1, pp 9-10).

Merci au passage à Rosine Debray de nous garder fermement de ce que Jean Laplanche qualifie de panpsychanalytisme et qui consiste à penser que la psychanalyse à elle seule (ou, ce qui est pis : et elle seule...) pourrait rendre compte du développement de l'humain. Et c'est peut-être pour enfoncer le clou en direction des psychanalystes

qu'elle ajoute que *la psychosomatique englobe la psychanalyse qu'elle déborde du côté de ce qui se joue « hors psyché »* (ibid)

Qu'on partage ou pas ce point de vue de l'englobement de la psychanalyse par la psychosomatique, le champ de la réflexion est clairement défini dans le propos qui précède : c'est celui du « hors psyché », qui nous ramène de plain pied dans la psychanalyse contemporaine, à savoir :

- dans une clinique dont le centre de gravité s'est déplacé de la névrose vers les organisations qualifiées par Freud de pré-génitales et qui sont dites plus volontiers aujourd'hui non névrotiques.

- dans des interrogations théoriques qui se sont de ce fait déplacées, ou qui plutôt sont revenues vers le plus intime de l'édifice psychanalytique : l'articulation entre « l'encore biologique » de l'excitation et « le déjà psychique » de la pulsion et de l'affect qui la représente.

- dans les préoccupations techniques, enfin, inhérentes à la mise en question de la pertinence du modèle cure-type pour nombre des patients non névrotiques en général et, parmi eux, pour bien des patients souffrant d'une maladie somatique en particulier.

Dans ce contexte, il ne saurait plus être question de rupture, mais seulement de continuité. C'est ce sur quoi nous avons souhaité mettre l'accent en intitulant cette Journée « le psychanalyste et le corps malade » : insistance de notre part sur l'unicité de la psychanalyse qui enracine le psychisme dans le corps, lequel a tout de même beaucoup à voir avec le soma, insistance par là même sur la définition de son champ d'application.

La psychanalyse dégage en effet du soma, au double sens d'une émanation et d'une différenciation, le corps psychisé qui constitue son objet et dont les contours définissent le champ d'application de la méthode : *D'une manière générale, en analyse, dit André Green, on peut penser que nous avons affaire au corps, toujours, même en cas de désorganisation somatique. En analyse, c'est à dire en abordant les problèmes du point de vue psychique, nous n'avons de rapport au soma qu'indirectement (...); nous sommes à son égard en position d'observateurs, nous prenons en considération ce qui s'y passe mais nous ne lui parlons qu'à travers la voix du corps* (7, pp 47-48).

De cette nécessaire prise en considération du fait somatique par les psychanalystes, les fondateurs de l'IPSO étaient bien conscients et leur modèle a nourri et continue de nourrir la pensée psychanalytique actuelle, comme il s'est nourri et continue de se nourrir d'elle.

Rappelons donc que, pour imprécise que soit la démarcation, il importe dans le propos de distinguer entre le soma qui renvoie à l'organique, au biologique et le corps qui, pour le psychanalyste, est corps psychisé. Psychisé, c'est à dire traversé par les courants de la libido et habillé des significations fantasmatiques inconscientes qui l'ont fait justement « s'extraire » du soma dans un mouvement que Christophe Dejours qualifie avec pertinence de subversion libidinale de la pesanteur biologique.

Mais qu'en est-il de la place du soma, du biologique, dans la théorie psychanalytique ? Freud l'a résumée en une phrase : *pour le psychique, le biologique joue véritablement le rôle du roc d'origine sous-jacent* (5, p. 268). Sur ce roc d'origine il a ancré les trois piliers de la métapsychologie : la topique, l'énergétique et la dynamique des processus psychiques. Rappelons brièvement, au risque d'être simpliste, comment il y situe le soma :

* En termes de topique, c'est à dire de représentation spatiale :

Dans la première topique (Ics / Pcs / Pc-Cs) et dès 1895, le soma est très clairement pris en compte en tant que source des excitations dont la pulsion sera le représentant psychique.

Dans la deuxième topique (Ca / Moi / Surmoi) telle qu'elle se trouve développée et schématisée en 1923 dans « Le moi et le ça », l'appareil psychique est en relation avec le réel extérieur, mais pas avec ce que j'appellerais le « réel somatique ». Et si Freud évoque en commentaire le rôle des perceptions internes, émanées, dit-il, *des strates les plus profondes de l'appareil animique*, le soma n'est pas nommé.

C'est en 1933, dans le texte « La décomposition de la personnalité psychique », que le soma apparaît, sinon dans le nouveau schéma de la deuxième topique, du moins dans le commentaire qui l'accompagne : *Nous nous représentons (que le ça) est ouvert à son extrémité sur le somatique, accueillant en soi les besoins pulsionnels qui trouvent en lui leur expression psychique mais nous ne pouvons pas dire dans quel substrat. A partir des pulsions, il se remplit d'énergie (...)* (4, pp 156-157)

* En termes d'énergétique, le soma est donc le pourvoyeur, par transformation des excitations qui en émanent, des ces pulsions qui, nous dit Freud en 1939, *trouvent dans le ça, sous des formes qui nous restent inconnues, un premier mode d'expression psychique*. Et dans L'Abrégé encore il rappelle que *cette partie la plus ancienne de l'appareil psychique reste, tout au long de la vie, la plus importante* (6, p. 4).

* En termes de dynamique enfin, contentons-nous de rappeler qu'il n'est pas de représentation dont l'investissement et les fluctuations de celui-ci ne soient soutenus par les vécus corporels primordiaux, c'est à dire ceux liés aux fonctions organiques.

En considérant aujourd'hui le corps malade du point de vue de son lien au somatique, nous nous situons, dans la continuité de la Journée annuelle 2005 qui était consacrée à la naissance de la vie psychique, sur le terrain de « l'avant psychique » dans une autre de ses dimensions spatio-temporelles : celle qui l'attache d'une façon ou d'une autre au soma.

La façon de la psychanalyse d'aborder ce terrain très mouvant est de regarder **vers** le somatique par la porte ouverte du pulsionnel ; autrement dit, cela semblera rebattu et pourtant ne va pas de soi, de prendre au pied de la lettre le postulat freudien de 1915 qui fait de la pulsion *le représentant psychique des excitations, issues de l'intérieur du corps et parvenant au psychisme* et, par là, *un concept limite entre le psychique et le somatique*. Mais, ajoute Freud aussitôt, *bien que le fait d'être issu de la source somatique soit l'élément absolument déterminant pour la pulsion, elle ne nous est connue, dans la vie psychique, que par ses buts*. *L'étude des sources pulsionnelles déborde le champ de la psychologie* (2, pp 17-18). Ce qu'il re exprimera en 1937 dans « Analyse avec fin, analyse sans fin » en disant que le roc du biologique est la **limite** de la possibilité d'analyser.

Où en sommes-nous de nos jours en regard de cette limite ? Un tout petit peu plus loin que là où Freud nous avait laissés et surtout conduits quand il disait dans ses derniers écrits que les psychanalystes auraient beaucoup à apprendre de l'observation des malades somatiques et des psychotiques.

Reprenons les trois piliers de la métapsychologie :

* En termes de topique : dès lors que nous pouvons envisager l'existence non plus d'une barrière entre soma et psyché, mais d'un espace d'échanges ouvert - une interface somatopsychique - nous disposons, en revenant à la première topique, d'une figuration spatiale plus éclairante de l'être psychosomatique : un Inconscient dont les strates les plus profondes ouvrent sur le soma ; un Conscient, plus précisément un système perception-conscience ouvert sur le « réel extérieur » ; et, pour médiateur, le Préconscient dont Pierre Marty faisait la plaque tournante de l'économie psychosomatique. Cette conception d'un psychique ouvert à ses deux extrémités permet ainsi de considérer, en suivant André Green – et les deux topiques alors confondues - que *le psychisme tout entier (conscient et inconscient, normal et pathologique) joue le rôle d'une formation intermédiaire entre le soma et le réel* (7, p. 158). Elle aide aussi déjà, à elle seule, à mieux comprendre des troubles régulièrement observés chez les malades somatiques, à des degrés divers bien sûr, sous la forme d'un collage, et même d'un collapsus entre le soma et le réel extérieur. Ainsi de la vie opératoire et du phénomène de reduplication projective qui en est une des expressions. Sans aller jusque là, chacun de nous sait combien, chez ces patients, le moindre événement extérieur peut aussitôt « se porter directement », comme on dit, sur le soma sous la forme d'une aggravation du symptôme, d'une crise ou d'une rechute de la maladie. Cette notion de l'existence d'un secteur écrasé entre le soma et le réel extérieur faute d'une médiation psychique efficiente me paraît d'une grande importance en regard des interrogations techniques soulevées par la cure de tels patients, j'y reviendrai.

* En termes d'énergétique, l'affinement des outils conceptuels permet de mieux comprendre ce que deviennent ou ne deviennent pas les excitations issues du soma.

* En termes de dynamique enfin, on s'intéresse aux processus d'investissement de la représentation du corps en tant qu'objet psychique, processus contemporain de ce temps crucial de la vie psychosomatique qu'est la séparation/individuation. L'accent est ce faisant porté sur le couple pulsion-objet, ce qui conduit à reposer la question du sens (signification) du symptôme somatique ; mais selon un point de vue qui déborde largement celui de la conversion tout en l'incluant pour peu que l'analyste accepte de penser, comme le

souligne Daniel Rosé, *que le soma, sans être habillé de significations inconscientes, a un sens en lui-même, voire qu'il peut avoir, avec la force de l'actualité, une autonomie par rapport au corps-langage (...)* ; autrement dit, si l'analyste accepte de considérer que *le patient peut utiliser son corps comme langage ou comme soma, en fonction de son économie personnelle et cela selon une vaste échelle de variations* (11, p. 58).

Pour autant, ces points de vue ne permettent en rien de postuler une quelconque linéarité de développement qui irait du somatique vers le psychique. Quand leur agrégat est problématique et pour aussi loin que nous puissions descendre dans les profondeurs du psychique, ce n'est pas à une logique que nous nous trouvons confrontés mais bien à deux, comme le dit Rosine Debray : celle de l'inconscient et celle du soma.

Il est temps de remonter de ces profondeurs vers le sol plus sûr de la clinique.

L'observation des mouvements d'intrication et de désintrication pulsionnelle a convaincu de l'interdépendance étroite du psychique et du somatique dans des registres qui se situent bien en deça de celui de la conversion hystérique. De cette interdépendance rend compte la notion d'économie psychosomatique, qui déborde celle d'économie psychique *stricto sensu* en faisant du soma un point d'achoppement potentiel des désorganisations.

Deux processus ont été ainsi décrits selon que la désorganisation survient dans le contexte d'une défaillance passagère de la vie psychique ou de son insuffisance fondamentale dans son rôle de médiation. Jacques Press y reviendra longuement. Dans le premier processus, tout se passe comme si l'achoppement somatique, en calmant le jeu pulsionnel, asseyait les conditions d'une relance à terme réorganisatrice, voire organisatrice de l'économie psychosomatique. Il en va à l'opposé dans le second processus où l'achoppement somatique semble impuissant à arrêter la désorganisation. On se trouve alors face à une véritable déqualification libidinale de l'énergie psychique dont un des aboutissements possibles, rare dans sa forme complète, est la vie opératoire évoquée plus haut et qui se traduit par un écrasement total entre le soma et le réel extérieur.

Je m'appuierai sur cette notion d'écrasement du psychique, souvent partiel d'ailleurs, sectorisé pourrait-on dire en référence aux notions de clivage et/ou de forclusion, pour conclure par une ou deux réflexions sur la place du soma dans la cure.

Que **la psychanalyse** n'ait de rapport au soma qu'indirectement, y compris en cas de désorganisation somatique comme le dit André Green dans un propos cité plus haut, cela ne se discute pas par définition. Mais qu'en est-il, dans la cure, du rapport de **l'analyste** au soma à travers le corps malade, sachant que dans cette expression trop généralisante de « corps malade », on doit tenir compte des gradations de la maladie en termes d'économie psychosomatique.

Je commencerais pour ma part en disant que, en cas de désorganisation psychosomatique et en proportion de la sévérité de celle-ci, le psychanalyste n'est que trop en rapport direct avec le soma, et c'est bien ce qui l'encombre. Au point qu'il se trouve inévitablement osciller, **plus ou moins consciemment**, entre deux positions extrêmes qui ont, au bout du compte, la même visée : évacuer ce rapport trop direct. La première position consiste à dire : la psychanalyse a ses limites, le somatique n'est pas de son rayon, cachez ce faux sein que je ne saurais voir. La seconde consiste à donner à l'atteinte somatique une signification de type conversionnel, qui n'existe pour tout ou partie que sous la forme du vœu pieux de l'analyste.

On aura pu inférer des aperçus théoriques qui ont précédé que l'espoir du psychanalyste est d'aider le patient à restaurer ou à instaurer une médiation psychique de nature à faire tampon entre le soma et le réel extérieur. Toute une part de ce travail repose à mon sens, et cela n'engage que moi, sur la nécessité non pas d'évacuer le somatique, mais au contraire de lui laisser ouverte une place aux confins du cadre de la cure qui puisse figurer celle qu'il est supposé occuper aux confins de l'édifice psychosomatique. Quoi qu'il en soit de ce point de vue, il me semble que nous sommes actuellement en mesure de nourrir une réflexion sur la construction d'un cadre adéquat à ce type de cure. Vaste question qui, là encore, rejoint les préoccupations techniques actuelles de tous les psychanalystes.

J'en termine de cette présentation qui, nécessairement synthétique, aura à coup sûr manqué de rendre compte de la complexité que revêt, dans la clinique, l'expression somatique. Il me faut donc brouiller les cartes pour rendre justice aux patients dont le corps est malade, de façon passagère ou chronique, de l'immense potentiel de réactivité dont ils disposent du fait qu'ils sont des êtres psychosomatiques. S'ils nous apprennent une chose, c'est bien que le symptôme est loin d'être univoque ; qu'il se décline, en des fluctuations souvent déroutantes, entre les deux extrêmes que seraient d'un côté « une pure culture de somatique » et de l'autre, « une pure culture de fantasmatique » ; que sans changer beaucoup d'aspect si tel est son génie évolutif propre, il peut s'imprégner au long de la cure d'un sens qui en transforme le vécu ; qu'il peut disparaître et faire momentanément retour non plus dans le contexte d'une déqualification foncière de l'énergie psychique, mais au contraire d'un mouvement global de requalification libidinale de celle-ci, tant il est vrai que l'écoulement des excitations pulsionnelles est prompt à achopper sur les brèches somatiques.

Bibliographie

- 1- DEBRAY R., *Epître à ceux qui somatisent*, puf, 2001
- 2- FREUD S., 1915, Pulsions et destins des pulsions, *Métapsychologie*, folio essais, 1968
- 3- FREUD S., 1923b, Le moi et le ça, *Œuvres complètes*, puf, 2^{ème} éd., 2003
- 4- FREUD S., 1933a, La décomposition de la personnalité psychique, *Œuvres complètes*, puf, 1995
- 5- FREUD S., 1937, L'analyse avec fin et l'analyse sans fin, *Résultats, idées, problèmes II*, puf, 1992
- 6- FREUD S., 1939, *Abrégé de psychanalyse*, puf, 1992
- 7- GREEN A., *Interrogations psychosomatiques*, Débats de psychanalyse, puf, 1998
- 8- JORDA P., Psychanalyse et psychosomatique, *Bulletin du Groupe toulousain de la SPP*, 4, 1992
- 9- MARTY P., *La psychosomatique de l'adulte*, puf, 1990
- 10- ROSE D., « Psychanalyse et psychosomatique : rupture et continuité », *Bulletin du Groupe toulousain de la SPP*, 4, 1992
- 11- ROSE D., *L'endurance primaire*, puf, 1997