

le Carnet PSY

numéro 126 - mai 2008

www.carnetpsy.com



MENSUEL - 8 € (FRANCE) - 10 € (ETRANGER)

agenda..... 2
 parutions du mois 13

BLOC-NOTES

Notes de lectures

- **Repenser la psychanalyse avec les sciences** de Georges Pragier et Sylvie Faure-Pragier par *François Richard* 14
- **Folies minuscules** de Jacques André par *Mi-Kyung Yi* 19
- **Séduction, la fin d'un mythe** de Gisèle Harrus-Revidi par *Simone Sausse* 22

Hélicobacter et l'Erreur de Descartes

La bactérie nommée *hélicobacter pylori* a fait vivre à certains psychosomaticiens des moments douloureux. Étudiante, j'ai appris que la maladie psychosomatique par excellence était l'ulcère de l'estomac. Mes enseignants semblaient savoir tout sur le déterminisme psychique de la maladie, sur son déroulement lié aux différents affects et stress, sur les désirs inconscients qui débordaient le patient le poussant à une agressivité dirigée contre son corps, voire contre son estomac. Mais, l'*hélicobacter pylori* a déstabilisé la théorisation. En 1995, lors d'une conférence de consensus, le corps médical a reconnu le rôle étiologique de la dite bactérie dans le développement de la maladie ulcéreuse et a conseillé de la traiter comme une maladie infectieuse. Puis, nous avons appris qu'entre 20% et 90% des individus étaient infectés selon les pays et que tout se jouait avant l'âge de 10 ans.

Ainsi, la *psyché* n'était plus en cause avec ses complexités et ses violences. L'ulcère après avoir été provoqué par une cause psychique l'était à présent par une cause somatique. Nous étions là en plein dualisme, le fonctionnement de la *psyché* et du *soma* étant bien séparés. C'est ce qu'a affirmé Descartes et a été le point de vue de la psychosomatique à ses débuts. Nous savons maintenant que seul 10% des individus infectés développent un ulcère et 1% une néoplasie gastrique. Il est à nouveau reconnu, qu'entre autres, les émotions, les traumatismes sont des facteurs qui entrent en compte dans la genèse de la maladie car tous les individus ne sont pas infectés et ceux qui le sont ne développent pas tous un ulcère ou un cancer. Cette histoire nous apprend qu'il est préférable de penser que corps et *psyché* sont organisées ensemble très intimement, ce que la psychosomatique contemporaine défend, elle nous montre aussi que Descartes avait tort...

Pr Dominique Cupa

LA PSYCHOSOMATIQUE CONTEMPORAINE

Dossier coordonné par le Pr Dominique Cupa

1^{ERE} PARTIE : PAGES 24-49

LA COMPLEXITÉ PSYCHOSOMATIQUE
 par **Dominique Cupa** 24

TRAVAIL PSYCHANALYTIQUE ET MALADIE GRAVE
 par **Marilia Aisenstein** 29

PERSPECTIVES ACTUELLES DE LA PSYCHOSOMATIQUE
 par **Marie-Claire Célérier** 35

PSYCHOSOMATIQUE ET TROISIÈME TOPIQUE
 par **Christophe Dejours** 38

**NOUVELLES APPROCHES DES RELATIONS
 ENTRE SEXUALITÉ ET CANCER**
 par **Marie-Frédérique Bacqué** 41

APPROCHE PSYCHOSOMATIQUE DES ADDICTIONS
 par **Gérard Pirlot** 45

2^e partie à paraître en juin 2008 (n°127)

Le temps qui passe par *Alain de Mijolla* 50
 Site du mois par *Sylvain Missonnier* 50

psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

23-24 mai 2008

Nantes (44)
Journées Nationales de la SFPEADA.
Liens et liaisons en psychiatrie. Prévention et soins dans la pathologie du lien.
Lieu : Faculté de Médecine.
Contact : Tél : 01 49 73 76 64.
sfpeada@com-agency.com

12 juin 2008

Paris
Colloque organisé par le Dr Anne Revah-Lévy et le Dr Patrice Huerre.
Psychotropes et adolescents : à qui et à quoi ça sert ?
Lieu : Espace Reuilly, 75012.
Contact : Tél : 06 60 42 82 25 (mardi et vendredi 9h-14h30)
farcat.catherine@neuf.fr

19-20-21 juin 2008

Avignon (84)
8^{ème} congrès national "Entre corps et psyché".
L'enfant autiste et son corps.
Lieu : Palais des Papes.
Contact : Tél : 01 70 94 65 03.
Fax : 01 70 94 65 01 ou 25.
inscription@b-c-a.fr

20 septembre 2008

Paris
XXXV^{ème} journée scientifique M. Soulé, B. Golse, S. Missonnier, M. Rufo.
Après la classe, il y a une autre vie.
Lieu : Maison de la Chimie.
Contact : Tél : 01 53 68 93 43.
jscientifique@wanadoo.fr

◆ 25-26 septembre 2008

Aix-en-Provence (13)
Séminaire organisé par l'EPE d'Aix.
Le signalement. Signaler une information préoccupante.
Lieu : Maison Méditerranéenne des Sciences de l'Homme (MIMSH).
Contact : Tél : 04 42 59 64 53.
info@epeaix.org

2-3-4 octobre 2008

Paris
50^{ème} anniversaire de l'ASM 13.
Le souci de l'humain : un défi pour la psychiatrie.

Lieu : Maison de la Mutualité.
Contact : Tél : 01 70 94 65 03.
Fax : 01 70 94 65 01.
asm13@b-c-a.fr

◆ CYCLE 2008

Lyon (69)
Cycle de formation des Universités Lyon 1 et Lyon 2. **Adolescents difficiles, approches psychopathologique et éducative.**
Lieu : IUFM, 5 rue Anselme, 69004.
Contact : Gislaïne Saye.
Tél : 04 72 73 06 18.
Gislaïne.Saye@univ-lyon2.fr

CYCLE 2008

Paris
Conférences de l'Hôtel-Dieu (14h - 15h30). **Dialogues sur l'adolescence "cherche limites désespérément"**.
3 juin : **Tatouages, piercings, scarifications, les marques du corps.**
Dr J.-L. Le Run, Dr G. Faure-Dumont
Lieu : Hôpital de l'Hôtel-Dieu.
Contact : Tél : 01 48 87 81 93

psychiatrie de l'adulte

29 mai 2008

Abbeville (80)
Colloque organisé par Collectif Psy Abbevillois. **L'Enfermement**
Lieu : Théâtre Municipal
Contact : Tél : 03 22 25 57 74.
secretariat@collectifpsy.org

30-31 mai 2008

Reims
XI^{èmes} Rencontres de la CRIEEE.
Les expériences de la folie.
Contact : Gérard Rodriguez,
Centre de jour A. Artaud,
40 rue de Talleyrand, 51100 Reims.
Tél : 03 26 40 01 23.
g.rodriguez@epsdm-marne.fr

5-6-7 juin 2008

Bastia (Corse)
106^{ème} Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française.
Contact : Centre Hospitalier St Egrève. Tél : 04 76 56 43 70.

◆ 7 juin 2008

Fontevraud (49)
23^{ème} Journée psychiatrique du Val de Loire organisée par l'Association Angevine pour la recherche psychiatrique.

XXXV^{ème} JOURNÉE SCIENTIFIQUE

Michel SOULÉ

Bernard GOLSE - Sylvain MISSONNIER - Marcel RUFO

Samedi 20 septembre 2008

Maison de la Chimie - 28 rue Saint-Dominique - 75007 PARIS

Après la classe, il y a une autre vie

Interventions de :

J. BADOUL : La demande de dispense de heures d'éducation physique
P. DELION : A propos de la musique et de son destin dans l'extra scolaire
C. EHRENBERG : Les devoirs à l'USIS : une médiation thérapeutique
B.GOLSE : L'extra scolaire dans le développement et psychopathologie
C. JOUSSELMÉ : Handicap : sports et loisirs
S. MISSONNIER : Naviguer en groupe : entre sirènes et icebergs
X. MOYA-PLANA : Psychoses et sports
Marcel RUFO : La rivalité entre psychothérapie et dentiste
S. SIMONIN : Les spectacles de rue : du saute-ruisseau à l'acrobatie
M. SOULÉ : Ma journée commence à 16h30
S. TISSERON : L'écran et le clavier : virtuel, mon amour !

Formation professionnelle : 160€ - Individuel : 90€ - Étudiant : 50€

Renseignements - Programme - Inscriptions :
Association PHYMENTIN - Marie RAT
20 rue de Dantzig - 75015 PARIS
Tél : 01.53.68.93.43 - Fax : 01.53.68.93.45
Email : jscientifique@wanadoo.fr

Déviances : du difforme au monstrueux.

Contact : OTél : 02 41 35 32 43.
Fax : 02 41 35 49 35.
psychiatrie-adultes@chu-angers.fr

◆ 15-16 septembre 2008

Paris
Colloque international organisé par le Parc de la Villette avec le soutien de la Commission européenne dans le cadre de "2008 Année Européenne du Dialogue Interculturel".
Culture psychiatrique, culture judiciaire : relire Michel Foucault.
Lieu : Grande Halle de la Villette
Contact : Tél : 01 40 03 75 75.

2-3-4 octobre 2008

Annecy (74)
XXXV^{ème} Journées nationales de la psychiatrie privée.
L'engagement du psychiatre.
Contact : Association Française des Psychiatres d'Exercice privé, 141 rue de Charenton, 75012 Paris.
Tél : 01 43 46 25 55.
Fax : 01 43 46 25 56.
info@afpep-snpnp.org

◆ 5 novembre 2008

Paris
Journée de la FASM - Croix Marine.
Prévenir le suicide dans les établissements de santé psychiatriques et médico-sociaux.
Lieu : CMME, 100 rue de la Santé, 75014 Paris.
Contact : Tél : 01 46 96 06 36.
Fax : 01 45 96 06 05.
croixmarine@wanadoo.fr

psychologie

16-17 mai 2008

Hyères
La résilience de la personne âgée : un concept novateur pour soigner.
Contact : Dr Nadjat Haddam,
La Bastide Solari Villa 23,
18 avenue Fernand Benoit,
13090 Aix-en-Provence.
Tél : 06 63 12 02 38.
nadjat.haddam@neuf.fr

◆ 24 mai 2008

Aix-en-Provence (13)
Forum du Syndicat national des Psychologues de région Provence-Alpes-Côtes d'Azur (SNP/PACA)

Contact : SNP/PACA, 50 chemin Brunet, 13090 Aix-en-Provence.
Tél : 04 42 21 50 75.
snpccorrespaca@aol.com

29-30 mai 2008

Caen (14)
Journées scientifiques organisées par l'Université de Caen.
Les troubles du développement : théories et pratiques en psychologie.
Lieu : Hôtel Mercure.
Contact : Tél : 02 31 56 62 93.
cyril.darthenay@unicaen.fr

◆ 12-13 juin 2008

Besançon (25)
Colloque organisé par le Laboratoire de psychologie de l'Université de Franche-Comté.
Sciences humaines et cancérologie.
Contact : Tél : 03 81 66 54 41.
geraldine.mougeot@univ-fcomte.fr

3-5 juillet 2008

Paris
Entretiens francophones de la psychologie.
Psychologie : une valeur ajoutée.

VIII^e colloque du Collège Aquitain de Psychopathologie de l'Adolescent (CAPA)

Samedi 4 et dimanche 5 octobre 2008

Cité Mondiale
20 quai des Chartrons - 33000 BORDEAUX

ADOLESCENCE ET INACHÈVEMENT Une histoire à construire

avec :

F. Askenazy, A. Beetschen,
B. Bensidoun, S. Bolognini,
S. et C. Botella, J.C. Bourdet,
M. Corcos, P. Jeammet,
M. Jung Rozenfarb, J. Picard, ...

Programme détaillé et bulletin
d'inscription, demander à :
capa.college@wanadoo.fr

N° agrément : 72330403933

LES "RENCONTRES-DÉBAT" DU CIPA

Sujet et Citoyen : incompatibilités ? Psychanalyse et Politique

Samedi 24 mai 2008

de 14h à 18h
Palais du Luxembourg - Salle Vaugirard
15ter rue de Vaugirard - 75006 Paris (Métro Luxembourg)

avec **Franck Chaumon**
Psychanalyste
Anime l'Association "Pratiques de la Folie"

Jean Peuch-Lestrade
Psychanalyste - Membre du Quatrième Groupe

et **Michel Plon**
Psychanalyste
Membre du comité de rédaction des revues
"Essaim" et "La Quinzaine Littéraire"

CIPA

Collège International de Psychanalyse et d'Anthropologie

CIPA - 7 rue de Madagascar - 75012 Paris
contact@cipa-association.org

Accès sur "Réservation" obligatoire
Places limitées - Nous contacter s.v.p.

La place des psychologues dans la
société aujourd'hui.

Contact : Tél./Fax : 01 43 47 20 75.
siege@ffpp.net

◆ 16-17 octobre 2008

Rennes (35)
Colloque international inter-
disciplinaire organisé
par l'EA 4050 "Recherches
en psychopathologie, nouveaux
symptômes et lien social".
Logiques de l'acte et modalités
d'intervention. *Le motivé et
l'immotivé.*

Lieu : Université de Rennes 2.
Contact : Tél : 02 99 14 19 27

27-29 novembre 2008

Avignon
XXI^{ème} Forum professionnel des
Psychologues organisé par
Le journal des Psychologues.
La question diagnostique
et le psychologue.

Contact : *Le Journal des Psychologues*,
8 rue de l'Hôpital St-Louis,
75010 Paris.
Tél : 01 53 38 46 46.
Fax : 01 53 38 46 40
forum@jdspsychologues.fr

psychopathologie

◆ 4-5 octobre 2008

Bordeaux (33)
VIII^e colloque du CAPA.
Adolescence et inachèvement.
Une histoire à construire.
Lieu : Cité Mondiale, 20 quai des
Chartrons, 33000 Bordeaux.
Contact : capa.college@wanadoo.fr

CYCLE 2007-2008

Paris
Séminaire de l'Institut Mutualiste
Montsouris. **Psychopathologie
des troubles des conduites
alimentaires.**
Lieu : Institut Mutualiste Montsouris.
Contact : claude.corlier@imm.fr

psychanalyse

◆ 14 mai 2008

Paris
Conférence de l'Association
Psychanalyse et médecine
dans le cadre du séminaire
"Anthropologie analytique".

La vie et l'évolution. *Mobilité, com-
plexification, extension.*

Lieu : Pitié-Salpêtrière, 83 bd de
l'Hôpital, 75013 Paris.

Contact : AMP, 72 rue Saint-André,
75006 Paris.
psymed@club-internet.fr

◆ 17 mai 2008

Caen (14)
Demi-journée organisée par
l'association *Pratiques, psychanalyse,
culture. Désir d'Italie.*
Contact : Pratiques, psychanalyse,
culture, 3 avenue Clémenceau,
14000 Caen.

17 mai 2008

Montpellier (34)
Colloque organisé par Rajaa Stitou
pour le Diwan Occidental Oriental.
Pourquoi la guerre ?
Lieu : Université Paul Valéry-
Montpellier III.
Contact : Tél : 04 67 60 20 97.

17 mai 2008

Paris
Colloque organisé par
l'Élan Retrouvé et le Centre Philippe
Paumel de l'ASM13.

Ceci n'est pas un colloque.

Lieu : Centre Philippe Paumel.
Contact : Tél. 01 49 70 88 63.
cecinestpasuncolloque@yahoo.fr

◆ 17-18 mai 2008

Marseille (13)
Journées d'études de la Société de
Psychanalyse Freudienne.
**Le temps dans la cure : mémoire,
trauma, H/histoire.**
Lieu : Université de Provence, Site
Saint-Charles, 3 place Victor-Hugo,
13003 Marseille.
Contact : Tél : 01 43 22 12 13.
Fax : 01 43 22 93 22.

◆ 23-24 mai 2008

Paris
Colloque bilingue et
pluridisciplinaire organisé par Jan
Goldstein (Université de Chicago).
Freud au XXI^e siècle.
Lieu : University of Chicago Paris
Center, 6 rue Thomas Mann, 75013.
Contact : Tél : 01 53 94 78 80.

23-24 mai 2008

Nanterre (92)
Colloque organisé par *Travaux de
Recherche sur l'Inconscient et la
Pulsion (TRIP).*

Médée,
on tue un enfant !

Lieu : Théâtre des Amandiers.
Contact : Tél : 06 82 94 62 73
hubert.herve@aliceadsl.fr

24 mai 2008

Paris
Colloque organisé par le Collège
International de Psychanalyse et
d'Anthropologie (CIPA).
**Sujet et citoyen :
incompatibilités ?
Psychanalyse et politique.**
Lieu : Palais du Luxembourg,
salle Vaugirard, 75006 Paris.
Contact : Tél : 01 70 13 21 80.
contact@cipa-association.org

24-25 mai 2008

Paris
Journées d'études jungiennes
organisées par la Société
française de psychologie
analytique (SFPA) -
Institut CG. Jung France.
**La souffrance
a-t-elle un sens ?**
Lieu : 13 rue Ganneron, 75018 Paris.
Contact : Tél. 01 42 93 52 60.
infos@cgjungfrance.com

◆ 31 mai 2008

Paris

Journée scientifique de l'AIHP.
François Perrier, psychanalyste.
Lieu : CMM, Hôpital Ste-Anne,
100 rue de la Santé, 75013 Paris.
Contact : aihp@ed-psycho.org

31 mai - 1^{er} juin 2008

Paris

Week-end de travail du Gerpen.
avec **Stefano Bolognini.**
**L'empathie dans les traitements
d'adolescents : une approche
clinique italienne.**
Lieu : ASIEM, 6 rue Albert de
Lapparent, 75007 Paris.
Contact : Tél. 01 45 94 16 30.

31 mai - 1^{er} juin 2008

Marseille (13)

Colloque du Laboratoire de
Psychopathologie Clinique et
Psychanalyse (LPCP) de l'Université
de Provence et Le Bachellier.
L'adolescent et la mort.
Lieu : Université de Provence.
Contact : Tél : 04 91 10 62 68.
lpcp13@gmail.com

6 juin 2008

Paris

Colloque de l'Equipe de Recherche
sur l'Adolescence Paris Diderot.
**Penser la psychanalyse
à l'adolescence.**
Lieu : Université Paris Diderot.
Contact : tassela@wanadoo.fr
entrée gratuite

7 juin 2008

Paris

**Le Midi-minuit des écrits de
psychanalyse** organisé par
l'association de psychanalyse
Jacques Lacan.
Lieu : MDM, Salle P. Nicolle, 75005
Contact : Tél : 02 33 28 05 70.
terrier.marie-claire@wanadoo.fr

19-20 juin 2008

Paris

Journées d'étude des séminaires psy-
chanalytiques de Paris.
**La théorie de Freud au service de
la pratique.**
Contact : Tél : 01 46 47 66 04.
sempsy@free.fr

◆ 26 juin 2008

Paris

Journée scientifique de l'Equipe
de Recherche sur l'Adolescence
(CEPP) de Paris 7 - Diderot.

Penser la psychanalyse
de l'adolescence.

**Avec E. Kestenberg, P. Mâle,
M. et E. Laufer, et J. Lacan.**
Lieu : Halle aux farines, 75013.
Contact : Tél : 01 57 27 63 73.

◆ 6 juillet 2008

Ville d'Avray (92)

XX^e Rencontre sur le psychodrame
psychanalytique individuel.
**La responsabilité
en psychodrame individuel.**
Lieu : Etangs de Corot,
53 rue de Versailles.
Contact : Tél : 01 47 09 52 84.
cmpp.va@free.fr

3 octobre 2008

Issy-les-Moulineaux (92)

Colloque organisé par le service
de psychiatrie de l'enfant
et de l'adolescent (92106)
de l'EPS Erasme d'Antony
et la Clinique G. Heuyer.
**L'intime au risque de la transpa-
rence - Ethique et pratiques.**
Lieu : Auditorium d'Issy-les-Mx.
Contact : valeriediscour@orange.fr

3-4 octobre 2008

Labège (Toulouse -31)

XIV^e Carrefour toulousain.
**Identités ou qui suis-je ? dans les
turbulences actuelles...**
Lieu : Centre de Congrès Diagona.
Contact : Tél : 05 61 74 23 74.
carmed@carmed.fr

4 octobre 2008

Paris

23^e Journée d'Etudes de l'EPCI.
Les idéaux. P.-L. Assoun, G.
Bonnet, F. Duparc, J.-M. Hirt.
Lieu : Hôpital des Diaconesses de
Reuilly, 75012.
Contact : Tél : 01 43 07 89 26.
bonnet.epci@wanadoo.fr

11 octobre 2008

Paris

Colloque de la Société Française
de Psychologie Analytique (SFFA) -
Institut CG Jung. **Jung et le rêve.**
Lieu : Maison des Cult. du Monde.
Contact : Tél : 01 42 93 52 60.
colloque@cgjungfrance.com

22-23 novembre 2008

Paris

Colloque de la SPP.
**L'inconscient freudien. Recherche
- Ecoute - Métapsychologie**
Lieu : Maison de la Mutualité
Contact : www.spp.asso.fr

12-13-14 décembre 2008

Paris

Journées du centenaire de la nais-
sance de **Françoise Dolto, actualité
d'une pensée : 1908-2008**
organisées par l'UNESCO et
l'Association des archives F. Dolto.
Lieu : UNESCO, 75007.
Contact : Tél : 01 46 34 29 35.
dolto@wanadoo.fr

◆ CYCLE 2008

Paris

Groupe de formation de l'AREFFS
à la relation soignante par la
relaxation psychanalytique
(méthode M. Sapir) en week-ends.
Contact : Tél : 06 67 68 04 07 ou
01 43 36 93 37.

◆ CYCLE 2008

Paris

Séminaires du Collège de France.
**Autour de l'inconscient :
intersections entre neurosciences
et psychanalyse.**
**9 mai : Homéostasie et pulsion
de mort.** J.-C. Ameisen, B. Golse,
R. Roussillon.
Lieu : Fondation Hugot du Collège
de France, 75006.
Contact : Tél : 01 44 27 16 05.
pierre.magistretti@college-de-france.fr

CYCLE 2007-2008

Paris

Séminaires du Pr François Richard
(Paris 7) - 2^e semestre.
**La clinique psychanalytique contem-
poraine et l'actuel malaise dans la
culture. Les mardis à 14h30.**
Lieu : UFR Sc. Humaines Cliniques.
Contact : richard-franc@wanadoo.fr

CYCLE 2008

Lyon

Cycle de conférences du GRESPY.
L'éternel maternel.
15 mai - M. Baur.
Filles et mères.
20 juin - M. Schneider.
**Maternel, indifférence des sexes
et symbolisation.**
Contact : Nicole Paret, GREPSY
conférences, CH St-Jean-de-Dieu,
290 route de Vienne, 69373 Lyon
cedex 08.
Tél. : 04 37 90 12 33
Fax : 04 37 90 12 39.
grepsy-conferences@arhm-sjd.fr

CYCLE 2008

Paris

Séminaires "Desir et technologies"
organisées par l'Institut de recherche et
d'innovation du Ctre Pompidou et du
CEPP Paris 7 (François Richard).

Destin du désir / devenirs de
l'amateur : adolescence, subjectiva-
tions, addictions, dans le contexte
des industries culturelles.

15 mai : M. Valleur, E. Toubiana,
P.-L. Assoun : "Addictions et pra-
tiques ordaliques".
5 juin : E. Belmas : "La question
des jeux d'argent".
26 juin : E. Rossé, T. Gaon, S.
Tisseron : "Autour des jeux vidéos".
Lieu : Salle de l'IRI, Ctre Pompidou.
Contact : Tél : 01 44 78 49 11.
contact@iri.centrepompidou.fr

CYCLE 2008

Paris

Séminaires du Collège de Psychanalyse
et d'Anthropologie (CIPA).
- CIPA Paris : **Des organisations
limites aux psychoses.** Le 3^e mercre-
di du mois (jusqu'en juin)
- CIPA Paris : **Un social possible ?**
Le 3^e lundi du mois (jusqu'en juin)
Contact : Tél : 01 45 67 02 65.
m.j.dimon@tiscali.fr
- CIPA Normandie : Le 2^e mardi du mois.
Contact : Tél : 02 35 89 35 11.
mbrouta@orange.fr

CYCLE 2008

Paris

Séminaires du Groupe d'Etudes C.G.
Jung. **Les concepts jungiens de base.**
15 mai, 19 juin.
Contact : Tél : 06 85 29 35 45.
groupe-jung@jung.asso.fr

CYCLE 2008

Ivry-sur Seine (94)

Séminaires de l'Association Clinique
Psychanalytique du vieillissement.
**Figures de la faillite et de la chute
du langage à travers la clinique du
sujet âgé.**
14 mai : discussion générale.
Contact : acpv@free.fr

CYCLE 2008

Paris

Séminaires de D. Lauru et C. Hoffman.
**La violence du symptôme :
le sujet contemporain.**
Lieu : 12 rue de Bourgogne, 75007.
Contact : Tél : 01 40 56 99 66.
ou C. Hoffmann : 06 82 28 99 88.

CYCLE 2008

Paris

Séminaires du RPH animé par F. de
Amorim. **Le surmoi dans la
clinique quotidienne du médecin et
du psychanalyste.**
Le 4^e mardi du mois à 21h.
Contact : Tél : 01 47 70 56 02.

CYCLE 2008

Paris

Séminaires du Ctre Etienne Marcel.
**Présentations cliniques avec les
adolescents.** D. Lauru.
2^e mercredi du mois (15-16h30).
Lieu : CMPP du Ctre E. Marcel.
**De la consultation à la psycho-
thérapie analytique à l'adolescence.**
N. Bujor, F. Marty.
1^{er} mercredi du mois (21h).
Lieu : CMPP du Ctre E. Marcel.
**Adolescence et transformations de
l'excitation.** B. Ang.
1^{er} mardi du mois (21h).
Lieu : Hôp. de Jour du Ctre E. Marcel.
Le sensible et l'intelligible.
G. Lavalée. 1^{er} samedi du mois
(14h30-16h30).
Lieu : Hôp. de Jour du Ctre E. Marcel.
Adolescence en crise.
G. Diatkine, Y. Manela. 2^e et 4^e vendre-
di du mois (12-13h30).
Lieu : Hôp. de Jour du Ctre E. Marcel.
L'espace et médiation. B. Garcia,
C. Garneau. 2^e mardi du mois (21h).
Lieu : Hôp. de Jour du Ctre E. Marcel.
**Formation au psychodrame indivi-
duel psychanalytique.** P. Chaboche.
Le vendredi (14h-17h).
Lieu : Hôp. de Jour du Ctre E. Marcel.
Contact : Tél : 01 43 38 15 64
ass.cem@ass-cem0.fr

CYCLE 2008

Paris

Cycle de conférences d'E. Roudinesco
"Histoire de la Psychanalyse".
**Psychanalyse, judéité et questions
religieuses. 13 mai, 27 mai,
10 juin** (2^e et 4^e mardi du mois -
18 à 20h). Lieu : EPHE.
Contact : Elisabeth Roudinesco,
89 av. Denfert-Rochereau, 75014.

CYCLE 2008

Paris

Séminaires de l'Ecole de
Psychanalyse Sigmund Freud.
Voix, opéra, théâtre, représentation.
Le 2^e mardi du mois, **13/05, 10/06.**
Lieu : FIAP, 30 rue Cabanis, 75014.
Contact : Tél : 01 43 56 16 45.

CYCLE 2008

Paris

Cycle de conférences des Séminaires
psychanalytiques de Paris.
**7 grands psychanalystes au
service de la clinique.**
**21 ou 24 mai : Maud Mannoni
aujourd'hui.** A. Vanier
**11 ou 14 juin : Lebovici
aujourd'hui.** B. Golse
Lieu : Espace Reuilly, 75012.
Contact : Tél : 01 46 47 66 04.
sempsy@free.fr

UFR Sciences Humaines Cliniques
CEPP
Journée scientifique de l'Equipe de
Recherche sur l'Adolescence

Vendredi 26 juin 2008

La Halle aux farines (amphithéâtre A2)

Penser la Psychanalyse de l'adolescence

**Avec E. Kestemberg, P. Mâle,
M. et E. Laufer, et J. Lacan**

Quel héritage conceptuel ? Quelle actualisation ?
Quelle mise en oeuvre ?

Avec la participation de

**Monique Avant . Bernard Brusset .
Raymond Cahn . Jean-François Chiantaretto .
Philippe Givre . Philippe Gutton .
Florian Houssier . Philippe Jeammet .
François Ladame . François Marty .
François Richard . Jacques Sédat . Anne Tassel.**

Quai Panhard et Levassor . 16 rue Française Dolto
75013 Paris . 01 57 27 63 73 . **Accès libre**

Colloque de la SOCIÉTÉ PSYCHANALYTIQUE DE PARIS

Samedi 22 et dimanche 23 novembre 2008

Grande salle de la Maison de la Mutualité

L'INCONSCIENT FREUDIEN

Recherche - Ecoute - Métapsychologie

Sous la présidence de

Jean-Michel Porte

Président de la Société Psychanalytique de Paris

organisé par

Gérard Bayle

Avec la participation de membres de la SPP

Programme et bulletin d'inscription sur

www.spp.asso.fr

Frais d'inscription : 120 € - Formation Permanente : 240 €€

Tarifs spéciaux pour les Analystes en Formation, Etudiants
en médecine et en psychologie (voir site Internet)

CYCLE 2007-2008

Paris

Séminaires de M. Sandor-Butthaud
organisés par le Groupe d'Etudes
C.G. Jung.

**Théories et pratiques de la
Psychologie Analytique.**

Un jeudi/mois (20h30-22h30).

Lieu : Forum 104, 75006.

Contact : Tél : 06 85 29 35 45.
groupe-jung@jung.asso.fr

CYCLE 2007-2008

Neuilly sur Seine (92)

- Séminaire tenu par D. Arnoux et M.
Cartier-Bresson. **Lecture de textes
en psychanalyse de l'enfant et de
l'adolescent : Le transfert dans le
travail de psychanalyse à propos
de Dora.** 1^{er} mercredi du mois de
10h15 à 11h30.

- Séminaire tenu par D. Arnoux
et B. Lehalle. **La petite enfance :**
**théories et cliniques du
1^{er} développement.** 2^e mercredi
du mois (10h15-11h30).

- Séminaire tenu par M. Godard et O.
Pariset. **Espace de médiation, aire
transitionnelle : réflexion cliniques
et théoriques (Textes de Ferenczi,
Balint, Winnicott).**
3^e mercredi du mois (10h15-11h30).

- Séminaire tenu par M. Cartier-
Bresson, C. Gérard et A. Louppe.

**La conflictualité oedipienne. Étude
de texte.** 4^{ème} mercredi du mois de
(10h15-11h30).

- Séminaire tenu par G. Haag et H.
Suarez-Labat. **Autisme : dyshar-
monie avec traits autistiques et
Psychanalyse : clinique, évalua-
tions et recherche.** 1^{er} et 3^{ème} jeudi
du mois de 10h à 11h30.

- Séminaire tenu par M. Godard et O.
Pariset. **Groupe de réflexion clinique
sur les médiations.** 1^{er} et 3^{ème} ven-
dredi du mois de 9h à 10h.

Lieu : 5 rue du Général Cordonnier.
Contact : Tél : 01 47 45 97 04.
institut-claparede@wanadoo.fr

CYCLE 2007-2008

Lyon (69) et Sallanches (74)

Séminaires de lectures de textes
psychanalytiques.

**11 juin 2008 : Au jeu du désir.
Essais cliniques.**

F. Dolto (mercredi 9h15-12h15).

Lieu : Lyon, Agora Tête d'Or, 69006.

**15 mai et 5 juin 2008 : Inhibition,
symptôme, angoisse.**

S. Freud. (jeudi 14h30-16h30).

Lieu : Sallanches, 74700.

Contact : Tél : 04 78 39 81 98.

joel.clerget@free.fr

CYCLE 2007-2008

Paris

Séminaires organisés par le Centre de
Recherche en Psychanalyse et
Ecritures. **1^{er} juillet 2008**

Conférences de Philippe Julien.
28 mai 2008

Conférences d'Isabelle Floch.
Lieu : Maison de l'Amérique
Latine, 217 bd Saint Germain,
75007 PARIS

Contact : Tél : 01 43 31 46 22.
sarmient@msh-paris.fr

CYCLE 2007-2008

Paris

Cycle d'introduction à la
psychanalyse de l'EPCI.

jusqu'au 16 juin 2008 :

La relation thérapeutique.

G. Bonnet. (Le lundi 19h30-20h30).

jusqu'au 9 juin 2008 :

Les grandes entités cliniques.

B. Abdessadok. (Un lundi sur deux :

20h30-22h). Jusqu'au **16 juin 2008.**

Les étapes du développement

psychique. J. Morel Cinq-Mars.

(Un lundi sur deux : 20h30-22h).

Lieu : 95 rue de Reuilly, 75012.

Contact : EPCI, 1 rue Pierre

Bourdan, 75012 PARIS

Tél : 01 43 07 89 26.

◆ CYCLE 2007-2008

Paris

Séminaire Babylone.

**Psychanalyse,
littérature et art.**

19 mai : E. Glissant

"Absalon, absalon" de W. Faulkner.

Discutant : F. Richard.

2 juin : B. Odier.

**"La conjuration des imbéciles"
de John Kennedy Toole.**

Discutant : D. Bochereau.

Lieu : Institut Mutualiste
Montsouris, 42 bd Jourdan,
75014 Paris.

Contact : Tél : 01 56 61 69 19.
corinne.dugre-lebigre@imm.fr

CYCLE 2007-2008

Lyon (69)

Colloque **"Psychanalyse en débat"**

du Groupe Lyonnais de
Psychanalyse Rhône-Alpes.

Violences, destructivité :

Quels destins ?

15 mai 2008 :

Haine et violence dans le transfert :

les transferts négatifs.

T. Bokanowski, A. Ferrant.

Lieu : Salle Molière, 69005.

Contact : Tél : 04 78 38 78 01.

CYCLE 2007-2008

Paris

Séminaire d'Oliver Douville.

**Mélancolie et dépression,
arguments pour une clinique
différentielle.**

Tous les 1^{ers} vendredis du mois.

Lieu : Espace Analytique, 75007.

Contact : Tél : 06 77 69 24 51.
douveilolivier@noos.fr

CYCLE 2007-2008

Paris

Conférences Vulpian. **Le narcissisme.**

Les mercredis de la SPP

(1 mercredi/mois à 21h15) :

Psychanalyse de l'enfant

Un temps pour s'aimer : le narcis-

sme en période de latence,

A. Frejavielle, **28 mai**

De l'omnipotence infantile aux

périls de l'adolescence,

J. Angelergues, **25 juin**

Les jeudis de la SPP (un jeudi/mois

21h15), **Psychanalyse de l'adulte**

Bela Grunberger : une pensée nova-

trice sur le narcissisme,

R. Asseo, **15 mai**

L'identitaire et le narcissique : deux

domaines, M. de M'Uzan, **12 juin**

Contact : Tél : 01 43 29 66 70.

spp@spp.asso.fr

Les annonces dans les colonnes de l'AGENDA de Carnet PSY sont gratuites.

Si vous souhaitez paraître dans les colonnes de l'AGENDA envoyez vos annonces avant le 10 de chaque mois.

Pour connaître les tarifs des encarts publicitaires dans la revue et/ou sur le site www.carnetpsy.com

Contact pour l'AGENDA et les PUBLICITÉS :

Estelle Georges-Chassot
Le Carnet Psy - 8 av. JB Clément
92100 Boulogne - France.
Tél : + 0033 (0)1 46 04 74 35
Fax : + 0033 (0)1 46 04 74 00
E-mail : est@carnetpsy.com



UNIVERSITÉ PARIS X NANTERRE

Psychologues, vous souhaitez

- élargir votre palette d'outils d'investigation psychologique dans des contextes psychiatriques, cliniques, de conseil ou de recrutement
- améliorer votre compétitivité sur le marché du travail (y compris européen)
- vous inscrire dans une recherche d'excellence et de contribuer à la production de nouvelles connaissances dans ce domaine,

Le Centre d'Éducation Permanente vous propose une formation professionnalisante et diplômante

Rorschach en Système Intégré Diplôme d'Université de Bac + 6

Rythme : Novembre 08 – Fin juin 09

240 h. (8 sessions de 30 h. à raison d'une semaine/mois à temps plein)

Possibilités de prise en charge :

Salariés : CIF, Plan de formation, Périodes de professionnalisation
Demandeurs d'emploi : PARE ou Individuelle.

Contacts :

(Secrétariat administratif)

Myrna MARIE-LUCE - Tél : 01 40 97 71 07 / 78 66
myrna.marie-luce@u-paris10.fr

Responsable scientifique :

Anne ANDRONIKOF - rorschach.cep@gmail.com

Internet : <http://www.u-paris10.fr/cep>

Adresse : Université Paris X - Nanterre, Centre d'Éducation Permanente,
Bât M, 200 avenue de la République - 92001 Nanterre Cedex

CYCLE 2007-2008

Paris

Séminaire Jean Coumout d'introduction à la psychanalyse, **L'inconscient dans tous ses états**. Les lundis (2 lundis/mois) de 20h45 à 23h.

Les questionnements - Théorie et clinique en psychanalyse et en psychothérapie.

Jouer avec l'inconscient au psychodrame, 12 mai.

Régression et régrédience, nouvelles dimensions de l'écoute ? 9 juin.

Travail de culture et aléas du renoncement pulsionnel, 26 juin.

Lieu : Schola Cantorum, 75005.

Contact : Tél : 01 43 29 66 70
spp@spp.asso.fr

art-thérapie

◆ 28-29 juin 2008

Arlès

Rencontres franco-italiennes d'art-thérapie.

Lieu : Centre Hospitalier d'Arlès.

Contact : PROFAC.

Tél : 04 90 93 19 92.

profacom@aol.com

criminologie

◆ 22-23 mai 2008

Rennes (35)

Journées d'études organisées par le Laboratoire de psychologie clinique et criminologie de l'Université de Rennes 2.

Autour de l'oeuvre de Robert Badinter : éthique et justice.

Synergie des savoirs et des compétences et perspectives d'application en psycho-criminologie.

Lieu : Université Rennes 2,

Campus Villejean.

Contact : Eglantine Geslin.

Tél : 02 99 14 16 96.

eglantine.geslin@univ-rennes2.fr

ethnopsychiatrie

12-13 décembre 2008

Bobigny (93)

8^e Colloque de la revue *l'Autre*.

Le bébé, l'enfant, l'adolescent et les langues.

Contact : Tél : 01 48 38 77 34.

marie-rose.moro@avc.aphp.fr

CYCLE 2007-2008

Bobigny (93)

Séminaires de Psychopathologie Clinique de l'Enfant et de la Famille (Pr M.-R. Moro).

Séminaires de Clinique transculturelle : "Désirs d'enfant" : 19/05/2008

Pratiques de médiation en situation transculturelle. : 16/05/2008

Séminaire de Travail clinique en situation humanitaire et en situation de trauma extrême : 16/05 - 6/06/2008

La personne, La famille, le social en Asie : 24/05.

Cliniques du trauma chez les demandeurs d'asile et les réfugiés. 16/05/08

L'Urgence Médico-Psychologique, pratiques et théories : 15/05.

Recherche en psychopathologie de l'adolescent : 23/05 - 20/06.

Nouvelles adolescences, nouvelles parentalités. Quels Dispositifs de soins peut-on envisager ? : 16/05 - 13/06/2008

Formation et sensibilisation à l'écoute : 29/05- 12/06.

Lieu : 74, rue Marcel Cachin.

Contact : Tél : 01 48 38 77 34.

moro@smbh.univ-paris13.fr

handicap

23-24 mai 2008

Montpellier (34)

Colloque organisé par l'Association internationale de psychopathologie et psychologie clinique.

Regards croisés en psychopathologie et en psychologie du handicap.

Contact : CNRS de Montpellier, 1919 route de Mende, 34293 Montpellier. Tél. : 04 67 14 26 56.

Site : www.colloque-aippc-2008.com

6-7-8 juin 2008

Vertou (44)

XXXIX^{èmes} Journées d'études de l'Association de langue française des psychologues spécialisés pour handicapés de la vue.

Associé, dissocié, quelle place pour le handicapé visuel ?

Contact : Institut les Hauts

Thebaudières, BP 2229,

44122 Vertou cedex.

Tél. : 02 51 79 50 00.

Fax : 02 40 33 41 01.

journeealiphv2008@thebaudieres.org

◆ 25-26 septembre 2008

Nice (06)

Congrès du Groupe Français d'Epidémiologie Psychiatrique (GFEP).

Vulnérabilité et handicap psychique.

Contact : Secrétariat du GFEP.

Tél : 04 37 90 13 55.

cgea@arhm-sjd.fr

◆ 26-27 septembre 2008

Rouen (76)

3^e Séminaire Inter-universitaire sur la Clinique du Handicap

(SICLHA) organisée

par l'Université de Rouen.

Handicapés... :

Soi, l'autre, autrui.

Contact : Régine Scelles.

scelles@free.fr

8-9-10 octobre 2008

Clermont-Ferrand (69)

6^{èmes} Journées médicales.

La spécificité de la prise en charge médicale des personnes polyhandicapées.

Lieu : Ctre Diocésain de Pastorale.

Contact : Tél : 01 53 20 68 58.

formation@cesap.asso.fr

Ceccof CENTRE DE THÉRAPIE FAMILIALE ET DE FORMATION
À L'INTERVENTION SYSTEMIQUE
organise son XXVIII^{ème} colloque international

JUSTICE & INJUSTICES FAMILIALES

SAMEDI 22 NOVEMBRE 2008 À PARIS



Parmi les premiers orateurs

Dany-Robert DUFOUR
Rémi LENOIR,
Jean HAUSER,
Evan IMBER BLACK,
Claude LIENHARD,
Anne GOTTMAN,
Nicole PRIEUR,
Bernard PRIEUR

**Vendredi 21 novembre 2008
à Paris**

COURANTS AMERICAINS ET EUROPEENS EN THÉRAPIE FAMILIALE

Confrontations cliniques
avec séances en direct

AVEC EVAN IMBER BLACK - NEW-YORK,
MONYELKAJM - BRUXELLES

Pour tout renseignement, contactez le Ceccof Formation
internet www.ceccof.com - e-mail : ceccof@wanadoo.fr
96 avenue de la République - 75011 PARIS - Tél. : 01 48 05 84 33 - Fax : 01 48 05 84 30

XX^e RENCONTRE SUR LE PSYCHODRAME PSYCHANALYTIQUE INDIVIDUEL

**DIMANCHE 6 JUILLET 2008
de 10h à 17h30**

LA RESPONSABILITÉ EN PSYCHODRAME INDIVIDUEL

**Aux Etangs de Corot - 53 rue de Versailles
VILLE D'AVRAY**

Matin 10h-13h

Président : Patrick Delaroche

Discutants : Yves Manela, Jean-François Rabain

J.F. Solal : *Posture, imposture et vérité dans le jeu psychodramatique*

J.M. Dupeu : *L'humble assurance d'un moi arbitre*

J.P. Carrié : *Absences et responsabilités : séquences psychodramatiques*

R. Le Moigne : *Longtemps j'ai été cothérapeute*

Après-midi 14h30-17h

Président : Raoul Le Moigne

Discutants : Jean-François Solal, Jean-Marc Dupeu

J.F. Rabain : *Le travail de construction au cours du jeu psychodramatique*

H. Karray : *L'interprétation psychanalytique dans le psychodrame individuel*

Y. Manela : *Suis-je un autocrate ?*

A. Zivi : *Le psychodrame témoin du transfert avec l'analyste*

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS : Viviane Burguin

Tél : 01 47 09 52 84 - cmpp.va@free.fr

TARIFS (Repas compris) :

Individuels : 90 € - Etudiants (sur justificatif) : 55 € AVANT LE 15 JUIN

Individuels : 110 € - Etudiants (sur justificatif) : 75 € APRÈS LE 15 JUIN

Institution : 180 € (chèque à l'ordre du C.I.D.E.)

N° formation permanente : 11 92 118 01 92

internet

◆ 30 mai 2008

Paris

Colloque organisée pour la
Fondation pour l'Enfance.

Internet : un jeu d'enfants ?

Lieu : Institut National des Hautes
Etudes de Sécurité.

Contact : A.-S. Vinel,
Fondation pour l'Enfance.

Tél : 01 53 68 16 58.

Fax : 01 53 68 16 59.

as.vinel@fondation-enfance.org

neuropsychologie

◆ 27 mai 2008

Paris

Colloque du Collège de France.

Neuroscience et psychanalyse.

Une rencontre autour de

l'émergence de la singularité.

Lieu : Collège de France.

Contact : Tél : 01 44 27 16 05.

piere.magistretti@college-de-france.fr

CYCLE 2008

Paris

Séminaires du Cercle de
Neuropsychologie et Psychanalyse
(CNEP). **Neuropsychanalyse de
l'enfant et de l'adolescent**
(2^e lundi du mois : 18h30-21h).

**19 mai : Arthur, un enfant
dyspraxique. Effets de
coordination des points
de vue neuropsychologique
et psychologique.**

M. Mazeau, B. Gaie.

**Mouvements, stimulations
somato-sensitives et activité
oscillatoire rapide de l'EEG du
prématuré : de la caresse,
à l'intégration ?**

Lieu : Hôpital Necker.

Contact : lisa.ouss@wanadoo.fr

CYCLE 2008

Paris

Séminaires du Cercle de
Neuropsychologie
et Psychanalyse (CNEP).

**Neuropsychologie et
psychothérapie**

(mardi 18h30-21h).

**3 juin : G. Leloup : Rééducation
de troubles cognitifs chez une
patiente épileptique opérée.**

M. Rousseau : *Emotions et
maladie d'Alzheimer.*

Lieu : Hôpital de la Salpêtrière.

Contact : lisa.ouss@wanadoo.fr

périnatalité

30 mai 2008

Paris

**Entretiens de pédiatrie
et de puériculture.**

Lieu : Université Descartes,
75006 Paris

Contact : Tél : 01 45 48 42 60.

Fax : 01 45 44 81 55.

31 mai 2008

Paris

Journée d'Etudes de l'ANAPSYpe.

**Par les temps qui courent,
quel temps psychique
pour les bébés ?**

Lieu : 92bis bd Montparnasse,
75014 Paris.

Contact : ANAPSYpe,
28 rue Didot, 75014 Paris.

Tél : 01 45 41 40 32.

anapsype@free.fr

12 juin 2008

Paris

Journée WAIMH Francophone.

Art des transmissions.

Lieu : Faculté de la Salpêtrière
(amphi Charcot), 52 bd Vincent
Auriol, 75013 Paris

Contact : secwaimhf@noos.fr

13 juin 2008

Paris

Journée MARCE Francophone.

**Quelles formations pour quels
soins en périnatalité ?**

**Transmission et formations du
singulier au pluriel.**

Lieu : Faculté de la Salpêtrière
(amphi Charcot), 52 bd Vincent
Auriol, 75013 Paris

Contact : journeesmf@yahoo.fr

19-20 juin 2008

Strasbourg (67)

33^e Journée nationales
d'études des puéricultrices
de l'ANDPE.

**La place de l'enfant
en Europe.**

Contact : Tél : 01 34 15 56 75.

a.deshons@wanadoo.fr

◆ 4-7 juillet 2008

Bourbon l'Archevêque (03)

Congrès organisé par Esprit Libre.

Conception, grossesse, naissance.

Contact : Tél : 04 70 67 00 67.

secretariat.espritlibre@wanadoo.fr

13 septembre 2008

Paris

Entretiens de la petite enfance

Lieu : Université Descartes, 75006.

Contact : Tél : 01 45 48 42 60.

Fax : 01 45 44 81 55.

16-17-18 octobre 2008

Avignon (84)

VIII^e Colloque international de
Périnatalité de l'ARIP.

Masculin, féminin : bébé.

Lieu : Palais des Papes

Contact : Tél : 04 90 23 99 35.

Fax : 04 90 23 51 17.

arip@wanadoo.fr

CYCLE 2007-2008

Paris

Groupe de recherche sur l'**Approche
psychanalytique du handicap**

organisé par O. Rachid Grim

et S. Korff-Sausse

(le 2^e vendredi du mois de 12h à 14h). **9 mai, 13 juin.**
Lieu : 26 rue de Paradis, 75010.
Contact (le soir) : 01 43 22 75 59.
ou 01 47 17 04 42.

psychologie médicale et psychosomatique

24 mai 2008

Lyon (69)
6^e Congrès de l'Association Nationale pour la promotion des Soins Somatiques en Santé Mentale.
Contact : Tél : 05 57 97 19 19.
audrey.morisset@comm-sante.com

24 mai 2008

Paris
XI^e Colloque international du Centre International de Psychosomatique (CIPS).
Psychosomatique de l'enfant et de l'adolescent.
Lieu : Palais du Luxembourg.
Contact : CIPS, 56 avenue Mozart, 75016 Paris.
Tél/fax : 01 45 20 28 75.
c.i.psychosoma@wanadoo.fr

31 mai 2008

Paris
Journée de la Société de Gynécologie et obstétrique psychosomatique (SFGOP).
Douleurs, destins de la fertilité.
Lieu : Hôpital Cochin, amphî Florent Coste, 27 rue Fbg St Jacques, 75014.
Contact : Tél : 01 46 42 11 30.
Fax : 01 46 42 65 80.
helene.jacquemin@santesurf.com

◆ **8 juin 2008**

Paris
XXV^e Journée scientifique de l'IPSO-Pierre Marty.
L'investigation psychosomatique.
Contact : Tél : 06 42 78 59 18.

◆ **12 juin 2008**

Angers (49)
Colloque national organisé par "Soleil AFELT (Amis et Familles d'Enfants atteints de Leucémie ou de Tumeurs). **Etre le grand-parent d'un enfant gravement malade aujourd'hui en France.**
Lieu : Centre des Congrès.
Contact : Tél. : 06 88 65 69 63
ou 06 24 57 55 57.

santé mentale

28 mai 2008

Lyon (69)
Journée de formation continue de la fédération d'aide à la Santé Mentale (FASM) - Croix-Marine.
Soin, habitat et vie quotidienne dans la cité.
Lieu : 42 bd E. Deruelle, 69003.
Contact : Tél : 01 45 96 06 36
contact@croixmarine.com

27-28 juin 2008

Lyon (69)
XXXX^e Congrès national de l'Unafam. Journées annuelles d'étude.
Briser l'isolement des familles, une priorité pour l'Unafam et ses partenaires.
Contact : infos@unafam.org

société

◆ **23-24 mai 2008**

Paris
Colloque franco-canadien.
Confiance et langage.
Lieu : Halle aux Farines, 16 rue F. Dolto, 75013.
Contact : vergez@lshs.univ-paris13.fr

23-24 mai 2008

Versailles (78)
1^{er} Symposium international organisé par l'association "Jardins et Santé".
Les jardins à but thérapeutique dans le contexte hospitalier et para-hospitalier.
Lieu : Ecole Nationale Supérieure du paysage.
Contact : Assoc. "Jardins et Santé".
symposium@jardinsetsante.com

30-31 mai 2008

Paris
Colloque international organisé par la chaire de Psychologie du travail du CNAM. **Clinique du travail.**
Contact :
http://cliniquedutravail.free.fr

◆ **6 juin 2008**

Paris
Colloque organisé par l'Association Santé Grandes Ecoles.
Réussir pour quoi faire ? Les grandes écoles, le temps du changement.

Lieu : Sciences Po, 27 rue Saint-Guillaume, amphî Boutmy, 75006.
Contact : secretariat@asge.fr

7 juin 2008

Strasbourg (67)
Colloque de l'Ecole Doctorale des Humanités.
Films cultes et culte du film chez les jeunes.
Penser l'adolescence avec le cinéma.
Lieu : Faculté de Psychologie.
Contact : films.cultes@yahoo.fr

14 juin 2008

Nantes (44)
Colloque organisé par l'Université de Nantes.
Les histoires de vie au défi des situations extrêmes.
Lieu : Université de Nantes.
Contact : Tél : 02 51 25 07 24/25.
laurence.maringue@univ-nantes.fr

5-6 juin 2008

Brest (29)
7^e Congrès de Brest sur la parentalité organisé par l'association Parentel.

Séminaire résidentiel

CEFFRAP

CERCLE D'ETUDES FRANCAISES

POUR LA FORMATION ET LA RECHERCHE

APPROCHE PSYCHANALYTIQUE du groupe, du psychodrame, de l'institution

15 - 19 JUILLET 2008

Pour ceux qui souhaitent approfondir et élaborer les problématiques psychiques relatives aux petits groupes, aux grands groupes et à l'institution, ainsi que leur propre rapport à ces différentes instances, le CEFFRAP organise son séminaire résidentiel durant cinq jours au CIEP de Sèvres du mardi 15 Juillet au samedi 19 Juillet 2008.

Ce séminaire alterne des séances de petits groupes avec psychodrame psychanalytique, conduits par deux psychanalystes du CEFFRAP, et des séances de grand groupe -où seule la parole est requise- réunissant quotidiennement tous les participants avec tous les membres du CEFFRAP encadrant ce séminaire.

Marqué par la suspension des activités habituelles de par son caractère résidentiel, ce séminaire se déroule dans un cadre offrant toutes les conditions de séjour et de travail requises pour le bon déroulement d'une telle expérience.

*LIEU : Centre International d'Etudes Pédagogiques (CIEP)
1 avenue Léon Journault - 92318 Sèvres - www.ciep.fr*

Pour tous renseignements sur cette formation pouvant être prise en charge dans le cadre de la formation permanente et faire l'objet de conventions, s'adresser au secrétariat du CEFFRAP :

**CEFFRAP - 28 rue Godefroy Cavaignac - 75011 PARIS
Tél./fax : 01 40 09 84 74 - e-mail : ceffrap@cegetel.net**

Pour toutes nos autres activités, sessions de formation, colloques et parutions, consulter notre site : www.ceffrap.info

**Qu'en est-il aujourd'hui de la difficulté des parents ?
Qu'en comprendre, qu'en dire, qu'en faire ?**

Contact : Parentel,
4 rue Colonel-Fonferrier,
29200 Brest.
Tél : 02 98 43 62 51.
parentel@wanadoo.fr

◆ **6 juin 2008**

Paris
Colloque organisé par l'Association Santé Grandes Ecoles.
Réussir pour quoi faire ? Les Grandes Ecoles, le temps du changement
Lieu : Sciences Po, 75006.
Contact : secretariat@asge.fr

soins infirmiers

4-7 juin 2008

Nantes (44)
Congrès des Sociétés Françaises Médico-chirurgicales de Pédiatrie.
L'enfant et l'adolescent dans la société.

Contact : Tél : 05 34 45 26 45.
Fax : 05 34 45 26 46.
pediatrie2008@europa-organisation.com

6 juin 2008

Nantes (44)
Journée des Infirmières et des Paramédicaux dans le cadre du Congrès des Sociétés Françaises Médico-chirurgicales de Pédiatrie.
Contact : Tél : 05 34 45 26 45.
Fax : 05 34 45 26 46.
pediatrie2008@europa-organisation.com

thanologie

2-4 octobre 2008

Poitiers (86)
Congrès de la Fédération Européenne Vivre son deuil.
Deuils et grand âge : peut-on apprendre à vieillir ?
Contact : Fédération Européenne Vivre son deuil, 7 rue Taylor, 75010 Paris.
fevsd@vivresondeuil.asso.fr

CYCLE 2008

Paris

Séminaires annuels de la Fédération Européenne Vivre son deuil.

11-13 sept. : Deuil périnatal

21-22 oct. : Deuil et résilience

2-3 déc. : Les deuils non reconnus.

Contact : Tél / Fax : 01 42 08 11 16.

fevsd@vivresondeuil.asso.fr

thérapie

16 mai 2008

Biarritz (64)

Colloque organisé par l'Institut Michel Montaigne.

Interventions brèves dans le champ médico-social.

Lieu : Casino Bellevue.

Contact : InstMM@aol.com

17 octobre 2008

Bordeaux (33)

Colloque organisé par l'Institut Michel Montaigne.

Enjeux des dépistages et des prises en charge précoces.

Lieu : Athénée Municipal

Contact : Tél : 05 56 37 90 95

InstMM@aol.com

thérapie familiale et de groupe

15-19 juillet 2008

Sèvres (92)

Séminaire résidentiel du CEFFRAP.

Contact : Tél/Fax : 01 40 09 84 74.

ceffrap@cegetel.net

6 novembre 2008

Dijon (21)

Colloque régional du CECCOF.

Les stress et les traumatismes de la vie. Peut-on échapper à la victimisation ?

Contact : CECCOF, 96 av. de la

République, 75011 Paris.

Tél : 01 48 05 84 33.

Fax : 01 48 05 84 30.

ceccof@wanadoo.fr

7 novembre 2008

Dijon (21)

Carrefour clinique du CECCOF.

Hypnose et thérapie familiale.

La double prise en charge intégrée.

Contact : CECCOF.

Tél : 01 48 05 84 33.

Fax : 01 48 05 84 30.

ceccof@wanadoo.fr

◆ 21 novembre 2008

Paris

Confrontations cliniques organisées par le CECCOF.

Courants américains et européens en thérapie familiale.

Contact : CECCOF.

Tél : 01 48 05 84 33.

Fax : 01 48 05 84 30.

ceccof@wanadoo.fr

◆ 22 novembre 2008

Paris

Colloque du CECCOF.

Justice et injustices familiales.

Contact : CECCOF.

Tél : 01 48 05 84 33.

Fax : 01 48 05 84 30.

ceccof@wanadoo.fr

CYCLE 2007-2008

Paris

Cycle de conférence organisées par PSYFA.

31 mai : Le travail

thérapeutique en institution avec les familles : effets de transfert.

M. Dubost.

4 oct. : Le cadre institutionnel comme facteur de triangulation, et comme tiers paternel différenciateur.

C. Mercier.

22 nov. : Le travail avec les familles dont une enfant est atteint d'un handicap : comment apprivoiser le travail de penser ?

Contact : Tél : 01 39 67 03 17.

secretariat@psyfa.net

CYCLE 2007-2008

Paris

Cycle de séminaires organisées par le CIRPPA.

Approche groupale des fonctions d'encadrement dans les institutions de soins et les institutions médico-sociales.

27-28 juin et 17-18 oct.

Contact : Tél/Fax : 01 42 40 41 12.

cirppa@wanadoo.fr

CYCLE 2008

Brive la Gaillarde (36)

Journées de formation organisées par l'association Aforvil.

26 mai : Sensibilisation

au psychodrame.

Dr Pierre Laloum.

Lieu : Centre Culturel.

Contact : Tél : 05 55 27 62 48.

aforvil@wanadoo.fr

CYCLE 2008

Aix-en-Provence (13)

Cycle de conférences-débats du Centre de Pratiques Familiales (CPF) sur la Parentalité.

19 mai : F. Hurstel :

La démocratie familiale est-elle possible ? Approche clinique et sociale d'une question difficile.

9 juin : C. Flavigny : **Le travail avec les familles et l'enjeu de la filiation.**

8 sept. : S. Missonnier :

Le bébé en famille.

13 oct. : D. Marcelli :

Défenses paranoïaques en famille.

17 nov. : Ph. Gutton :

Réfléchissons sur le désir d'enfant.

8 déc. : B. Cyrulnik : **Récits de loi.**

Contact : Tél : 04 42 59 64 57/53.

centrepratiquesfamiliales@hotmail.fr

CYCLE 2008

Paris

Soirées du Centre Etienne Marcel.

Réflexion sur le psychodrame psychanalytique (3 mercredis de 21h. à 23h.) : **21 mai.**

Lieu : Centre Etienne Marcel.

Contact : Tél : 01 43 38 15 64.

ass-cem@ass-cem.fr

CYCLE 2008

Paris

Cycle de conférences de la Société de Thérapie Familiale Psychanalytique d'Ile-de-France.

Concepts essentiels et fondamentaux de la psychanalyse familiale.

Lieu : CHS Ste-Anne, 75014.

14 mai : Les liens intersubjectifs, un nouveau paradigme pour la psychanalyse familiale et individuelle.

A. Eigueur, H.-P. Bass, C. Diamante.

11 juin : Pactes, alliances et contrats.

J.-P. Dumont, J.-P. Gonzales, M. Mercier.

Contact : Tél : 01 74 71 71 66.

stp.if@laposte.net

CYCLE 2008

Paris

Cycle de conférences de l'Association Transition.

Le Travail psychanalytique de groupe.

7 juin : Les alliances

inconscientes. R. Kaës.

27 septembre : Travail de groupe

et interculturel. J. Le Roy.

18 octobre : L'école de Foulkes :

origine, développements,

applications. M. Pines.

Contact : Tél : 01 43 59 18 34

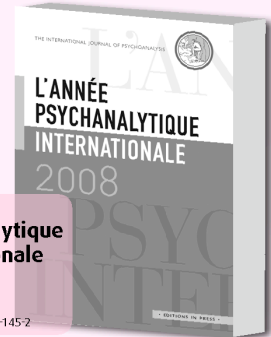
transition2@wanadoo.fr

• EDITIONS IN PRESS •

Vient de paraître



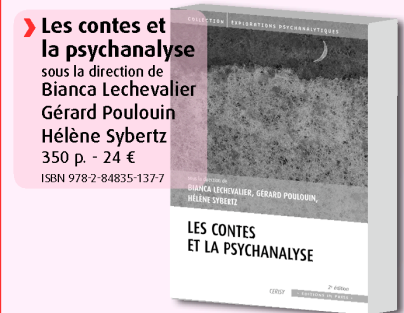
Joseph Conrad : le premier commandement
André Green
160 p. - 22 €
ISBN 978-2-84835-146-9



L'Année psychanalytique internationale
2008
250 p. - 27 €
ISBN 978-2-84835-145-2



Souffrances dans la famille
Thérapie familiale psychanalytique d'aujourd'hui
Gérard Decherf
Élisabeth Darchis
Laurence Knera
350 p. - 26 €
ISBN 978-2-84835-144-5



Les contes et la psychanalyse
sous la direction de
Bianca Lechevalier
Gérard Poulouin
Hélène Sybertz
350 p. - 24 €
ISBN 978-2-84835-137-7

Disponibles en librairie
Catalogue complet sur :

www.inpress.fr

12, rue du Texel - 75014 Paris
Diffusion PUF - Distribution UD Flammarion

CYCLE 2007-2010*Paris*Cycle **Analyste et psychothérapeute de groupe** organisé par l'Association Transition.**Conduite de groupe** : 7-10 oct.**Contact** : Tél : 01 43 59 18 34
transition2@wanadoo.fr**CYCLE 2008***Paris***Groupes de psychodrame** organisés par le CEFFRAP.**15-18 mai, 18-21 juin, 1-4 novembre 2008.****Cycle de psychodrame** organisé par le CEFFRAP : 24-26 oct., 21-23 nov., 19-21 déc. (3x3).**Groupe "dos à dos"** organisé par le CEFFRAP : 27-29 oct.**Groupe d'élaboration thématique** organisé par le CEFFRAP : 4-5 oct.**Contact** : Tél/Fax : 01 40 09 84 74.
ceffrap@cegetel.net**CYCLE 2008***Paris*

Rencontres pluridisciplinaires sur le Parentalité organisées par le Groupe International d'Etudes de la Parentalité.

Familles d'aujourd'hui en Amérique Latine et en France : transmission et construction d'une histoire. Quels enjeux ? quel destin ?

Le jeudi à 21h. : 5 juin.

Contact : Tél : 01 43 21 71 95.
parentalite@yahoo.fr**CYCLE 2008***Neuilly-sur-Seine (92)*

Séminaire tenu par D. Arnoux et E. Castex.

Famille - Groupe - Institution : Étude de cas et des théories.

Le mardi de 9h à 10h.

Lieu : 5 rue du Général Cordonnier, 92200 Neuilly-sur-Seine.

Contact : Tél : 01 47 45 97 04.
institut-claparede@wanadoo.fr**CYCLE 2008***Bordeaux (33)*

Cycle de formation organisé par le CIRCE.

Travailler sur soi pour ne pas interpréter l'autre.**16-18 mai, 6-8 juin**

Lieu : 20 rue Ferrère.

Contact : Tél. : 05 56 81 72 00
circe.matisson@psychodrame.com**CYCLE 2008***Paris***Groupe de relaxation psychanalytique (méthode M. SAPIR)** organisé par l'AREFFS.

Deux séances groupées

un samedi après-midi/mois

Contact : Tél. : 06 67 68 04 07.**vidéo**

◆ 10-12 juin 2008

*Lorquin (57)*32^e Festival International Ciné-Vidéo-Psy de Lorquin.**Contact** : Centre National de documentation audiovisuelle en Santé Mentale, 5 rue du Gal de Gaulle, 57790 Lorquin.

Tél. : 03 87 23 14 79.

Fax : 03 87 23 15 84.

Site : www.cnasm.prd.fr

Rencontre/débat

◆ 15 mai 2008

Paris

Conférence/débat avec

Jacques Felician autour de son livre

Clinique de la servitude

(Ed. Campagne première, 2007).

Discutants : G. Krick, J.-P. Loeb.

Lieu : 23 rue Campagne Première, 75014 Paris.

Contact : Tél : 01 43 22 12 13.

Fax : 01 43 22 93 22

15 mai 2008*Aix-en-Provence (13)*Conférence organisée par l'EPE à 20h autour du thème : **L'intégration scolaire de****l'enfant porteur d'une maladie handicapante.**

Lieu : Le Ligourès, salle 309, place Romée de Villeneuve.

Contact : Tél : 04 42 59 64 53.
epe.aix@wanadoo.fr

◆ 5 juin 2008

Paris

Présentation de l'ouvrage de O. Nicolle, R. Kaës et coll. :

L'institution en héritage.**Mythes de fondation, transmissions, transformations** (Dunod, 2008).

Lieu : Librairie Lipsy, 15 rue Monge, 75005 Paris.

Contact : Tél : 01 43 54 71 05

◆ 10-11-12 octobre 2008

18^e Salon de la Revue.

Lieu : Espace d'animation des Blancs-Manteaux, 48 rue Vieille-du-Temple, 75004.

Contact : Ent'revues, 174 rue de

Rivoli, 75001 Paris.

Tél : 01 53 34 23 23.

Fax : 01 53 34 23 00.

info@entrevues.org

CYCLE 2008*Paris*

Soirées du Centre Etienne Marcel.

Réflexion sur le psychodrame analytique. P. Chaboche, Y. Manela, P. Sullivan. 3 mercredis (21-23h). 21/05/08.

Lieu : Hôp. de Jour du Ctr E. Marcel.

Contact : Tél : 01 43 38 15 64
ass.cem@ass-cem0.fr**exposition/concert****"EXPO" 2008***Bron (69)*

Exposition organisée par le Centre Hospitalier Le Vinatier.

"Yiriba, l'arbre à Palabres. Culture et psychiatrie au Mali".**Jusqu'au 15 juin.**

Lieu : Ferme du Vinatier.

Contact : Tél : 04 37 91 51 11.

latferme@ch-le-vinatier.fr

"EXPO" 2008*Paris*Exposition : **Voyage au pays de gérois.** **Jusqu'au 15 juin.**

Lieu : Musée de l'AP-HP, 75005.

Contact : Tél : 01 40 27 55 89.

marie-christine.valla@sap.aphp.fr

Numéro de juillet/août (n°128) SPÉCIAL FORMATIONS

**Présentation des différents diplômes (DU, DIU, DESU, ...),
stages, formations, séminaires, colloques, etc.**

**Parution le 4 juillet 2008
et diffusion jusqu'au 25 septembre 2008**

Pour obtenir les tarifs d'insertions publicitaires, veuillez contacter :
Estelle Georges-Chassot Le Carnet Psy - 8 av. JB Clément - 92100 Boulogne - France.
Tél : 01 46 04 74 35 - Fax : 011 46 04 74 00 - E-mail : est@carnetpsy.com

Index des sigles

AGSM : Association Culturelle en Santé Mentale.

ADEP : Association D'Entraide des Polio-handicapés.

ADPsy : Association "Accompagnement, Aide et Diffusion de la Psychologie"

AFREE : Association de Formation et de Recherche sur l'Enfant et son Environnement.

AFPEP : Association Française des Psychiatres d'Exercice Privé.

AFI : Association Freudienne Internationale.

AFREPPEN : Association pour la Formation et la Recherche en Psychiatrie de la Puerpéralité et du Nourrisson.

AGEPSO : Association Genevoise de Psychosomatique.

AIHP : Association Internationale de l'Histoire de la Psychanalyse.

AIRHM : Association Internationale de Recherche scientifique en faveur des personnes Handicapées Mentales.

ALEPH : Association Lilloise pour l'Étude de la Psychanalyse et de son Histoire.

ALMA : Allô Maltraitance des Personnes Agées.

ANAE : Approche neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant.

ANAPSY de : Association Nationale des Psychologues des Services de Protection Maternelle et Infantile et des lieux d'Accueil et de Consultation de la Petite Enfance.

ANECAMSP : Association Nationale des Équipes et des Centres d'Action Médico Sociale Précoce.

ANREP : Association Nationale de Recherche et d'Études en Psychiatrie.

APEP : Association Psychanalyse Et Psychothérapie.

API : Association Psychanalytique Internationale.

APM : Association Psychanalyse et médecine.

APSYFA : Association Psychanalytique des Thérapeutes Familiaux d'Aquitaine.

ARAGP : Association Rhône Alpes de Gérontologie Psychanalytique.

ARAPS : Association Rencontres Anthropologie Psychanalyse et Recherches sur les processus de socialisation.

ARESA : Association de Recherche Enfance et Surdité d'Aquitaine.

ARIP : Association Recherche (In) Formation Périnatalité.

ARSI : Association de Recherche en Soins Infirmiers.

ASPL : Association Scientifique des Psychiatres Libéraux

ASUD : Auto Support des Usagers de Drogues.

CAST : Centre d'Accueil et de Soins pour les Toxicomanes.

CECCOF : Centre d'Études Cliniques des Communications Familiales.

CEE : Centre d'Étude et de l'Expression.

CEFA : Centre d'Étude de la Famille - Association

CEFFRAP : Cercle d'Études Française pour la Formation et la Recherche Active en Psychologie.

CEPP : Centre d'Études des Psychothérapies Psychanalytiques.

CEPS : Centre d'Études Psychanalytiques de Savoie.

CERJPP : Centre d'Études et de Recherches sur la Justice, ses Pratiques et ses Publics.

CEAMES : Centre de Recherche Psychotropes, Santé Mentale, Société.

CIEN : Centre Interdisciplinaire sur l'Enfant.

CIRFIP : Centre International de Recherche Formation et Intervention Psychosociologiques.

CIPS : Centre International de Psychosomatique

CIRPPA : Centre d'Information et de Recherches en Psychologie et Psychanalyse Appliquées.

CMME : Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale.

CPNLF : Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française.

CTNERHI : Centre Technique National d'Études et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations.

CPEAR : Comité de Protection de l'Enfant et de l'Adolescent à Risques.

CRPPC : Centre de Recherches en Psychopathologie et Psychologie Clinique.

Journée conjointes WAIMH et MARCE Francophones

Entrée gratuite aux 2 journées pour les membres de la Waimh et de la Marcé francophones (à jour de leur cotisation 2008)

Jeudi 12 juin 2008

Journée WAIMH Francophone

L'art des transmissions

Renseignements : secwaimhf@noos.fr

Tarif pour les non-membres : 30 € (inscriptions sur place uniquement)

Vendredi 13 juin 2008

Journée MARCÉ Francophone

**Quelle formation pour quel
soins en périnatalité ?**

Transmission et formations du singulier au pluriel

Renseignements : journeesmf@yahoo.fr

Tarif pour les non-membres : 30 € - 70 € formation permanente (inscriptions sur place uniquement)

Lieu : Faculté de la Salpêtrière (amphi Charcot)

52 bd Vincent Auriol - 75013 Paris

(métro Chevaleret - ligne 6)

ECPI : École de Propédeutique à la Connaissance de l'Inconscient.

EGPE : École des Grands-Parents Européens.

ESCAP : European Society for Child and Adolescent Psychiatry.

FASM : Fédération d'Aide à la Santé Mentale.

FFRE : Fondation Française pour la Recherche sur l'Épilepsie.

FFSM : Fédération Française de Santé Mentale.

FFPPEA : Fédération Française de Psychothérapie Psychanalytique de l'Enfant et de l'Adolescent.

FNG : Fondation Nationale de Gérontologie.

GERSE : Groupe d'Études et de Recherches du Sud-Est sur la déficience mentale.

GIREP : Groupe International du Rêve-éveillé en Psychanalyse.

GRAP : Groupe de Recherches sur l'Autisme et le Polyhandicap.

GRAPE : Groupe de Recherche et d'Action pour l'Enfance.

IPM : Institut Psychanalyse et Management.

IREMA : Institut de Recherche et d'Enseignement des Maladies

Addictives.

MSF : Médecins Sans Frontières.

OMNSH : Observatoire des Mondes Numériques en Sciences Humaines.

PHYMENTIN : Association pour la Promotion de l'Hygiène MENTale INfantile.

PSYFA : Recherche et formation aux thérapies familiales et de couple.

REIRPR : Réseau Européen Interdisciplinaire de Recherche sur Psychologie et Réanimation.

SEPEA : Société Européenne pour la Psychanalyse de l'Enfant et de l'Adolescent.

SFA : Société Française d'Alcoologie.

SFGOP : Société Française de Gynécologie et Obstétrique Psychosomatique.

SFFPA : Société Française de Psychologie Adlérienne.

SFPE : Société Française de Psychopathologie de l'Expression et d'art-thérapie.

SFPPG : Société Française de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe.

SFTFP : Société Française de

Thérapie Familiale Psychanalytique.

SIDIIE : Secrétariat International des Infirmières et Infirmiers de l'Espace Francophone.

SIHPP : Société Internationale d'Histoire de la Psychiatrie et de la Psychanalyse

SIFE : Société Internationale de Psychopathologie de l'Expression et d'Art-thérapie.

SIUERPP : Séminaire Inter Universitaire Européen de Recherche en Psychopathologie et Psychanalyse.

SMF : Société Marcé Francophone

SPGEA : Société de Psychothérapie de Groupe d'Enfants et d'Adolescents.

SPF : Société de Psychanalyse Freudienne.

SPP : Société Psychanalytique de Paris.

UNAFAM : Union Nationale des Amis et Familles de Malades Mentaux.

USID : Unité de Soins et d'Information sur les Drogues.

WAIMH : World Association of Infant Mental Health



AIPCF | IACFP | AIPPF

3^e Congrès International de Psychanalyse de Couple et de Famille

Barcelone - Espagne

**Violences dans les couples et les familles
contemporains. Un défi pour la psychanalyse familiale**

23-26 juillet 2008

Traduction simultanée

www.aipcf.net - www.aipf.net - www.iacfp.net

Avec : S. Abse & D. Hewison (London), P. Aguilar (Lima), S. Arpin (Montréal), A. Carel (Lyon), G. Catoire (Nantes), C. Clulow (London), J. Defontaine (Paris), P. de Pablos (Madrid), A. Eiguer (Paris), T. Férès-Carneiro (Rio), J. González Rojas (Madrid), E. Grange-Ségéral (Lyon), E. Granjon (Marseille), E. A. Grinson (Buenos Aires), C. Hamel (Montréal), R. Jaitin (Lyon), P. Jools (Australia), M. Kaufman & M. Ross (Bethesda, USA), S. Kleiman (Buenos Aires), A. Loncan (Albi), R. & A. Losso (Buenos Aires), H. Mann-Shalvi (Jerusalem), F. Monguzzi (Milano), P. Montanaro & J. A. Ríos González (Madrid), A. M. Nicolò (Roma), M. I. Pazos de Winograd (Buenos Aires), C. Pérez Testor (Barcelona), A. Pédola (Lima), Ph. Robert (Versailles), O. Ruiz Correa (Rio), J. Savege (Washington), D. Scharff (Washington), G. Tavazza (Roma), S. Tisserson (Paris), J.-P. Tsala Tsala (Cameroun), F. Velasco Alva (México DF), M. Vermeulen (Bruxelles), etc.

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna
Universitat Ramon Llull - c/ Cister, 34, 08022 Barcelona, España

Informaciones e inscripciones : tel./Phone +34.93.253.30.00
http://congressos.blanquerna.url.edu/aipf
congresoAIPPF@blanquerna.url.edu

Colloque international organisé par
l'Institut für Rehabilitationswissenschaften An
der Humboldt-Universität et
le Collège International de l'Adolescence (CILA)

30 - 31 mai et 1^{er} juin 2008 à Berlin

AURAIENT-ILS PERDUS LA TÊTE ? L'AGRESSIVITÉ À L'ADOLESCENCE

Dans ce colloque, l'agressivité et le recours à la violence chez les adolescents qui occupent aujourd'hui le centre des débats publics, seront considérés, comme un aspect particulier du processus d'adolescence.

Pourquoi aujourd'hui l'intégration psychique de l'agressivité échouerait-elle plus fréquemment ? Pourquoi les forces culturelles et sociales se montrent-elles insuffisantes à lier et à contenir ces mouvements pulsionnels ? etc..

Interventions :

T. AICHHORN, W. BERGMANN, D. LAURU,
F. HOCINI, F. HOUSSIER, V. KING, O. OUVRY,
A. PERNER, A. TASSEL etc...

Renseignements et inscriptions :
m_avant@yahoo.fr

16-18 mai 2008

Florence (Italie)
4^e Symposium international de psychanalyse et d'art. **Light and shadow in Psychoanalysis and Art.**
Contact : Tél : +39 055 49 49 49.
congressi@scaramuzziteam.com

21-22 mai 2008

Genève (Suisse)
Séminaire de l'Institut d'études du couple et de la famille.
Théorie de l'attachement et thérapie familiale.
Contact : Tél : +41 22 310 43 62.
info@iecf.ch

22-23 mai 2008

Liège (Belgique)
Congrès organisé par l'association "Paroles d'enfants". **Soigne mon corps... ma tête est malade.**
Lieu : Palais des Congrès.
Contact : Tél : +32 (0)4 223 1099
Fax : +32 (0)4 223 1556.

29-31 mai 2008

Madrid (Espagne)
International congress of dual pathology.
Contact : www.cipd2008.com
secretariat@cipd2008.com

30-31 mai-1^{er} juin 2008

Berlin (Allemagne)
Colloque international organisé par le CILA et l'Institut für Rehabilitationswissenschaften an der Humboldt-Universität zu Berlin.

Aurait-il perdu la tête ?

L'agressivité à l'adolescence.
Contact : m_avant@yahoo.fr

◆ 14 juin 2008

Buenos Aires (Argentine)
Journée organisée par dePSICOTERAPIAS.com, sous la présidence du Dr J.C Kusnetzoff. **Introduccion a la sexologia clinica para profesionales de la salud mental.** Lieu : Paseo Plaza.
Contact : Tél/Fax: (011) 4372-5798
jornadas@depsicoterapias.com
dePSICOTERAPIAS.com

19-21 juin 2008

Grenade (Espagne)
WPA Thematic Conference on **Depression and Relevant Psychiatric Condition in Primary Care.**
Contact : ftorres@ugres

23-26 juillet 2008

Barcelone (Espagne)
3^e Congrès international

de Psychanalyse de couple et de famille organisé par l'AIPCF.

Violences dans les couples et les familles contemporains. Un défi pour la psychanalyse familiale.

Contact : Tél : +34 93 253 3000.
congresoAIPPF@blanquerna.url.edu

11-12 septembre 2008

Lausanne (Suisse)
2^e Congrès international francophone "Psychiatrie et violence".

Psychiatrie et violence : quel est le risque acceptable ?

Contact :
www.psychiatrieviolence.ca

19-25 septembre 2008

Prague (République Tchèque)
XIV World Congress of Psychiatry.
Contact : raboch@mbox.cesnet.cz
www.wpa-prague2008.cz

14-15 octobre 2008

Gand (Belgique)
1^{er} Congrès international autour du bébé organisé par le Centre Serge Lebovici.
Of babies and brains.
Lieu : International Convention Center (ICC Ghent).
Contact : centrum@lebovici.be

16-19 octobre 2008

Athènes (Grèce)
Hellenic Society For the Advancement of Psychiatry and Related Sciences organise Third Dual Congress on Psychiatry and Neurosciences.
Contact : egslabath@hol.gr

◆ 30 oct. - 1^{er} nov. 2008

Bucarest (Roumanie)
Colloque international organisé par la Société Roumaine de Psychanalyse et le Collège International de l'Adolescence (CILA).
Les défis de la psychanalyse au 21^e siècle. Penser la haine et la violence.
Contact : monicavant@noos.fr

◆ 8 novembre 2008

Lausanne (Suisse)
Journée de travail de la revue **Thérapie Familiale** et de l'Institut Universitaire de Psychothérapie.
La recherche et l'évaluation des interventions et des thérapies systémiques.
Contact : Véronique Regamey : veroregamey@hotmail.com
Dr Ignacio Garcia-Orad : inakigarcia@club-internet.fr

6-7 février 2009

Carthage (Tunisie)
Séminaire organisé par l'Unité de Recherche en Psychopathologie Clinique (URPC).
La scène.
Contact : Riadh BEN REJEB, Faculté des Sciences Humaines et Sociales de Tunis.
Riadhrejeb@yahoo.fr

CYCLE 2008

Fort-de-France (Martinique)
Séminaire mensuel de psychanalyse organisé par l'Association Psychanalytique "Forum" (jusqu'en juin).
La sexualité dans le psychisme.
Lieu : Hôpital Clarac.
Contact : Tél : 05 96 60 28 41.

CYCLE 2008-2010

Genève (Suisse)
Cycle de formation donné par le Dr Neuberger.
Formation à la thérapie de couple.
Contact : Tél : +41 22 310 43 62.
info@iecf.ch

psychiatrie

**Ben Soussan Patrick,
Julian-Reynier Claire**
*Cancer et recherches en
sciences humaines*
Ramonville, Erès, 8 €

**Guedj-Bourdiau
Marie-Jeanne**
Urgences psychiatriques
Paris, Elsevier Masson, 53 €

Kipman Simon-Daniel
*La consultation
psychiatrique :
de l'examen à l'échange*
Rueil-Malmaison, Doin, 22 €

psychologie psychopathologie

**Bénonny Hervé, Bénony
Christelle, Dumas Jean E.**
*Psychopathologie
des affects et des
conduites chez
l'enfant et l'adolescent*
Bruxelles, De Boeck, 10 €

**Borghini Ayala,
Muller-Nix Carole**
*Un étrange petit
inconnu :
la rencontre avec
l'enfant né prématuré*
Ramonville, Erès, 10 €

Bourguignon Odile (dir.)
*Ethique et pratique
psychologique*
Wavre, Mardaga, 29 €

**Champ psychosomatique,
n°48**
La voix
Le Bouscat, l'Esprit du
Temps, 21 €

Dufflot Colette
*Le psychologue
clinicien : l'invention
d'une profession*
Paris, Economica-
Anthropos, 19 €

**Jambaqué Isabelle,
Auclair Laurent**
*Introduction à la
neuropsychologie : de
l'enfant et de l'adulte*
Paris, Belin, 21,50 €

Hanus Michel (dir.)
La mort d'un parent
Paris, Vuibert, 27 €

**Hoel Annick,
Mercader Patricia,
Sobota Helga**
*Psychosociologie du
crime passionnel*
Paris, Puf, 22 €

Mazeau Michèle
*Conduite du bilan
neuropsychologique
chez l'enfant*
Paris, Elsevier Masson,
38 €

Prat Régine
*Maman-bébé :
duo ou duel ?*
Ramonville, Erès, 18 €

**Psychologie clinique,
nouvelle série, n°24**
*Le trauma psychique :
questions cliniques,
éthiques et politiques*
Paris, l'Harmattan, 29,50 €

Spiral, n°45
*Ces bébés qui nous
font mal*
Ramonville, Erès, 15 €

psychanalyse psychothérapie

Abensour Liliane
La tentation psychotique
Paris, Puf, 12 €

**Bouhsira Jacques,
Danon-Boileau Laurent,
Janin Claude**
Le refoulement
Paris, Puf, 25 €

Brunschwig Hélène
*Comment être
psychanalyste d'enfants ?*
Ramonville, Erès, 12 €

Cupa Dominique (dir.)
*Image du père
dans la culture
contemporaine :
hommage à André Green*
Paris, Puf, 29 €

**Calevoï Nicole,
Darge Gérard,
Gossart Régine et al.**
*Le psychodrame
psychanalytique
métathérapeutique :
supervision, relance et
dégagement*
Bruxelles, De Boeck,
32,50 €

Champ lacanien, n°6
*L'identité
en question
dans la psychanalyse*
Paris, Ecole de
psychanalyse du
Champ Lacanien, 20 €

Delage Michel
La résilience familiale
Paris, O. Jacob, 27 €

**Desprats-Pequinot
Catherine, Masson Céline**
*Métamorphoses
contemporaines :
enjeux psychiques de la
création*
Paris, l'Harmattan, 13 €

Dialogue, n°178
En quel couple croire ?
Ramonville, Erès, 16 €

Eiguer Alberto
*Jamais sans toi :
psychanalyse des liens
intersubjectifs*
Paris, Dunod, 22 €

Falissard Bruno
*Cerveau et
psychanalyse :
tentative de
réconciliation*
Paris, l'Harmattan, 11,50 €

Fontaine Antoine (dir.)
*Autour de Gaetano
Benedetti*
Paris, Campagne
Première, 18 €

Freyman Jean-Richard
*Passe, un père en
manque*
Ramonville, Erès, 20 €

Kaës René
Le complexe fraternel
Paris, Dunod, 25 €

**Lechevalier Bianca,
Poulouin Gérard,
Sybertz Hélène (dir.)**
*Les contes de la
psychanalyse*
Paris, In Press, 23 €

Mijolla-Mellor Sophie (de)
*Croire à l'épreuve
du doute*
Ivry-sur Seine, Ed. de
l'Atelier, 14,90 €

**Moro Marie-Rose,
Neuman Dominique,
Réal Isabelle**
Maternités en exil
Grenoble,
La Pensée sauvage, 23 €

Penser/rêver, n°13
*La vengeance et le
pardon, deux passions
modernes*
Paris, Ed. de l'Olivier, 20 €

Plon Florence
*Vivre la perte :
l'accompagnement
du deuil*
Paris, l'Harmattan, 20,50 €

**Psychiatrie française,
vol. XXXVIII 4/07**
*Théorie de la séduction :
validation, réfutation*
Paris, SFP-AFP, 22 €

Quinodoz Jean-Michel
*A l'écoute
d'Hanna Segal.
Sa contribution à la
psychanalyse*
Paris, Puf, 28 €

Romanens Marie
Le divan et le prie-Dieu
Paris, Desclée de Brouwer,
24 €

Schneidier Monique
*La cause amoureuse.
Freud, Spinoza, Racine*
Paris, Le Seuil, 23 €

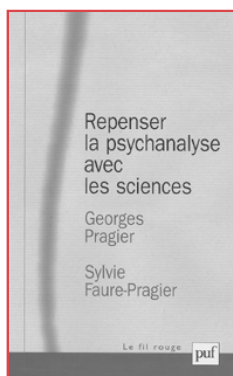
Sud/Nord, 22
Frantz Fanon
Ramonville-Saint-Agne,
Erès, 19 €

Wolf-Fédida Mareike
*Théorie de l'action
psychothérapeutique*
Paris, MJW Éditions, 20 €

parutions du mois

bloc-notes

GEORGES PRAGIER, SYLVIE FAURE-PRAGIER
Repenser la psychanalyse avec les sciences
 Editions Puf, 2007, 253 pages, 24 €.



On attendait avec impatience ce livre sur l'incidence des bouleversements survenus dans les sciences sur l'épistémé de la psychanalyse. Le sujet étant difficile, la démonstration ne pouvait être que claire. C'est un ouvrage que l'on lit d'une traite,

puis que l'on retravaille. Il ressemble en cela à l'idée qu'il martèle : le recours de la théorie psychanalytique aux notions issues des sciences "dures" (physique, biologie, mathématiques) vise la production de métaphores propices à nourrir l'activité interprétative du psychanalyste, il faut donc interroger la dimension métaphorique de la métapsychologie et, au-delà, des sciences elles-mêmes. Concept et métaphore sont exemplairement conciliés dans la limpidité d'une écriture où l'on peut voir un modèle pour l'interprétation.

Ce parti pris témoigne sans doute d'une méfiance envers la façon dont la métapsychologie peut si facilement devenir une doctrine, geste souvent fait dans la psychanalyse contemporaine, mais arrêté en son mouvement liminaire, suspendu à la valorisation du style et de la fiction par déception quant à la vérité. Cette fois-ci, le geste exige de vraies conclusions. Freud, influencé par le positivisme du 19^{ème} siècle, explorait en fait déjà les chemins des paradigmes actuels (le multiple, l'hyper-complexité, l'incertitude). Par exemple la méthode de *Die Traundeutung* 1900 (déconstruction du manifeste et processus sans fin d'analyse et d'auto-analyse) témoigne d'une pensée en avance sur sa propre théorie. Georges Pragier et Sylvie Faure-Pragier sont, à partir de ce constat, fidèles au Freud de 1938 (*L'Abrégé*), envisageant une réunification future de l'approche neuroscientifique biologique et de la méthode de connaissance du psychisme par le psychisme, sur le mode paradoxal de l'attente d'un nouveau champ que l'on ne pourrait pas (encore) se représenter, et qui peut-être n'existera jamais, la psychanalyse s'installant définitivement

dans sa spécificité. Les auteurs font un pas de plus : ce paradoxe n'en est pas un, c'est la conception classique de la science qu'il faut remettre en cause, en renonçant aux idéaux de totalisation des savoirs, c'est-à-dire en abandonnant définitivement l'ontologie unitaire de l'épistémologie positiviste imprégnée par les conceptions religieuses plus anciennes d'un ordre naturel (comme le montrent R. Debray et M. Gauchet). Il se pourrait bien alors que la "métaphore" nous porte vers autre chose qu'un interprétatif sans fin...

La disparition, dans les sciences d'aujourd'hui, du déterminisme linéaire peut nous faire supposer qu' "une désorganisation psychique majeure peut être très directement liée à une cause mineure". Si la moindre "fluctuation mineure" chez l'analyste peut engendrer une (trop) brutale levée du refoulement chez le patient (par exemple "la pensée d'un fantasme incestueux chez l'analyste qui aurait été perçue par la patiente" alors même que cette pensée n'a pas été traduite en interprétation), est-ce bien sûr qu'un tel ébranlement désintégrateur sera "suivi d'une réorganisation créatrice d'un sens nouveau", et doit-on se fier à une négation de la négation pour ainsi dire automatique ? La responsabilité du psychanalyste, le sérieux de sa formation, sa capacité à percevoir à temps les processus initiés par la moindre "fluctuation mineure" de l'échange transféro-contre-transférentiel, sont l'un des enjeux majeurs de cette discussion. Lorsque G. et S. Pragier comparent l'impact, sur un patient, de sa première rencontre avec son analyste, au "phénomène de "sensitivité aux conditions initiales" récemment décrit par les physiciens", c'est une métaphore et un peu plus que cela : la série d'enchaînements aléatoires qui va du battement d'aile d'un papillon à Tokyo jusqu'à une tempête à Paris, ne relève pas du hasard mais d'un type de causalité que nous avons du mal à nous représenter spontanément. Le psychisme humain fluctue lui aussi en fonction d'un ensemble de probables non définissables *a priori*, ce que l'on nommera "incertitude". Mais le probable n'est pas dépourvu de logique dont nous ne puissions nous emparer.

Les titres des deux premières parties, *Le chaos déterministe* et *Structures dissipatives issues du désordre*, sont éloquentes : psychana-

nalystes, encore un effort pour devenir modernes ! Ne craignez pas de vous éloigner de la logique ensembliste-identitaire et d'une vue mécaniste de la causalité, aventurez-vous au pays des systèmes et des réseaux complexes. Vous débouchez sur la troisième partie : *Le monde quantique* à laquelle succède *L'auto-organisation* (idée centrale du livre à côté de celle de métaphore). Les deux dernières parties : *Révolution dans l'immunologie* et *De l'esquisse à l'émergence* mettent ce parcours à l'épreuve du dialogue entre la psychanalyse et certains domaines scientifiques spécifiques. Il suffit de mieux tenir compte du mouvement, et de moins regarder l'image. "Il existe plusieurs niveaux de réalité comme de connaissance. Le niveau quantique n'est observable et représentable que par des formules mathématiques, ce qui nous conduit à envisager une abolition totale de l'image". La difficulté que peut avoir notre esprit à admettre que des particules de matière très éloignées dans l'espace soient corrélées (ce que prouvent certaines expériences), ne mène pas forcément à la mystique ou au renoncement à la démarche scientifique, elle peut au contraire purifier celle-ci de sa propension aux conclusions trop rapides, ce que d'un point de vue psychanalytique on nommerait interprétation saturée.

A l'opposé de ce type de saturation, dans le processus de subjectivation, le processus importe plus que le sujet, processus intersujets, "partage avec le patient du risque de désarroi, de l'angoisse de l'inconnu, de l'abandon des repères théoriques". L'analyste n'est pas l'observateur de la proportionnalité objective des causes et des effets à l'oeuvre, il est impliqué dans la rencontre avec le patient. Le niveau phénoménal du fonctionnement mental est "irréductible au plan sous-jacent" parce qu'il s'est organisé "par paliers successifs", dans un équilibre instable émergent du chaos, d'une dissipation foncière de l'énergie (ces notions reprises aux discours scientifiques contemporains, en particulier à la physique quantique et à la théorie des structures dissipatives, fonctionnent ici comme une très juste description des logiques plurielles du psychisme inconscient). Comme le disait Nietzsche "l'évolution de la science dissout de plus en plus le "connu" dans un "inconnu", ou encore "le monde n'est absolu-

ment pas un organisme, mais un chaos", ou encore "tout résulte d'un devenir : il n'y a pas plus de données éternelles qu'il y a de vérités absolues". Dès la fin du 19^{ème} siècle, la crise des divinités modernes Science et Progrès substitue à la fiction d'un étant éternel et stable la perspective libératrice d'une mobilité perpétuelle. Mais si nous comprenons le monde "selon un schème de l'être posé par nous-même, pour nous le rendre plus exact, formulable, calculable" (Nietzsche, 1887), le sujet de la connaissance n'est plus fiable, nous ne pouvons plus croire en un monde "vrai". L'épistémologie freudienne s'inscrit dans ce moment historique dont le livre des Pragier cherche à tirer, un siècle plus tard, toutes les implications, au-delà du risque que le relativisme ne nous fasse abandonner la démarche scientifique. Lorsqu'ils évoquent "deux origines possibles qui ont elles-mêmes deux origines possibles, jusqu'à l'infini" pour dégager dans ce champ de nouvelles figures de l'ordre pensable, l'"attracteur étrange" à structure feuilletée, la "réalité physique de la fractale" (le côté maritime bretonne dont la longueur est infinie puisqu'on peut toujours en cartographier des contours singuliers plus petits), par le truchement de ce qui relève en effet de la métaphore, c'est la représentation menacée de disparition qui est retrouvée. Si l'on dessine à l'infini les "nouvelles aspérités" des fragments rocheux délimitant la terre de l'océan, on découvre la répétition d'une forme à la fois fixe et variable, ce qui peut amener un psychanalyste à reproblématiser l'idée qu'il se fait de la répétition. La forme fractale, serait-elle plus susceptible de transformation créatrice que celle que connaît le clinicien ?

Ce modèle nous invite à repérer dans notre pratique les moments de sensibilité extrême à des petites variations, et même à imaginer qu'une mutation puisse ne pas s'inscrire dans ce que nous sommes capables de penser concernant le patient. "Le sujet est-il vraiment si enfermé dans la répétition qu'un retour circulaire du même en soit la seule perspective ?". G. et S. Pragier mettent ici en cause une vue par trop dramatique de la pulsion de mort, en même temps qu'une conception (pour ainsi dire platonicienne) de la trace mnésique pour laquelle l'image de la chose perdue renvoie à un Dieu inaccessible. *Repenser la psychanalyse avec*

bloc-notes

les sciences déconstruit le Moi-Sujet au bénéfice du processuel. N'oublions pas que "sujet" provient du latin *subjectum*, traduction littérale de l'*hypokeimenon* ("ce qui est caché en dessous") de la métaphysique aristotélicienne. Du "ce qui est caché en dessous" de la philosophie grecque en passant par le christianisme (l'homme intérieur de Saint Augustin) jusqu'au projet psychanalytique d'appropriation subjective du psychisme inconscient, la continuité sémantique indique un idéalisme rémanent.

Avec le livre des Pragier, on a une proposition qui va au-delà de l'ontologie du Moi-Sujet. Là où on peut en rester à une pragmatique (à mes yeux difficilement dépassable) de la subjectivation, ils semblent avoir trouvé un système moins paradoxal (la "subjectivation" maintient en effet la catégorie du sujet tout en prétendant lui retirer toute dimension transcendante). La forme nouvelle que l'on peut infiniment découvrir sur un bord de mer, l'attracteur qui "aimante en une nouvelle figure la limaille", voilà des mots moins alourdis par la tradition ! "On ne peut pas prévoir de quel côté ira le cours des pensées d'un patient" mais on peut supposer qu'il dépend de la "qualité de la relation qui s'établit entre sujet et objet". Loin de constituer un manifeste anti-rationaliste, ce livre relève de part en part de la démarche scientifique attaché à mettre les résultats de la recherche à l'épreuve d'une possible réfutation. Il ne s'agit pas de "refonder" la psychanalyse mais tout simplement de mieux la dégager, en sa spécificité, de ce que G. Canguilhem appelait les "idéologies scientifiques".

L'objet fractal ou les structures dissipatives représentent bien le transfert (lequel s'établit dès la première rencontre, à la fois répétitif et imprévisible), parce que la réalité psychique obéit aux lois de la nature dès lors qu'on a repensé celles-ci comme des constructions non indépendantes de leurs dispositifs d'observation ?

L'invention d'un possible, la construction de conjectures inédites, l'ouverture de possibilités nouvelles néanmoins révisables en cours de route, autrement dit un certain degré d'incertitude, constituent l'heuristique ordinaire du travail analytique. Le contre-transfert devient dans cette perspec-

tive l'expérience nécessaire à l'intervention du psychanalyste parce qu'elle porte en elle une négativité devenant symbolisante à condition que les deux protagonistes de l'analyse, par une mutuelle reconnaissance, ouvrent des brèches dans la clôture où la pensée n'en finit pas de tendre toujours à s'enfermer de nouveau comme le dit R. Cahn.

La proposition de S. Viderman, "s'analyser analysant" anticipait le propos de G. et S. Pragier sur le métabolisme des "petites quantités" "mouvantes" (*L'Esquisse*, 1895) en "qualité" (dans la traduction Laplanche de *L'Esquisse*, "décharge" devient "déliation"). L'entropie croissante peut mener à une "structure nouvelle dite dissipative". L'ordre nouveau éclôt dans le désordre, grâce à lui, au moment opportun (*Kairos*), ce qui ramène à la bonne décision après délibération (*Krisis*) et pas au hasard, même si l'émergence de l'ordre apparaît comme un miracle, comme le disait H. Arendt en 1958 : "Le cadre tout entier de notre existence réelle -l'existence de la Terre, de la vie organique sur terre, l'existence de l'espèce humaine- repose sur une sorte de miracle. Car, du point de vue des événements universels et des probabilités qu'ils renferment et qui peuvent être appréhendées statistiquement, l'émergence de la Terre est déjà quelque chose d'"infiniment improbable"... chaque fois que quelque chose de nouveau se produit, c'est de façon inattendue, incalculable et en définitive causalement inexplicable". Cinquante ans plus tard, on peut nuancer, ce n'est inexplicable que dans la perspective du déterminisme linéaire dont Freud pressentait l'inadéquation ("Ce que vous me dites à propos des grands physiciens est tout à fait remarquable. C'est ici qu'a lieu, en fait, l'écroulement de la *Weltanschauung* actuelle", lettre à M. Bonaparte citée par les Pragier).

"L'objet psychique posséderait-il des propriétés quantiques ?"

Les "groupes de neurones qui constituent notre cerveau" fonctionnent-ils comme ces systèmes allant loin de leur équilibre pour basculer dans un désordre où surgiront des piliers comme dans une termitière ? Il s'agit peut-être plus de Darwin que de physique quantique dans l' "influence récursive du résultat sur l'origine", il s'agit peut-être autant de paradoxe, voire d'oxymore, que

de métaphore. Le fantasme, à cet égard, résulte d'états subjectaux de désorganisation, aléatoires sans doute mais surtout tout à fait limites, et pas seulement du jeu de forces pulsionnelles (cet ouvrage comporte ainsi de nombreuses vues innovantes en psychopathologie). "L'érotisation de la représentation devient alors fondatrice d'une nouvelle organisation." La dialectique d'*Eros* et de *Thanatos*, du Self et de la non-intégration, ainsi retraduites, restent reconnaissables mais ne sont plus tout à fait les mêmes : à l'origine la structure dissipative (chaos à ordre) plutôt que le fantasme originnaire phylogénétique. Le "fantasme non fantasme" selon Racamier, matrice d'auto-engendrement, ou encore l'imagination radicale selon Castoriadis, enfin le propos de Fl. Quignard sur la saisie de l'objet de transfert par vues successives comme relevant de la définition de l'objet quantique, soutiennent la progression de l'argumentation. La particule quantique est irréprésentable puisqu'elle change en fonction du dispositif d'observation (Heisenberg) ? Freud livra des articles successifs sur l'inconscient, jusqu'à l'hypothèse qu'on doit le supposer comme fonctionnel, après l'avoir théorisé comme une réalité, puis comme un processus : son épistémologie est proche de celle de Heisenberg.

Il faut en tirer toutes les conséquences, en particulier réfuter une certaine façon de découper dans les associations du patient des articulations idéales correspondant en fait surtout à notre théorie, au risque que l'interprétation soit faussée sur le mode de la "réduction du paquet d'ondes en une image finie". Mais n'est-il pas nécessaire, dit Bion cité par les Pragier, de réduire les éléments *bêta* ("particules" primaires des identifications projectives), trop flottants, pour les rapprocher des émotions ? Dans la pratique, l'*épistémé* du désordre créateur épouse avec bonheur l'amour freudien pour l'ordre et les lumières. Dans le premier chapitre de *Totem et tabou*, la pensée humaine native se voit définie comme magique, une projection (interne avant d'être externe) trouve néanmoins l'écran d'une possible représentation, à la limite (corticale) du dedans et du dehors. Ce retour à Freud fait bien mieux que les tentatives récurrentes d'orthodoxie, il nous dit, enfin, que Freud est un penseur du moment historique actuel dans la

mesure même où son propos est pluriel, parfois contradictoire, sans tomber dans le relativisme à l'opposé de beaucoup de post-modernes. Sans donner non plus dans cette fausse radicalité qui se débarrasse trop vite du sujet et de l'humanisme : il se contente d'aller voir ce qui se passe derrière. Le pessimisme n'exclut ni le désir ni la passion épistémophilique.

Edgar (d), physicien réputé, fils d'un couple de militants antinazis, perd son père, est placé dans un orphelinat loin de sa mère, traverse une dépression grave, devient mathématicien, connaît un épisode d'incarcération après avoir commis un acte délicieux, retombe dans la mélancolie et, enfin, fait un équivalent de travail analytique dans l'élaboration d'une théorie unifiant la physique universelle et ses éprouvés singuliers, comme l'attestent les titres de ses ouvrages : *Le vide, Univers du tout et du rien* ; *Le rayonnement du corps noir cosmologique, Trace de l'Univers primordial*. Le chapitre passionnant que lui consacrent les auteurs pousse le point de vue holiste et la perspective d'unification des champs scientifiques jusqu'à prêter (délibérément ?) le flanc au reproche de psychologisme : n'est-il pas anthropocentrique de faire une analogie entre le vécu psychique et les lois de l'Univers ?

Le lecteur finit par se convaincre, avec les Pragier, en cela proche d'un E. Morin, que ce n'est pas l'Univers qui est simplifiable à une psychologie individuelle, mais qu'il y a des éléments communs aux différents niveaux d'organisation de ce qui est, d'où l'évidence du recours à la métaphore pour jeter des passerelles d'un niveau à un autre. Edgar (d) réussit à passer de la dépression à un vrai statut de chercheur lorsqu'il élabore une nouvelle cosmogénèse auto-consistante "qui utilise l'énergie latente "invisible" du vide quantique pour expliquer l'origine de l'Univers... le vide quantique est ce qui reste quand on a tout enlevé. Edgar (d) montre que ce vide n'est pas un néant mais un milieu empli de possibilités virtuelles, de fluctuations". L'appropriation subjective de la position mélancolique, parce qu'elle est en exacte correspondance avec le contenu de la théorie scientifique (laquelle porte non pas sur la *psyché* singulière d'un humain mais sur l'Univers, ce qui *a priori* n'a rien à

bloc-notes

voir), tout à la fois favorise l'invention de cette théorie et facilite le surmontement du trouble psychique. J'ajouterai qu'il en va ainsi non seulement en fonction d'une structure quantique globale, mais sans doute aussi parce que dans les deux cas (processus psychiques d'un sujet singulier et théorie physique), ce sont les mots du langage humain qui "étiquettent" le monde comme dit Wittgenstein, et véhiculent d'une chose à une autre un sens tout autant magico-sexuel que scientifique.

A propos de son "auto-analyse", G. et S. Pragier écrivent que Freud "a obéi à la tradition médicale du chercheur qui s'administre son propre traitement", ce que l'on peut renforcer en rappelant que le terme de "psycho-thérapeutique" fut inventé en 1872 par le médecin anglais H. Tuke dans le sens de l'influence de l'esprit du patient sur ses propres maladies somatiques, avant d'être étendu aux affections psychiques par Bernheim. De cet incipit de la psychanalyse découle une tension entre aspiration scientifique et méthode analytique : cette dernière ramène les formes manifestes à leurs composants élémentaires inconscients, elle déconstruit, à rebours de la science qui vise à construire. La solution de cette tension se trouve dans le passage à un niveau hiérarchiquement supérieur de complexité (la découverte du travail du rêve et de l'interprétation de l'inconscient par Freud, transformation du "propre fonctionnement psychique avec lequel il a fait cette découverte"). De palier en palier la récursivité abolit les théories précédentes en les englobant, comme dans la progression des "constructions" dans une cure. Les auteurs disent à un moment qu'ils décrivent seulement les conditions du changement et non sa nature même. Pour autant que "certaines crises dépassent les capacités d'intégration du système psychique humain", nous ne disposons que de notre capacité technique de repérage, par exemple d' "une simple pensée inattendue" ou d'un retard involontaire que nous pouvons avoir, susceptibles de nous mettre sur la voie d'un peu plus d'intelligibilité.

D'un palier à un autre les traces mnésiques sont remaniées, retraduites. G. et S. Pragier complètent les commentaires classiques de la lettre 52 de Freud à Fliess en montrant que le "réordonnement" des strates

instables fait coexister l'ancien et le nouveau d'une façon qui préfigure la théorie du clivage, "déchirure dans le Moi... qui ne guérira jamais plus" (Freud) où l'on est en effet tenté de voir le pli, l'angle même de la singularité subjective - ce qui va plus loin que d'avancer, comme j'ai pu le faire, que le sujet se tient "entre" les strates mnésiques qu'il écrit successivement, jamais arrêté à l'une d'entre elles. Processus sans fin, une première analyse en suppose une autre laquelle ne s'éclaire que d'une troisième, sise à un niveau "méta", à moins qu'assez vite soit intégré le décalage ontique entre les souvenirs et la vérité ! Ce que la reproblématisation soutenue par les auteurs facilite, par exemple envisager la technique du retrait silencieux comme donnant accès au "bruit de l'absence" (de l'objet-environnement) favorise certainement une dissolution plus rapide du symptôme et du transfert.

Le "fourvoisement" biologisant de Freud selon Laplanche peut, à partir de ce livre, être compris comme une invitation à parachever une révolution épistémologique plutôt qu'à fermer la frontière entre psychanalyse et non-psychanalyse. Puiser sans vergogne des métaphores dans les sciences, définir la pulsion comme à la limite du somatique et comme concept lui-même limite, tout ceci peut se staser en ontologie imaginaire semi-fiction, semi-doctrine... seulement si on s'arrête en route, au lieu d'aller jusqu'à l'affirmation d'une *épistémé* du multiple et du complexe. Par exemple il y a bien une pulsion sexuelle de mort (Laplanche) distincte de la pulsion de mort au sens freudien, elle-même différente de la destructivité (laquelle connaît à son tour des acceptions distinctes chez Klein, Winnicott, Bergeret, Marty...). Mais les choses sont encore plus compliquées à considérer les apports de la biologie contemporaine sur la mort cellulaire programmée qui permet la création de nouvelles cellules. La cellule fabrique elle-même les armes qui vont la faire disparaître, ce phénomène semble donner "scientifiquement" raison à *Au-delà du principe de plaisir*, il n'y aurait donc pas de fourvoisement biologisant, mais on pourrait aussi bien dire que cela éclaire d'autant plus la dimension analogique, symboliste, et scientifiquement faible de la métaphore "pulsion" de mort. Pour continuer le débat, faisons un pas de plus : il y aurait dérivation

(perversification ?) du mécanisme biologique à un niveau d'organisation hiérarchiquement supérieur proprement humain. Une énigme demeure dans ce hiatus, sans doute, mais la question, elle, mérite d'être posée. C'est la démarche freudienne, toujours avançant au-delà de son domaine. Ainsi le livre de G. et S. Pragier n'est pas dépourvu d'aperçus socio-anthropologiques, dans le droit fil d'*Au-delà du principe de plaisir* tel qu'il est retravaillé dans *Malaise dans la culture*, par exemple cette formulation ramassée dont on aimerait voir explicitée la reprise topique de l'économique et du biologique : "Si la société risque la destruction, c'est plutôt en liaison non avec l'excès mais avec le rejet de la conscience morale... carence récurrente du Surmoi". Ce beau livre débouche sur une inquiétude proprement politique : "Qui peut prévoir ce qui va maintenant advenir entre ordre et désordre, stabilité et instabilité ?".

Disons-le à nouveau, ce retour à Freud ne ressemble pas aux précédents puisqu'il reconnaît que son propre point de vue ne peut pas ne pas être sans effet sur ses conclusions. L'aveu d'une telle relativité restitue l'esprit véritable du freudisme, là où les fidélités rivales au texte freudien toujours liquident au moins une partie de celui-ci (en dissimulant le crime ou en soutenant que l'expurgation donne la seule version autorisée). Il n'y a de bonne théorie que clinique, non pas parce que nous ne connaissons qu'une pragmatique, mais du fait qu'elle montre la méthode scientifique à l'oeuvre, acceptant des moments de désorganisation mais tout en contrôlant certains paramètres (par exemple : "Aux moments d'instabilité du psychisme, là où le patient est placé devant une bifurcation, le contre-transfert de l'analyste se trouve sollicité"). Freud laissa coexister deux topiques et plusieurs articulations pulsionnelles, pour mieux cerner le "sujet de la psychanalyse" comme "centre actif d'un réseau d'interprétations possibles... à différents niveaux" écrivent encore Georges Pragier et Sylvie Faure-Pragier.

Il y a des livres utiles, il y a des bons livres, et puis il y a les livres absolument nécessaires. Celui-là en est un.

François Richard
Professeur à l'Université Paris-7
Psychanalyste

JACQUES ANDRÉ
Folies minuscules
(suivi de *Folies meurtrières*)

Editions Gallimard, Connaissance de l'Inconscient, 2008, 188 pages, 14,50 €.



"L'air est maintenant tout rempli d'un tel fantôme". C'est à travers ces mots de Faust que Freud se plaît à annoncer l'avènement de la *Psychopathologie de la vie quotidienne*. Nous sommes en 1901. Le rêve vient de revendiquer le statut de l'activité psychique à part entière. A la lumière de l'expérience psychanalytique, les nuits s'éclairent, la vie de jour révèle sa part d'ombre. L'inconscient n'est plus insigne de la pathologie mais devient affaire de la vie de tous les jours. Pas de frontière étanche entre le jour et la nuit, entre l'esprit sain et l'esprit dérangé par la folie. Seulement, la pathologie rend sensible et permanent ce que d'ordinaire la vie connaît imperceptiblement et inopinément. La différence n'est pas essentielle mais quantitative. Cela dit, n'exagérons rien. La différence reste de taille, lorsqu'elle permet à la psyché de dire : c'est un accident ! Du surgissement inattendu de l'inconscient dans la vie quotidienne, la *psyché* conjure ainsi l'inquiétante étrangeté, tant qu'elle s'en trouve passagèrement "manquée" et non pas profondément défaite. Le Moi de cette *psyché* là sait qu'il n'est pas maître chez lui, mais cela ne l'empêche pas de considérer qu'il est chez lui, quand même et qu'il est tout de même. La *psyché*, dont l'analyse freudienne déchiffre les actes manqués ordinaires, sait qu'une partie de son territoire reste étrangère à elle-même, mais cela ne l'empêche pas de croire que la vie va de soi, fondamentalement.

Et on sait, depuis la découverte du narcissisme, que ce que le Moi tient pour une évidence donnée est une histoire construite, qui peut faire défaut. Quand la *psyché* ne jouit pas d'un moi doté de ses limites, rien dans la vie ne va de soi, tout est précaire voire à construire, rien n'est ordinaire, tout reste extra-ordinaire : le temps, l'espace, ces formes de la vie psychique qu'on dit *a priori*, manger, parler, (se) voir, toucher, se sentir, ces

bloc-notes

actes qu'on croit assurés essentiellement par le bon fonctionnement des organes concernés. Comme le dit Winnicott au sujet du patient *border-line*, ce qui manque là, c'est la "nature", l' "expérience des difficultés naturelles de la vie". Paradoxalement, cette "absence de naturel" révèle la dimension psychique et humaine, trop humaine de la nature en question : chercherait-on la folie responsable de sa destruction ? On découvre la folie fondatrice de sa construction même. La psychopathologie de la vie quotidienne version *border-line* pourrait s'intituler la "psychopathologie à même la vie". Son objet est moins les mésaventures de la vie passagèrement manquée que les folies si intimement liées à la vie.

Ces folies sont "minuscules", écrit J. André dans son ouvrage par elles tout animé. Minuscules, parce qu'elles sont invisibles à force de prospérer à l'abri de la "vie normale", quand bien même elles sautent aux yeux ; minuscules, parce que, tels les atomes, elles constituent la matière de la vie. Comment approcher alors ces folies dans la vie qui, à la différence des actes accidentels, ne se signalent pas ? Remarquerais-on la chance d'éprouver la peur de la pluie ? Et pourtant, l'usage du "parapluie" ne concerne pas tout le monde, encore moins la crainte de l'égarer ! Comment ces petits riens se découvrent-ils dans toute leur grandeur ? La métaphore freudienne du vase en cristal qui se brise suivant les lignes de fissures existantes mais restées jusque là invisibles souligne, outre notre commune folie, la fonction de verre grossissant de la pathologie. C'est muni de cet instrument optique que Freud observe les accidents de la vie ordinaire.

Quant aux folies minuscules, il faut encore plus, il faut une folie autre pour les rendre sensibles : celle de l'analyse elle-même. Freud disait que rien chez l'être humain ne le dispose favorablement à l'analyse. Comment en serait-il autrement de la méthode de déliaison qui a tant pour déplaire à l'agent de synthèse, le Moi ? J. André accentue le constat freudien de l'étrangeté dérangeante de la situation analytique. On s'en souvient, déjà l'interlocuteur de *L'Analyse profane* n'en revenait pas. Lui : que fait-on dans l'analyse ? Freud : on parle. Et comment ?! L'un allongé, l'autre assis derrière, parlent-ils ensemble ? C'est beaucoup dire,

quand ils parlent sur fond de "malentendu fondamental" : entre gens qui s'entendent, il ne peut y avoir d'analyse ; ils parlent dans l'espoir qu'au gré de la parole adressée à l'autre, puisse se retrouver voire se créer le soi-même ; ils parlent dans l'attente qu'il fait plus clair, à la lumière d'une parole qui ne sait pas ce qu'elle dit, ni d'où elle vient, ni où elle va. "Sans s'accorder un minimum de folie peut-on s'embarquer dans une telle aventure, qui conjugue le plus intime et le plus étranger ? Sans un grain de fantaisie et de folie, peut-on y convier autrui ?". C'est un pas de plus que l'analyse franchit dans la conscience de l'énigme de la folie fondatrice de son mouvement. Portés ou heurtés par la folie animatrice de la vie de l'analyse, se donnent à entendre les échos des folies minuscules. Echos restés inaudibles dans la vie, faute d'adresse.

D'abord, quelques unes qui répondent au vœu de l'analyse, au-delà ses espérances. De "on ne touche plus !" au "mensonge" en passant par la "fourchette", de "gâteries" à "encore" en passant par la "nouvelle cuisine", on découvre comment l'analyse récolte ce qu'elle sème, voire plus. Dire, ne faire que dire : croit-on ainsi se restreindre à la parole, se fier à son pouvoir éclairant, s'interdire voire se débarrasser du toucher ? L'analyse s'avère agie par la force de la parole "touchante", tendrement, sensuellement ou violemment. Dire tout ce qui passe : dès qu'on parle, on dit vrai, malgré soi. Le mensonge est une idée, une association comme une autre. Est-il alors possible de mentir dans l'analyse ? Par omission, par silence, en gardant les mots en soi. N'est-ce pas comme cela qu'arrivent les premiers mensonges dans la vie ? A l'*Infans*, les premiers mots font (l'amour ou la haine), avant qu'ils ne signifient. On apprend à parler, comme on nourrit, comme on mange ; on apprend à "entendre avec la bouche". Pour laisser entrer les mots comme la nourriture, il ne suffit pas de pouvoir ouvrir les oreilles et la bouche, encore faut-il avoir les moyens psychiques de les fermer contre les mots, une "fourche, deux dents aussi agressives que pénétrantes".

Neutralité et bienveillance : voici deux conjoints psychiques, inégalement disposés que l'attitude de l'analyste vise à réunir. Comment sauvegarder le moteur de l'analyse,

la force pulsionnelle insatisfaite, tout en ménageant la violence d'une telle exigence ? "Accorder sans gêner", tel pourrait être le compromis. Mais peut-on assurément savoir où passe la frontière, quand le sexuel infantile que l'analyse appelle de ses vœux répond présent partout, embrasant tout sur son passage ? Sourire esquissé, parole prononcée, silence gardé, ou temps de séance, temps d'attente : gâteries ou pas ? Croit-on faire juste un peu ? L'analyse n'est jamais à l'abri d'en faire trop quand la faim vient en mangeant, sous la forme d'un impérieux et insatiable "encore !". Ce n'est certainement pas la "nouvelle cuisine" qui pourrait apaiser la "faim d'excitation"...

Changement de rivage. Rien n'est précaire comme vivre, rien comme être n'est passager, dit le poète. Message reçu et revu par Narcisse : l'avantage de la mort, c'est qu'elle dure. Rêve d'éternité en écho au rêve d'Un. Pour le narcissisme qui rêve de l'éternel retour du même, toute atteinte à l'identité est une injure, tout écart est une déclaration de guerre. A commencer par le temps, parce que tue le temps qui passe, parce qu'est mort le temps qui passe, quand rien ne passe. Prendre tout son temps ? L'expression ne vaut que pour le moi ayant eu le temps de se voir, de se construire, comme espace psychique. Le moi peu assuré de son territoire rêve de voler juste "quelques secondes encore" ou "une minute d'avance". A moins qu'il ne décide d'installer la mort dans la vie, de réduire la vie à rien, quand le temps rime avec la mort, aussi inexorablement, aussi irrémédiablement. Dépression : maladie contre le temps, plus que maladie du temps, note J. André. Il est vrai que cette maladie présente le désespoir d'un moi réduit à rien, mais quel rien ! Un rien grandiose pour triompher du temps, de la vie pulsionnelle : "Quand on meurt, c'est pour toujours". *Darkness* visible. Le noir n'est pas une couleur, mais ce que laisse voir l'absence de la lumière. Le noir, c'est le regard éteint, le regard déserté par la vie, la "mort dans les yeux". Pour toujours... en miroir à un jamais si noir d'antan.

Il est temps de finir, faisons retour aux sources. Mot d'ouverture : "Tu es un accident", troublant. Mot de la fin : "J'ai eu envie d'appeler ma mère et de lui dire : C'est fini !", impossible. Ainsi commence et

finit le livre. La vie aussi, quand l'acte manqué des uns fait la vie des autres, parfois toute une vie. "Enceinte, accouchée, toute absorbée par le souci du nourrisson, chair et psyché mélangées, peut-on être mère sans être folle ?". De la mère séductrice malgré elle à la "mère dévouée ordinaire", l'amour/haine maternel abrite en son sein la folie commune. Sur la liste des folies minuscules, les folies maternelles sont les premières, elles sont démesurées. Voudrait-on prendre toute la mesure de la grandeur de ces folies minuscules de la mère des premiers amours/haines, des premiers soins ? Suivez l'auteur d'*Aux origines féminines de la sexualité*, qui vous conduit des contrées psychiques peuplées des folies ordinaires comme la peur infantine des monstres tout droit sortis du volcan ou le désir masculin d' "endiguer la puissance du sexe féminin" aux lieux plus secrets, plus sombres, hantés par la terreur de tomber sans fin dans une abysse sans fond, la menace de la confusion du ventre et de la tombe et l'horreur de l'irreprésentable "trou", en passant par la forêt d'Amazonie de la passion homosexuelle féminine. Ensuite, un pas à franchir, une page à tourner pour passer de l'autre côté du miroir, où se font entendre avec fracas des "folies meurtrières", où plane l'ombre des deux figures féminines, la mère et l'amante unies pour la mort, jusqu'à la mort. *Darkness* invisible, *Darkness* visible.

Mi-Kyung Yi
Psychanalyste,

Maître de conférences, Université Paris 7

PAIEMENT SÉCURISÉ SUR NOTRE SITE INTERNET

- ABONNEMENT
- COMMANDE DE NUMÉROS
- COMMANDE DE LIVRES de la
COLLECTION CARNET PSY

www.carnetpsy.com

bloc-notes

GISÈLE HARRUS-REVIDI

Séduction : la fin d'un mythe

Editions Payot, 2007, 282 pages, 19 €.



La séduction n'est plus ce qu'elle était. Voilà la thèse que Gisèle Harrus-Revidi, universitaire et psychanalyste membre de la SPP, développe dans cet ouvrage dense qui aborde la question dans ses nombreuses dimensions. Par définition,

le séducteur est une "personne à multiples facettes, au style changeant, puisqu'il n'est que le produit des multiples demandes à son égard". En effet, le sujet de la séduction est vaste et pose dans notre société moderne des questions troublantes. Qu'en est-il de la séduction pour les sujets contemporains qui, cherchant l'immédiateté, ne supportent pas d'attendre ou d'être frustrés ? Séduit-on encore dans un monde où les rapports entre hommes et femmes sont fondamentalement modifiés ? Où la distinction entre féminin et masculin est bousculée ?

Ce qui caractérise ce livre, c'est la diversité : diversité des thèmes abordés, mais aussi diversité du style qui varie entre une approche théorique rigoureuse où l'on sent la méthode universitaire de l'auteur et des histoires beaucoup plus frivoles, parfois drôles, quelque fois tragiques, toujours très agréables à lire. Pour aborder le sujet, l'auteur commence avec la première séduction biblique par le serpent, mais surtout la première séduction originale entre mère et bébé, telle qu'elle a été formulée par Jean Laplanche. "Combien de séducteurs, de Don Juan ne fonctionnent-ils uniquement que pour se convaincre qu'ils plaisent à leurs mères ?", se demande Gisèle Harrus-Revidi.

Au fil des pages apparaît une foule de personnages, issus des mythes, de la littérature ou de la clinique. Mais, parmi eux, il y en a un qui traverse tout l'ouvrage en filigrane : le mal-aimé. En effet, l'une des idées-force de l'auteur est que, derrière le séducteur, se cache un enfant en manque d'amour. Trahi,

humilié, privé de l'amour parental, ayant quelque fois subi des séductions de la part des adultes, il serait en quête perpétuelle et inassouissable d'un retour narcissique. C'est peut-être ce qui explique que la séduction a une dimension mortifère. La liaison séduction/mort est toujours présente : c'est une autre idée directrice de Gisèle Harrus-Revidi.

Le passage par Freud s'impose évidemment, puisque le fameux abandon de la théorie de la séduction constitue l'acte inaugural de la psychanalyse. Sans ce coup de génie, dit Gisèle Harrus-Revidi, Freud ne faisait que rajouter un chapitre aux travaux sur les maltraitances infantiles. Mais loin d'être réglé par ce pas initial, le thème de la séduction a continué de traverser et d'alimenter la réflexion et les débats psychanalytiques, en particulier avec Ferenczi et Laplanche. Sans compter qu'il faut aussi évaluer la part de la séduction dans la situation analytique elle-même. Séduction nécessaire, mais qui donne lieu néanmoins à des dérives, que l'auteur décrit et dénonce.

La séduction a donné lieu à de grands mythes qui nous relatent comment se déploient les destinées et les leurre de l'entreprise séductrice et témoignent de la variété infinie et toujours surprenante des stratégies du séducteur. Dans *Les mille et une nuits*, *Le Journal du séducteur* de Kierkegaard, le *Don Juan* de Molière et le *Don Giovanni* de Mozart, stratégies, mensonges et flatteries se conjuguent afin de capter l'autre dans le désir narcissique de celui qui séduit.

Mais c'est avec les auteurs modernes, Houellebecq et Catherine Millet, que Gisèle Harrus-Revidi aborde le vif de son sujet, à savoir ce que devient la séduction de nos jours. Elle fait de ces deux oeuvres une analyse très pertinente, dévoilant toutes les caractéristiques de la séduction contemporaine. Mais son analyse m'a paru sévère et peut-être trop critique, dans la mesure où elle affirme qu'on en arrive actuellement à la non-séduction. Peut-on vraiment parler de la mort de la séduction, remplacée par la libération sexuelle et la montée de l'individualisme ? Est-ce vraiment nouveau, alors que, pour les séducteurs, traditionnellement, l'autre est réduit à n'être que l'objet de satisfaction narcissique immédiate, et

que la séduction, depuis toujours, expose au risque de mort.

L'étape suivante de l'argumentation de Gisèle Harrus-Revidi est une étude psychanalytique plus poussée du narcissisme, qui permet d'y voir plus clair dans le mystère de la séduction, car il n'y a séduction que s'il y a mystère. "Séduire, c'est offrir un miroir pour que l'autre y projette ses rêves, même les plus flous, c'est émettre des signes qui interpellent les signifiants constitutifs de son inconscient." Le peintre Balthus par exemple nous fait vivre cette "séduction de l'incompréhensible qui érotise le tableau". Ou les mystères des scènes de l'Annonciation, ou encore la séduction du toréador vêtu de son habit de lumière, figure de la féminité face au taureau visiblement viril, qui fait l'objet d'une description brillante de l'auteur.

Si la séduction soulève toujours des interrogations sur la mort, le bien et le mal, le féminin et le masculin, le temps et l'énigme, il faut bien dire que la société actuelle fait de ces sujets bien peu de cas, les minimise, voire les occulte complètement. "Le passage du désir à la consommation immédiate est mortel à la séduction, les caractéristiques psychiques de ces deux étant radicalement différentes". Est-ce que la sexualité remplace la séduction ? N'y a-t-il plus ni la place ni le temps pour la séduction ? Car la séduction demande du temps. "Aujourd'hui, le plaisir de l'attente n'existe plus, c'est tout, tout de suite, pour enfants et adultes confondus, la constatation est devenu un lieu commun". Mais justement, ne faut-il pas remettre en question ce lieu commun ? Lorsque Gisèle Harrus-Revidi affirme que "la relation sexuelle est devenue un produit de consommation, privant la séduction de son aura de mystère et d'angoisse, le non-su sur l'autre n'existe plus", on pourrait objecter à l'auteur que cette vision ne tient peut-être pas compte du fait que dans le contexte contemporain la séduction prend de nouvelles formes et s'exerce selon d'autres modalités.

Lutte contre l'ennui ? Inflation d'une attente jamais comblée ? Terreur du lien qui ne peut être vécu que comme aliénant ? Recherche incessante de l'illusion de la nouveauté ? Quête toujours vouée à l'échec, donc toujours condamnée à la répétition ? Mort du

désir qu'il faudrait alimenter sans cesse pour ne pas sombrer dans le désir de mort ? On n'en a pas fini avec la séduction... Et Gisèle Harrus-Revidi termine sur une note beaucoup plus nuancée, quelque peu en contradiction avec les arguments du livre, pour dire que oui, la séduction "fait partie du patrimoine sexuel, affectif, poétique et lyrique de l'humanité". En effet, la séduction qui est infiniment complexe, ce que Gisèle Harrus-Revidi montre avec beaucoup de talent tout au long de son livre, ne se laisse certainement pas éliminer aussi facilement, et le séducteur -ou la séductrice- est capable, en habile stratège, malgré les déterminismes d'un temps et d'une société donnés, de revêtir bien d'autres habits et d'emprunter d'autres masques. A nous de les repérer.

Simone Sausse
Université Paris 7
Psychanalyste

PUBLIER UNE NOTE DE RECHERCHE dans le *Carnet/PSY*

**La rubrique « Note de Recherche »
publie des travaux évalués anonymement
par un comité constitué de :**

Jacques Angelergues, Alain Braconnier,
Olivier Chouchena, Marie-Frédérique Bacqué,
Nathalie Boige, Pierre Delion, Taïeb Ferradji,
Nathalie Gluck, Bernard Golse,
Antoine Guedeny, Patrice Huerre,
Simone Korff-Sausse, François Marty,
Sylvain Missonnier, Lisa Ouss,
Nathalie Presme, François Richard.

**En fin de ce document, pour chacun des auteurs
dans l'ordre des signataires, sont précisés :**
**Nom, Prénom, adresse postale, adresse électronique,
numéro de téléphone, titres professionnels.**
Un accusé de réception est envoyé par mail à réception.
**La décision du comité est transmise
par mail au premier auteur.**

Chaque manuscrit doit être adressé par e-mail
à Estelle Georges-Chassot : est@carnetpsy.com
sous forme de document Word,
police Verdana 12 - interligne 1.5 - pages numérotées
25.000 caractères maxi (espaces compris)
incluant les références bibliographiques
dans le corps du texte et en fin de document aux normes
APA (téléchargeables : www.carnetpsy.com)
un résumé de 10 lignes en français et en anglais
5 mots-clefs en français et en anglais

LA PSYCHOSOMATIQUE CONTEMPORAINE (1ère partie)

Dossier coordonné par le Pr Dominique Cupa

DOMINIQUE CUPA	LA COMPLEXITÉ PSYCHOSOMATIQUE
MARILIA AISENSTEIN	TRAVAIL PSYCHANALYTIQUE ET MALADIE GRAVE
MARIE-CLAIRE CÉLÉRIER	PERSPECTIVES ACTUELLES DE LA PSYCHOSOMATIQUE
CHRISTOPHE DEJOURS	PSYCHOSOMATIQUE ET TROISIÈME TOPIQUE
MARIE-FRÉDÉRIQUE BACQUÉ	NOUVELLES APPROCHES DES RELATIONS ENTRE SEXUALITÉ ET CANCER ?
GÉRARD PIRLOT	APPROCHE PSYCHOSOMATIQUE DES ADDICTIONS

La complexité psychosomatique**DOMINIQUE CUPA**

Les relations qu'entretiennent l'âme et le corps ou la *psyché* et le *soma* questionnent depuis les débuts de la médecine. Constituent-ils une même unité régie par les mêmes principes ou sont-ils des champs hétérogènes entretenant certains liens ? Y-a-t-il une étiologie psychique dans certaines maladies somatiques ? Les troubles psychiques protègent-ils d'atteintes somatiques et réciproquement les atteintes somatiques protègent-elles de la folie ? Les sciences du vivant qui structurent aujourd'hui leur objet en "niveaux d'organisation" modifient-elles la réflexion ? Autant de questions à se poser lorsqu'on s'interroge sur les faits psychosomatiques.

Après avoir rappelé les grands moments de la réflexion en psychosomatique, essentiellement en France, nous tentons dans ce dossier de *Carnet Psy* qui ne peut pas être exhaustif, de montrer d'une part diverses compréhensions actuelles de la psychosomatique par des psychanalystes français et d'autre part la façon dont certains d'entre eux envisagent leur travail avec leurs patients.

Bref historique*Une discipline millénaire*

Du point de vue historique, la psychosomatique est une discipline millénaire qui s'est développée depuis les médecines chinoise, égyptienne, grecque, juive, arabe, proposant une approche globale permettant de repérer l'unité humaine psychosomatique. Le dualisme psyché-soma qui a dominé dans la culture occidentale a conduit au développement de plus en plus technique de la médecine coexistant avec des théorisations psychanalytiques qui favorisent très largement les processus psychiques dans l'apparition de processus de somatisation.

C'est l'aliéniste et psychiatre J.-C. Heinroth appartenant au courant vitaliste de F.-X. Bichat qui a formalisé ce terme en 1818 pour décrire certains facteurs "somato-psychiques" ou "psychosomatiques". Il tentait de comprendre dans des cas de cancer, de tuberculose et d'épilepsie quelle est la place des passions et de la sexualité. F. Deutsch, disciple de Freud est le premier psychanalyste à envisager un traitement psychanalytique des troubles somatiques. Il introduisit un trait d'union entre psycho et somatique, montrant sa préférence pour une compréhension dualiste des phénomènes envisagés. Freud ne s'est pas véritablement intéressé à

une approche psychosomatique de la maladie et on remarque sa prudence et son indécision quant au choix d'un point de vue explicatif. M. Aisenstein remarque que "Freud se révèle moniste dans ses études et conclusions théoriques et dualiste lorsqu'il est confronté à la pratique." Cependant, le montage pulsionnel qui fait admettre le somatique comme source, le symptôme conversionnel pour lequel Freud ne parle pas d'ailleurs de psychogenèse avançant que l'organe est contraint à servir deux maîtres à la fois, la névrose actuelle, la stase libidinale retrouvée aussi dans la maladie organique etc. sont des hypothèses théoriques qui ont été reprises fructueusement par les psychanalystes psychosomatiques, tout particulièrement par ceux de l'École de Paris.

La psychosomatique comme discipline

Les fondements de la psychosomatique comme discipline reposent sur des observations cliniques de psychanalystes, F. Deutsch, G. Groddeck, S. Ferenczi, mais c'est à partir de 1940, aux États-Unis, qu'apparaissent des travaux systématiques en psychosomatique. H.-F. Dunbars tentera de mettre en correspondance des profils de personnalité et des maladies somatiques. Elle conclura qu'il existe un rapport statistiquement significatif entre certaines maladies bien définies et certains profils de personnalité. Notons que cette tentative de dresser des profils est toujours vivace aux USA mais aussi en France. F. Alexander qui dirigera l'Institut de Psychanalyse de Chicago, influencé par les travaux de Cannon sur le système sympathique et parasympathique théoriserà une "névrose d'organe" et "une névrose végétative" qu'il différenciera de la névrose hystérique. En France, G. Parcheminey va publier *La Problématique du psychosomatisme* et J.-Paul Valabrega *Les Théories psychosomatiques*. Cet auteur avancera plus tard que le symptôme somatique se comprend à partir d'un phénomène de conversion généralisé dont on peut retrouver la source fantasmatique et par conséquent le sens. C'est ainsi qu'il parlera de "la conversion psychosomatique". M.-C. Célérier qui a travaillé avec J.-P. Valabrega puis avec M. Sapir présente dans ce dossier sa conception actuelle de la psychosomatique. Ce sont L. Chertok et M. Sapir qui ont créé la première *Revue de*

Médecine Psychosomatique à la fin des années 1950 dont M.-C. Célérier a été rédactrice en chef longtemps, G. Harrus-Révidi lui a succédé.

L'École de Psychosomatique de Paris

Durant ces mêmes années, certains psychanalystes français commencent à se réunir, notamment quatre d'entre eux qui vont constituer un groupe qui donnera naissance à l'École de Psychosomatique de Paris : P. Marty, M. Fain, M. de M'Uzan et C. David auxquels étaient associées D. Braunschweig et C. Parat. Leurs travaux vont avoir des prolongements dans le champ de la psychosomatique de l'enfant sous l'impulsion de L. Kreisler, pédiatre, de M. Fain et M. Soulé. Ces trois auteurs réunis ont publié des études sur les troubles fonctionnels du nourrisson qui ont fondé la psychiatrie du nourrisson. Dans cette filiation, N. Boige et S. Missonnier font part de leur expérience en consultation gastro-pédiatrique psychosomatique dans la 2^{ème} partie de ce dossier (*Carnet Psy n°127/juin 2008*). Les conceptions de l'École de Psychosomatique de Paris qui proposent des aménagements de la cure psychanalytique orthodoxe, pour tenir compte des particularités qu'ils ont découvert chez leurs patients, ont marqué profondément l'histoire de la psychosomatique et de la psychanalyse en France. M. de M'Uzan, dans l'interview proposé dans la deuxième partie, retrace entre autres les origines de ce mouvement. M. Aisenstein qui en est aussi un des membres en présente les principaux concepts. Le travail commun intensif de ce groupe conduit à la publication de *L'investigation psychosomatique*. Puis en 1972 à la création de l'Institut de Psychosomatique (IPSO) "en vue d'étendre, de transmettre et d'appliquer les connaissances psychosomatiques." En 1978, ouvre l'hôpital de la Poterne des peupliers, aujourd'hui "Département de psychosomatique IPSO" de l'ASM 13 qui comprend le Centre de Psychosomatique de l'adulte Pierre Marty dirigé par C. Smadja et le Centre de Psychosomatique de l'enfant Léon Kreisler dirigé par G. Szewec.

Le fait clinique central théorisé par P. Marty et ses collègues est la pensée opératoire qui rend compte de l'absence apparente de vie fantasmatique et se trouve fréquemment

associée à des désordres somatiques. Il est intéressant de noter qu'au même moment Sifneos et Namias aux USA, décrivent "l'alexithymie", pour rendre compte de cette psychopathologie négative. L'intuition du caractère unitaire de la psychosomatique génère une véritable mutation de la recherche dans ce domaine.

Les travaux de cette École sont très nombreux. Ils attirent l'attention sur l'énergie psychique, les modalités de répartition de la libido et sa dégradation avec la libération des forces autodestructrices dans le *soma*. Aux notions de structure ou d'organisation se superposent celles de changements et de différences de régime et, de nouveaux concepts sont créés comme ceux de "réduplication projective", "désorganisation progressive" et adoptés par la communauté psychanalytique. De même, la nécessité de la clinique et sa phénoménologie vont entraîner la constitution d'une classification psychosomatique dont le but essentiel est de servir d'outil à la recherche dans le champ de la psychosomatique.

De plus, un important travail d'élaboration se fait alors concernant la pratique des traitements psychothérapeutiques des patients somatiques et représente l'aboutissement de tout cet édifice théorico-clinique. Cet ensemble a ouvert la voie à de nombreuses recherches théorico-cliniques et théorico-pratiques d'une grande créativité dans lesquelles les topiques freudiennes sont d'une certaine façon remaniées comme le lecteur peut le repérer au fil des articles proposés. Je signale, car il n'est pas présenté dans ces lignes, le concept de "procédé auto-calmant" que je trouve particulièrement intéressant pour notre clinique. A la suite de M. Fain, C. Smadja et G. Szwec ont travaillé, entre autres, à l'élaboration du concept de "procédé auto-calmant". Les procédés auto-calmants consistent essentiellement à rechercher le calme par des comportements moteurs ou perceptifs qui peuvent inclure une part de souffrance physique. L'activité autoérotique s'en distingue parce qu'elle s'associe à des fantasmes tandis que le vide représentatif accompagne le procédé auto-calmant qui participe d'une régression comportementale par opposition à une régression donnant lieu à une activité de pensée. Dans leurs formes les plus autoagressives ils

peuvent comporter avant le retour au calme, un premier temps de tension, d'excitation. Ces procédés constituent une tentative de maîtrise rétroactive de la peur en situant le danger dans l'environnement, de façon défensive contre l'effroi de traumatismes ayant effracté le pare-excitant lui-même insuffisamment constitué à cause d'une fonction maternelle défaillante.

Perspectives actuelles de la psychosomatique

Dans le prolongement des travaux de l'École de Paris, C. Dejours qui propose un travail pour ce dossier a élaboré une "troisième topique", ou topique du clivage qui consiste à donner une place à côté de l'inconscient tel qu'il est décrit par Freud à un inconscient "amental". Celui-ci correspond aux impasses de la libidinalisation ou aux mutilations du corps érotique. Les rejetons de l'inconscient amental ne sont pas des retours du refoulé mais les passages à l'acte compulsifs ou les crises somatiques. C. Dejours s'en explique dans son texte.

De même, B. Stora qui travaille à la Salpêtrière à Paris, propose une théorie globale comprenant le modèle de P. Marty coexistant aux côtés d'un deuxième modèle de déclenchement des processus de somatisation sous l'égide du Système Nerveux Central qui vise à sauver l'homéostasie globale dont il a la charge. L'apparition de tensions intra-psychiques non-élaborées par l'appareil psychique est interprétée alors comme une menace qui met automatiquement en marche les sécrétions hormonales de l'axe hypothalamique en vue de sauvegarder l'organisme. Il existe pour cet auteur un troisième modèle dont l'origine est somatique : de nature génétique, endocrinienne (syndrome métabolique par exemple), neuronale (Parkinson, Alzheimer etc..) mettant en cause l'équilibre des systèmes avec des conséquences sur le fonctionnement de l'appareil psychique fortement sollicité pour s'adapter aux modifications somatiques. Ces trois modèles sont des variantes d'un modèle général des processus de somatisations.

On note aussi en France, l'existence de l'École lacanienne de Psychosomatique qui a été fondée en 1983 et est membre de la

Fédération de Psychiatrie. Elle est organisée autour de deux axes de recherche. Le premier concerne la psychosomatique à partir de la mise en perspective de l'approche clinique (vécu subjectif, somatisations, histoire personnelle) avec les niveaux physiologique et biologique de vulnérabilité et de déclenchement des troubles. Le travail pluridisciplinaire initié à partir des différents niveaux d'approche de l'objet psychosomatique, s'est donné pour but d'approfondir les conditions biologiques de l'articulation psychosomatique et leur implication dans la prise en charge de patients soumis à des traumatismes. Le second axe concerne les pratiques psychothérapeutiques et une recherche sur les changements et leurs mécanismes en psychothérapie en particulier chez les patients psychosomatiques. Pour ce qui concerne les conceptualisations lacaniennes, constatons qu'en 1948, Lacan faisait un rapport au 51^{ème} Congrès français de Chirurgie sur l'hypertension artérielle notant après les auteurs anglo-saxons un lien entre l'origine de la maladie et l'agressivité inhibée par la vie sociale. Il me semble qu'actuellement cette réflexion privilégie l'idée que le "phénomène psychosomatique" provient d'un échec de la mise en place du langage. Au sens large comme au sens restreint, l'affection psychosomatique équivaldrait à un ratage dans l'induction signifiante elle-même, c'est-à-dire son inscription dans la chaîne signifiante.

De leur côté, R. Gori et M.-J. Del Volgo qui distinguent le sens que la maladie prend pour le malade (roman de la maladie) de la réalité médico-biologique de la maladie, montrent dans leurs travaux les dérives d'une "santé totalitaire" qui prétend nous dire dans les moindres actes de notre vie comment nous comporter pour bien nous porter. Ils pensent que ces prétentions médicalisantes et psychologisantes se trouvent sous-tendues par une médecine et une psychiatrie au service d'un nouvel ordre économique et la fiction anthropologique d'un homme neuro-économique.

Psychosomatique dans les services de médecine

Comme M. de M'Uzan le mentionne dans l'interview dès l'origine du travail des psychosomaticiens, un certain nombre d'entre

eux ont travaillé dans des services de médecine avec des patients aux atteintes somatiques très lourdes. Dès l'origine deux sortes de patients ont pu être suivis, ceux qui venaient consulter avec une demande et ceux qui étaient hospitalisés et pris en charge. Ainsi M. de M'Uzan a travaillé dans un service de gastro-entérologie comme psychosomaticien et chercheur CNRS. C'est surtout à partir des années 1970, que les hôpitaux généraux ont recruté des psychiatres et des psychologues dans les différents services de médecine. Cette implantation s'est faite en général, service par service, spécialité par spécialité, voire sur-spécialité par sur-spécialité. Certains de ces psychiatres ou psychologues ont pu alors adopter les présupposés de ces équipes organicistes. Les pionnières ont été G. Raimbault en néphrologie et en oncologie, N. Alby en oncologie, M.-C. Célérier en gastro-entérologie. Je rends compte avec l'équipe de collègues que j'ai constituée dans un *Centre de néphrologie et de diabétologie*, de notre réflexion et de notre travail à ce sujet.

Quelques remarques épistémologiques

Clinique du réel

Lorsque G. Raimbault parle de "clinique du réel", elle fait référence à des cas d'enfants dialysés ou atteints de cancer ou proches de la mort. Comme elle l'a souvent souligné, il ne s'agit pas dans le champ de la psychosomatique de castration symbolique ou de mort symbolique mais de castration réelle, de mort réelle. La psychosomatique commence au moment où le sujet est réellement mutilé, où le sang, dont on peut éventuellement parler est un liquide rouge, gluant capable de coaguler, où la castration concrètement agie ne possède pas plus qu'un simple rapport de signe avec le fantasme de castration. En psychosomatique, nous sommes soumis à la fois à la rencontre de cet hétérogène radical qu'est le corps et qui échappe à toute saisie langagière et, en même temps, confrontés aux effets de la parole dont on connaît les impacts tant positifs que négatifs sur le corps. Là, se situe alors une des particularités contre-transférentielles qui rend notre travail parfois difficile : le lien du symptôme se fait non seulement avec les fantasmes du thérapeute mais aussi avec sa position face à l'éventualité de sa mort réelle. Cette situation peut engen-

drer une certaine violence. Cette difficulté permet, me semble-t-il, d'expliquer en partie les différentes théories psychosomatiques, voire même le refus que l'on peut éprouver à envisager la psychosomatique.

Entre le corps et la psyché une relation d'inconnu

Dans un trouble psychogène de la vision, Freud précise explicitement le rapport entre le psychique et l'organique : "La psychanalyse n'oublie jamais que le psychique repose sur l'organique, bien que son travail ne puisse poursuivre le psychique que jusqu'à ce fondement et pas au-delà"(1910).

Les théories psychosomatiques psychanalytiques ne peuvent pas répondre à la question "comment le corps se désorganise-t-il ?". Les réponses au "pourquoi de la désorganisation" tiennent à des constructions qui dans l'après-coup s'élaborent dans le cadre de la cure par exemple. Si les atteintes virales ou bactériennes de la sphère bucco-pharyngée ou les diarrhées survenant à l'occasion d'une situation anxiogène semblent avoir des explications biologiques assez facilement accessibles, cela n'explique pas pourquoi tel signe plutôt qu'un autre et pourquoi tel sujet plutôt qu'un autre. Aussi sommes nous en présence de deux ordres hétérogènes que la psychosomatique est tentée d'articuler sans pouvoir le faire. N'est-ce pas ce que nous faisons, en particulier, lorsque nous posons la question de l'étiologie organique ou psychologique introduisant implicitement la dichotomie matière/esprit, soma/psyché et donc une pensée dualiste. La recherche d'une multi-factorialité ne conduit-elle pas à la même impasse ?

Comme le font remarquer P. Marty, M. de M'Uzan, C. David (1993), dans un cadre classique, le psychanalyste constate un écart entre son interprétation du symptôme et la valeur signifiante de celui-ci et l'existence d'une relation directe et homogène entre l'un et l'autre. Nous sommes là dans le même champ épistémologique. En psychosomatique la distance est plus grande entre la valeur signifiante possible du symptôme et son interprétation car la nature anatomophysiological de celui-ci rend ici la relation indirecte en même temps qu'elle devient épistémologiquement hétérogène. Ainsi

peut-on distinguer le "symptôme psychanalytique" (phobie, obsession etc.) où la relation est directe et homogène ; le symptôme de conversion, où la relation est directe car le symptôme a une valeur symbolique et en même temps hétérogène ; et le symptôme psychosomatique, où la relation est indirecte et hétérogène. Dans cette perspective et du point de vue épistémologique le symptôme conversionnel se situe dans un espace charnière privilégié.

En conclusion

Nous sommes très loin d'arriver au bout de nos peines, très loin de comprendre les phénomènes psychosomatiques, même si tant du côté de la biologie que de la psychanalyse nous pouvons repérer des avancées. Une des avancées essentielles, que l'on doit à l'*École de Psychosomatique de Paris*, est sans doute que nous ne répertorions plus les maladies psychosomatiques mais que nous centrons notre intérêt sur le fonctionnement psychique du malade somatique.

Je n'ai pas abordé les incidences techniques des modèles envisagés. Il me paraît évident que la mise en oeuvre d'un travail psychothérapeutique suppose adopter une théorie selon laquelle maladie et douleurs appartiennent au fonctionnement mental. La proposition d'un traitement psychothérapeutique est faite en raison de cet engagement. En partant de là, la rencontre avec le patient va imposer certains paramètres qui peuvent être différents de ceux de la technique psychanalytique classique. Si nous avons à modifier le *setting* et la technique interprétative, cela n'implique en rien la suspension d'un cadre rigoureux et la recherche de l'émergence du transfert.

Pr Dominique Cupa

*Professeur à l'Université Paris X-Nanterre
Laboratoire de psychopathologie
psychanalytique des Atteintes
Somatiques et identitaires - LASI
Psychanalyste, SPP*

Travail psychanalytique et maladie grave

MARILIA AISENSTEIN

Au contraire de l'approche psychosomatique médicale qui envisage le malade à partir de sa maladie, l'approche psychanalytique l'envisage à partir du repérage, dans son fonctionnement psychique, d'un processus de somatisation. Ainsi la clinique psychosomatique ne se dégage-t-elle qu'au travers du filtre de la relation qu'établit le psychanalyste avec son patient malade. Un processus de somatisation est une chaîne d'événements psychiques qui favorisent le développement d'une affection somatique. On distingue habituellement deux modalités de processus de somatisation : le processus de somatisation par régression et le processus de somatisation par déliaison pulsionnelle. Ces deux mouvements psychiques s'opposent par la qualité de la mentalisation sur laquelle ils se développent.

Quelques concepts fondamentaux pour la clinique psychosomatique

Le concept de Mentalisation

Il s'agit d'une notion utilisée classiquement par les psychanalystes psychosomaticiens et qui recouvre tout le champ de l'élaboration psychique. La mentalisation concerne donc principalement l'activité représentative et fantasmatique de l'individu. Dans la mesure où le travail de liaison des représentations s'opère dans le système préconscient, l'évaluation de la qualité de la mentalisation et celle de la qualité du préconscient sont quasi équivalentes. Pour P. Marty, la mentalisation s'apprécie selon trois axes, chacun représentant l'une des dimensions de l'activité des représentations : son épaisseur, sa fluidité et sa permanence. L'épaisseur concerne le nombre de couches de représentations accumulées et stratifiées au cours de l'histoire individuelle. La fluidité concerne la qualité des représentations et leur circulation, aussi bien à travers les différentes époques qu'actuellement. La permanence concerne la disponibilité, à tout moment, de l'ensemble de ses représentations aussi bien sur le plan quantitatif que sur le plan qualitatif. À ces trois critères, il faut en ajouter un

quatrième, celui de la domination de l'activité de représentation par le principe de plaisir-déplaisir ou par l'automatisme de répétition. Ainsi faut-il distinguer une activité de représentation libre d'une suractivité de représentation liée à une contrainte impérieuse de répétition.

Les Processus de somatisation par régression

Il s'agit d'un processus qui conduit habituellement à des crises somatiques bénignes et réversibles. Ainsi en est-il, par exemple, des crises d'asthme, des crises céphalalgiques ou rachialgiques, des crises ulcéreuses, colitiques ou des crises hypertensives. Il s'agit de somatisations qui reviennent souvent sous la même forme chez un même individu. Ces somatisations surviennent en général chez des sujets dont le fonctionnement psychique est organisé sur un mode névrotico-normal. Leur mentalisation est habituellement satisfaisante ou peu altérée. Ici, les somatisations surviennent au décours de variations du fonctionnement psychique que P. Marty qualifiait d'irrégularité du fonctionnement mental.

L'Irrégularité du fonctionnement mental

On qualifie ainsi de discrets changements de régime du fonctionnement mental, habituels et réversibles, qui transforment momentanément l'économie psychosomatique. Ces variations laissent la place à des activités sublimatoires ou perverses, des traits de caractère ou de comportement ou des somatisations bénignes.

En raison d'une surcharge du travail de liaison du Moi au sein du préconscient, la libido est conduite à régresser vers ses sources somatiques. Le surinvestissement libidinal de la fonction organique qui en résulte génère un trouble somatique dans le sens d'un hyperfonctionnement ou d'un hypofonctionnement. Ce processus de régression soulage momentanément le travail psychique qui peut, après un certain délai de temps, retrouver son efficacité habituelle.

Les Processus de somatisation par déliaison pulsionnelle

Il s'agit d'un processus psychique qui aboutit habituellement à des maladies évolutives et graves pouvant conduire à la mort. Ainsi en est-il en particulier des maladies auto-immunes et des maladies cancéreuses.

Ce processus se développe en général soit chez des sujets présentant une organisation non névrotique du Moi, soit chez des sujets ayant subi des traumatismes psychiques qui ont réactivé des blessures narcissiques profondes et précoces. Dans tous les cas, la dimension de perte narcissique est présente et fait le lit d'un trouble de la mentalisation, momentané ou durable. Cette dimension de perte narcissique génère un état de déliaison pulsionnelle qui modifie l'ensemble de l'équilibre psychosomatique du sujet. Au cours de l'évolution, on voit se développer dans un premier temps des modifications psychopathologiques puis, dans un second temps, les modifications physio-pathologiques énoncées plus haut. Sur le plan psychique, on observe un certain nombre de symptômes regroupés sous le nom de vie opératoire : une certaine qualité de dépression, la dépression essentielle, et une certaine qualité de pensée, la pensée opératoire.

La dépression essentielle

Il s'agit d'une modalité dépressive caractérisée par l'absence d'expressions symptomatiques. Elle a été décrite par P. Marty en 1966 et se définit par un abaissement général du tonus de vie, sans contrepartie économique. On ne retrouve, en effet, dans le vécu dépressif essentiel ni tristesse ni sentiment de culpabilité ni auto-accusation mélancolique. La dépression essentielle se révèle ainsi par sa négativité symptomatique. Les patients se sentent "vides", sans rêves et sans désirs. Du point de vue métapsychologique la dépression essentielle est le témoin d'une perte libidinale aussi bien narcissique qu'objectale et représente, en négatif, la trace du courant autodestructeur de la déliaison pulsionnelle.

La pensée opératoire

Elle est un mode de pensée actuelle, factuelle, non métaphorique et sans lien avec une activité fantasmatique ou de symbolisation. Elle accompagne les faits plus qu'elle ne les représente. Il s'agit, en réalité, d'une non-pensée, dans la mesure où elle a perdu ses liens avec sa source pulsionnelle. Elle est à distinguer d'une pensée obsessionnelle. Du point de vue métapsychologique, le surinvestissement du perceptif, sur lequel elle repose, vise à défendre le sujet des effets de

la carence de la réalisation hallucinatoire du désir et de la détresse traumatique que celle-ci est amenée à générer dans son appareil psychique.

La vie opératoire peut s'installer dans la chronicité ou prendre la forme d'état critique, momentané et réversible. Elle représente habituellement une modalité fragile et instable d'équilibre psychosomatique. Dans les formes prononcées de vie opératoire, on observe souvent une dégradation de la qualité du Surmoi et sa substitution par un puissant système idéalisant, que P. Marty qualifiait de Moi idéal. Le Moi idéal de toute puissance narcissique, selon la définition de P. Marty, est un trait de comportement défini par sa démesure. Il repose sur des exigences inépuisables du sujet, vis-à-vis de lui-même comme vis-à-vis des autres. L'intérêt majeur du repérage d'un Moi idéal chez un patient réside dans l'absence de capacités régressives et de passivité psychique qu'il implique et qui constituent un risque d'effondrement tant psychique que somatique.

Une fois installée, la vie opératoire dépend de la qualité de l'environnement faste qui entoure le patient et en particulier de la mise en place d'un cadre de traitement psychanalytique adapté. Il faut aussi la considérer comme "un fonctionnement de survie". Compte tenu de la réduction des capacités mentales d'intégration des événements traumatiques qu'elle suppose, elle représente toujours un risque majeur de désorganisation somatique. C'est pourquoi l'évolution peut toujours s'ouvrir vers le développement d'une affection somatique grave.

Après cet exposé théorique nécessaire mais sans doute fastidieux, des thèses essentielles de l'École de Paris, je donnerai quelques convictions plus personnelles. Dans la section III de *La Philosophie de la Nature*, Hegel a cette formule étonnante : "une pierre ne tombe pas malade", organisme mort dont l'existence n'est qu'objective, la pierre ne peut pas être malade puisqu'elle s'annule dans sa propre négation, elle est ou se décompose ; elle diffère de l'être doué de subjectivité que la maladie affecte dans son être au monde et son identité.

Dans ce sens, il n'y a pas à mes yeux, de maladies psychosomatiques, c'est l'être humain qui est, par définition, une unité

somatopsychique. Vouloir penser la maladie comme affectant le seul *soma* et donc sans retentissement sur le psychisme me semble aberrant. La question des causalités est plus complexe. Il n'y a pas à mon avis de maladie somatique purement psychogénétique. Une maladie somatique, qu'elle soit grave ou bénigne est la résultante d'une infinité de facteurs, héréditaires, génétiques, organiques environnementaux et psychiques, or elle survient à un moment donné de la vie d'un sujet.

La flexibilité du programme génétique de l'humain est telle que, même un cancer génétiquement programmé, ne peut pas être chronologiquement prévu. Dans ce dernier cas, les événements de la vie, la fantasmagie, l'histoire psychique du sujet et ses capacités d'élaboration mentale seront à mon sens des facteurs soit d'accélération, soit de retardement des processus d'éclosion. Or, l'apparition d'un cancer du sein à 35 ans ou bien à 60 ans fait de cette maladie un tout autre événement. Je citerai ici un neurobiologiste, A. Prochiantz, qui, dans son livre *La construction du cerveau*, s'élève contre le formalisme cybernétique pour penser qu'avant de penser le cerveau comme un complexe sophistiqué à traiter l'information, il nous faut le voir comme une réalité vivante, résultat de l'évolution de l'espèce comme de l'histoire individuelle. Qu'un certain type de dépression, dite essentielle et plus haut décrite, facilite la désorganisation somatique du sujet me semble une évidence. Je n'irai certes pas jusqu'à affirmer que toute dépression essentielle mène à l'état de maladie, et encore moins à faire de la dépression essentielle un facteur causal, comme on peut parfois le lire ou l'entendre.

Personnellement, la question de l'étiologie m'intéresse peu, et en tous les cas, beaucoup moins que celle des processus de guérison ou d'aggravation en cours. L'étude et l'analyse de ces derniers me semblent devoir être le véritable objet de recherche du psychanalyste-psychosomaticien, psychanalyste classique mais ayant accepté de se confronter à des patients souffrant d'affections somatiques. Le neurobiologiste A. Prochiantz montre bien que cette grande flexibilité du programme génétique chez l'homme, en fait "un individu extrême, et en même temps le plus individuel et le plus social des ani-

maux", irréductible à une programmation quelconque qui ne saurait rendre compte de l'affect et du fantasme. Les maux du *soma* font partie des événements d'une vie, or quand bien même inscrits dans les gènes ou la structure neuronale du cerveau, les désordres ou les plaisirs de l'humain sont d'une infinie diversité et aussi soumis à l'aléatoire parce qu'assujettis à une histoire toujours singulière.

De ces histoires singulières, ou la maladie d'abord vécue comme un opaque coup du destin devient grâce au travail psychanalytique un objet d'élaboration psychique, je donnerai un exemple en évoquant Makiko.

Makiko

Le prénom que je lui ai choisi me vient de Mishima. Dans *Chevaux échappés*, le tome II de sa dernière oeuvre (*La mer de la fertilité*), Makiko apparaît comme une éminence grise plutôt qu'une héroïne. Il s'agit d'une jeune et belle femme, fille d'un général proche des milieux impériaux. Elle a divorcé parce qu'elle refusait la soumission demandée aux épouses. Elle retourne donc vivre auprès de son père et devient l'égérie d'un groupe de jeunes gens, révoltés et prêts à commettre le *Seppuku* rituel plutôt que d'accepter l'ordre social. Je rappellerai ici que Mishima s'est lui-même suicidé après avoir terminé cette fresque superbe qu'est *La mer de la fertilité*, écrivant simplement qu'il y avait tout dit.

Celle que j'ai donc surnommée Makiko m'est adressée par un éminent collègue psychosomaticien qui me précise qu'elle est japonaise, qu'elle a un cancer du colon et qu'on l'entend difficilement. Il attribue cette gêne de l'écoute à son âge à lui et à la voix sourde de la jeune femme. Makiko vient donc me voir, en ville, et dès le premier entretien s'installe une habitude étrange qui deviendra un rituel entre nous : elle entre, sur le pas de la porte s'incline légèrement et me dit : "Bonjour Madame, comment allez-vous ?", et je m'entends lui répondre sur-le-champ : "Bien, je vous remercie, et vous-même ?". J'ai compris ensuite la nécessité immédiate de lui renvoyer une formule de politesse de même longueur que la sienne, plus liée au rythme de la phrase qu'au choix des mots eux-mêmes. Et en effet, dès qu'elle se met à me parler, je suis saisie par la mélodie de son discours. Les mots sont français

mais j'entends une musique japonaise gutturale et scandée, effectivement difficile à écouter alors que son français est excellent. Dans des moments d'attention flottante, j'entends des sons japonais et je perds le sens des phrases. Je note cette difficulté contre-transférentielle qui m'a parue éclairante car Makiko me dira plus tard qu'il y a eu des moments où elle a perdu "le sens de tout" lors de sa dépression.

Des premiers temps de ce travail psychanalytique mené en ville, deux fois par semaine et en face à face je vous dirai peu de choses, sauf que ce fut difficile. Makiko venait parce qu'elle acceptait les avis de son cancérologue, du psychanalyste de son mari qui avait conseillé une psychothérapie avec un psychosomaticien, et du consultant. Mais elle-même ne comprenait pas pourquoi des mots pouvaient l'aider à guérir. Elle me donnait peu d'informations et je fus amenée à la solliciter beaucoup, à lui faire des propositions de conversation. A cette époque, elle a 45 ans mais on pourrait lui en donner 28 ou 38, elle est petite et frêle, le visage lisse, elle a un *look* d'adolescente et porte blue-jeans et tee-shirt.

L'histoire qu'elle me raconte reste longtemps pour moi mystérieuse, pleine de trous. Elle a quitté le Japon à 28 ans, brusquement, pour faire des études d'art en France. Elle ne savait pas le français, mais parlait anglais. Pourquoi la France ? Parce que la peinture française l'intéressait plus à cause de la perspective... Elle ne sait pas pourquoi il lui fallait quitter son pays, mais en parle comme d'une nécessité interne et puissante. Quand je lui demande si 28 ans n'est pas un âge où une fille serait censée se marier au Japon, elle est très intéressée et me dit : "Peut-être que je ne voulais pas être une femme, ni une mère japonaise... je n'y avais jamais pensé..." Elle vient donc en France et très vite rencontre son mari. Ils se sont compris tout de suite, malgré la barrière linguistique, ils "sentent tout pareil" et communiquent parfaitement. Il est actuellement en analyse et Makiko pense qu'il est en conflit avec ses propres parents, bien qu'elle les trouve gentils et qu'elle ressente comme très étrange que l'on puisse avoir de la colère contre des "gens âgés." Elle a terminé ses études, elle est peintre mais a des difficultés en ce moment et ne travaille plus. Elle tra-

vailait comme vendeuse à mi-temps, dans un magasin de mode de luxe, ce qui lui rapportait un peu d'argent. Comme je m'étonne de ce choix pour une femme aussi diplômée qu'elle, et trilingue de surcroît, elle me répond que les Japonais n'ont pas le même sens des valeurs sociales que nous et que ce métier ne lui posait aucun problème tant qu'il lui rapportait de quoi payer son atelier.

Je me dis qu'elle ne mettait pas d'enjeu narcissique dans ce "job". Et pourtant, c'est là qu'un jour une remarque déplaisante mais anodine d'une collègue plus âgée : "Vous n'êtes pas vraiment une bonne vendeuse", la plonge dans un désespoir et un désarroi profonds. Elle donne sa démission le lendemain et sombre dans un état dépressif incompréhensible aux yeux de tous. Lors de la séance, elle pleure et son chagrin est encore renforcé par ce qu'elle ressent d'incommunicable. Même son mari n'a pas compris. Elle m'interroge : "Vous madame, est-ce que vous me comprenez ?"

Je suis perplexe, et lui dis : "Je pense qu'il est très difficile pour nous de comprendre ce qu'est un code de l'honneur japonais." Les mots "code de l'honneur", l'émeuvent, elle y reconnaît quelque chose et me répond que son père est un Samouraï, d'une famille très noble, appauvrie et qu'il est placier en assurances. A partir de ce moment-là, elle parle de sa famille d'une façon qui me permet des représentations. Elle est fille unique, sa mère est coréenne d'origine paysanne, d'une lignée de prêtres shintoïstes. Dès que je souligne quelque chose de l'ordre d'un conflit possible : Japon et Corée (les Japonais sont haïs des Coréens qu'ils considèrent comme appartenant à une sous-culture) ; bouddhisme et shintoïsme ; samouraï et paysans... Makiko me répond invariablement qu'il n'en est pas ainsi au Japon où différentes religions coexistent dans un respect mutuel, où les classes sociales sont certes marquées mais sans rejet, mépris, ou rivalité... Dans un premier temps, je l'écoute, puis un jour je me mets à la contredire en m'appuyant sur la littérature japonaise et sur des oeuvres comme *Le dit du Genji* ou sur Arioshi, un auteur qu'elle connaît et se met alors à relire. Nous avons ainsi des échanges très intéressants au cours desquels elle finit par accepter l'idée qu'il existe au Japon - "puisque'ils sont décrits dans la littérature"- des sentiments, des états

d'âme qu'elle ne voulait pas voir. C'est dans ce contexte que nous allons aborder la maladie et les rêves. De son cancer elle m'avait dit peu de choses, elle se montre réticente devant l'aspect psychique d'une atteinte somatique. Elle a été opérée et est encore sous chimiothérapie ; elle me raconte néanmoins que c'est au cours de sa dépression - six mois après sa démission- qu'a été fait le diagnostic. Elle a été tout de suite mieux, comme si "le cancer me rendait ma dignité et un sens". La maladie a pris valeur d'objet interne qui lui rend son code de l'honneur perdu, lui dis-je.

Autre chose qu'elle note au passage : son mari (jumeau-double), avait été longuement hospitalisé pour une opération de hernie discale pendant les mois où elle a été déprimée ; elle était donc seule, sans travail, a cessé d'aller à l'atelier et pleurait sans arrêt, elle me décrit un épisode quasi mélancolique. Un jour, à propos d'un livre, il s'agit des *Belles Endormies* de Kawabata, roman où des hommes vont -pour rêver- dormir auprès de belles jeunes filles qu'ils ne touchent pas, Makiko me dit : "Vous m'aviez demandé si je rêvais et je vous ai dit non ; pourtant, avant je rêvais beaucoup." Avant, c'est il y a très longtemps, bien avant le cancer, elle ne sait plus... Ses rêves étaient très colorés.

A la séance suivante, elle vient avec une découverte : "J'ai pensé à votre question... J'ai cessé de rêver depuis que j'ai perdu le japonais". Elle m'explique longuement, avec application, que la transcription d'une image de rêve en récit est différente en japonais parce que les caractères et le mode d'écriture sont autres. Ne parlant plus que le français, elle ne pouvait pas se raconter ses rêves et ils ont disparu. "Les mots n'appellent pas les mêmes images, les images pas les mêmes mots". Je suis stupéfaite et émerveillée de cet *insight* au cours duquel elle me paraît décrire avec beaucoup de finesse la régression formelle du rêve. Ceci me permettra d'aborder avec elle et la vie onirique et la régression, ou plutôt son refus de la régression et de la passivité. Elle qui ne voulait pas être une femme japonaise... Au point où nous en sommes, Makiko me paraît différente, elle prend plaisir à ses séances, y réfléchit longuement, elle s'habille d'une façon plus féminine et se maquille. Elle a recommencé à peindre et me parle longue-

ment de sa recherche sur les formes et les couleurs. Ses récits sont plus vivants et incarnés. Pourtant, quelque chose qui me reste opaque m'inspire une prudence infinie à son endroit. Je me demande aussi pourquoi j'évoque souvent par devers moi Mishima, apparemment si loin de son texte à elle. Sur ces entrefaites, Makiko qui semble accorder un intérêt toujours accru au visuel raconte souvent des films et c'est ainsi que lui revient, lors d'une séance, l'image d'un rêve d'enfant qui n'était pas vraiment un rêve mais une vision éveillée qui s'imposait à elle : elle se plante doucement un couteau dans le ventre et remonte la lame vers le haut. Il m'a semblé que nous étions là face à un matériel quasi hallucinatoire, de l'ordre de la régression formelle de la pensée qui, sans le frein du travail préconscient, peut aboutir à l'hallucination chez des non-psychotiques. L'hypercondensation de ce "rêve" : pénétration, viol et *Seppuku* que seuls les Samouraïs ont le droit de commettre, mais non les femmes et les shintoïstes, fit l'objet de plusieurs séances.

Afin d'abrégé, je me limiterai ici à deux moments-clefs du processus : les vacances d'été approchent et elle projette un court voyage au Japon. A ce propos, elle me demande si je vais dans mon pays car, me dit-elle, elle a toujours su que j'étais moi aussi étrangère. Cette information m'apporte un éclairage nouveau sur des notes transférentielles qui m'avaient échappées. A peu près au même moment, elle parle brusquement de Hiroshima. Je suis littéralement sidérée d'apprendre que c'est la ville de son père et qu'elle y a toujours vécu. Bouleversée je lui rappelle qu'elle est née en 1945, l'année de la bombe atomique. Très calme, presque froidement, Makiko m'explique qu'elle est née en Corée où sa mère, qui s'était rendue auprès de sa propre mère, a été sauvée ou protégée par sa naissance.

Je ne m'appesantirai pas sur la suite de ce travail. Après la bombe que fut pour moi l'annonce "Hiroshima, mais c'est la ville de mon père", les mouvements de la cure devaient être scandés par un retour massif des affects liés à des images terribles de l'enfance jusque là vidées de leur contenu émotionnel. Je pus donner sens à sa sublimation : la perspective en peinture s'avère être le contraire de l'écrasement par la liquéfaction sur place. Makiko me décrivit un banc

conservé intact dans la cour de son école, pierre devenue lave. Un important travail, reliant des chaînes associatives multiples, nous permet de corrélérer la bombe, son cancer dans le ventre, le choc de ses premières règles, le *Seppuku* rituel réservé au Samouraï et le fait qu'elle n'avait jamais même pensé avoir un enfant. L'image d'une mère étrangère et mésestimée ouvrit la voie à la culpabilité mais donnait sens à son refus d'identification à une femme "japonaise".

Pour finir, je ne citerai que quelques mots de Makiko qui me firent réfléchir sur l'émergence du transfert : "J'ai regardé une carte et j'ai été contente de voir qu'Athènes (ville d'origine de l'auteur, NDLR) est à mi-chemin entre la France et le Japon...", paroles stupéfiantes dans la bouche d'une femme aussi précise car si ce calcul était entièrement faux, ces paroles définissaient très exactement la bonne distance que nous avions su trouver, lors de cette psychothérapie, entre la Corée étrangère, trop proche, et la France si lointaine. La mention de l'équidistance entre Athènes, Paris et Hiroshima m'a semblé faire partie des "erreurs par le transfert". Elle signe à mon sens l'instauration de virtualités régressives au sein d'une organisation psychique où le refus de régression est lié à l'inélaboration traumatique des tendances et des satisfactions passives. Le travail autour de la régression formelle du rêve dans l'après-coup des séances me semble avoir été central...

Cette réflexion sur la régression formelle, précieuse chez l'analyste et favorisée pour Makiko par ses ancrages professionnels dans le champ du visuel, a pu induire l'abord des deux autres modes de régression : temporelle et topique. L'abord psychosomatique qui est le mien est fondé sur l'approche, essentiellement économique, de l'École de Paris, il se situe donc dans une perspective qui s'intéresse plus aux mouvements psychiques qu'au symbolisme des contenus. Pourtant la question d'un symbolisme organique se pose ici. Son cancer est dans le ventre, elle a eu des fantasmes d'éclatement du colon, or elle n'a "même jamais pensé à être mère", elle avait rêvé du *seppuku*, nous avons relié la "bombe de son cancer" à Hiroshima. Toute la problématique de Makiko peut être relue sous l'angle d'un sens préalable du symptôme somatique, pré-inscrit dans le corps.

Néanmoins cela impliquerait soit d'assimiler la maladie à une forme d'hystérie (A. Garma, J.-P. Valabrega,) soit à un *acting* de type psychotique dans le *soma* (J. McDougall). Ces théories me semblent séduisantes mais ne me convainquent pas. Pour moi le sens est crucial mais peut survenir après coup dans et par le travail de la cure, permettant ainsi la réintégration de l'événement somatique dans les chaînes associatives et l'élaboration psychique. En cela la survenue du sens devient facteur de guérison.

Marilia Aisenstein
Psychanalyste, SPP

Bibliographie

- Aisenstein M. (2002), Une pierre ne guérit pas... in Monographies de la RFP *Quelle guérison, quelle normalité ?* Paris, Puf.
- Aisenstein M., Smadja C. (2001), *De la psychosomatique comme courant essentiel de la psychanalyse contemporaine*, in RFP, hors série, Puf.
- Botella C. et S, *La problématique de la régression formelle de la pensée et de l'hallucinatoire*, Paris, Puf, 1990, 63-90 ; *La psychanalyse, questions pour demain*, coll. des Monographies de la RFP.
- Braunschweig D., Fain M. (1975), *La nuit, le jour*, Paris, Puf.
- Freud S. (1900), *L'interprétation des rêves*, Paris, Puf, 1975.
- Freud S. (1905), *Trois Essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Gallimard, 1987.
- Freud S., 1910, *Un trouble psychogène de la vision*, SE 11, 211.
- Freud S. (1913), "La prédisposition à la névrose obsessionnelle", in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, Puf, 1973.
- Freud S. (1914), "Pour introduire le narcissisme", in *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969.
- Freud S. (1917), *Métapsychologie*, Gallimard, coll. "Idées", 1968.
- Freud S. (1917), *Introduction à la Psychanalyse*, Paris, Payot, 1973.
- Freud S. (1920), "Au-delà du principe de plaisir", in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1981.
- Freud S. (1924), "Le problème économique du masochisme", in *Névrose, psychose et perversion*.
- Freud S. (1926), *Inhibition symptôme et angoisse*, Paris, Puf, 1965.
- Freud S. (1933), *Nouvelles conférences d'Introduction à la psychanalyse*, Paris, Gallimard, 1984.
- Green A. (1984), *La pulsion de mort*, Paris, Puf, 1986.
- Green A. (1993), *Le travail du négatif*, Paris, Ed. de Minuit.
- Marty P. (1980), *L'ordre psychosomatique*, Paris, Payot.
- Hegel G.W.F. (1818), Précis de l'encyclopédie des sciences philosophiques, "La physique organique", Paris, Vrin, 1952.
- Prochiantz A. (1989), *La construction du cerveau*, Paris, Hachette.
- Rosenberg B. (1991), *Masochisme mortifère et masochisme gardien de la vie*, Paris, Puf.

Perspectives actuelles de la psychosomatique

MARIE-CLAIRE CÉLÉRIER

Smadja C. *La vie opératoire*, Paris, PUF 2001.

Les progrès des connaissances en biologie, notamment en immunologie et en neurosciences, ont laissé espérer une nouvelle compréhension des faits psychosomatiques, mais le hiatus persiste entre *psyché* et *soma*. Non au sens où Freud entendait l'énigme du saut du psychique dans le somatique, mais plutôt dans le sens de l'énigme que constitue l'inscription de la vie de l'âme, des affects et des représentations, dans le support matériel des circuits neuronaux ; et, par voie de conséquence, de l'incertitude du chemin qu'emprunte leur impact sur les autres systèmes de l'organisme, cardio-vasculaire, immunologique, endocrinien, etc. L'existence de neuro-transmetteurs et leur diffusion à l'ensemble de l'organisme fournit comme une preuve que l'activation des structures nerveuses qui produit -ou reflète- la vie psychique, a une potentialité d'action sur le reste du corps. Mais plutôt que de chercher, comme l'ont fait les précurseurs en psychosomatique, par exemple P. Marty en 1957 dans "la relation d'objet allergique" -qui n'a rien perdu de sa pertinence dans un contexte donné-, une psychogénèse directe et spécifique des troubles organiques, il faut maintenant se référer à la complexité des équilibres fonctionnels somatiques et psychiques. On peut alors retrouver rétrospectivement, chez un sujet singulier, comment une rupture d'équilibre d'un côté a pu entraîner un déséquilibre de l'autre... et comprendre aussi pourquoi d'autres sujets, qui avaient *a priori* des fragilités physiques et psychiques semblables, ont traversé des épreuves analogues sans que leur santé en soit affectée.

Pour longtemps, et peut-être à jamais, cette complexité ne nous permettra pas d'avancer avec beaucoup plus de certitude dans la compréhension de l'articulation psychosomatique, même si des circuits biologiques fragmentaires sont mieux connus, même si les psychanalystes progressent dans la compréhension de la dimension inconsciente de la vie psychique et l'énigme du passage par

le corps de ce qui ne peut être résolu par la conscience. Mais les scientifiques nous ont fourni ces dernières décennies des modèles pour comprendre... les limites de notre compréhension :

- d'une part, la théorie des niveaux émergents veut que le fonctionnement d'un système biologique complexe ne se réduise pas à la somme des fonctionnements des éléments qui le composent ; les milliards de connexions neuronales ne nous diront jamais pourquoi Pierre est tombé amoureux de Marie et pourquoi de savoir son amour partagé a contribué -du moins, "je le crois"- à stopper, au moins pour un moment, le processus auto-immun, démyélinisant, qui lui faisait perdre le bon usage de ses jambes.

- d'autre part, pour les physiiciens, l'équilibre des systèmes ouverts peut être totalement rompu par une perturbation minime, localisée, qui, si elle survient à point nommé, entraîne à sa suite tout le système ; l'équilibre psychosomatique de l'être humain, système ouvert par son corps qui trouve à l'extérieur oxygène, nutriments et agents pathogènes, par sa *psyché* ouverte de même sur les autres, peut ainsi être perturbé par un événement marginal qui laisserait intact un autre que lui ou le laisserait intact à un autre moment de sa vie ; que Marie rompe avec Pierre en juin 2007 ou en juin 2008 quand il se sera aperçu qu'elle n'était pas celle qu'il croyait, n'aura pas le même impact sur sa sclérose en plaques. L'histoire psychosomatique ne peut s'inscrire à l'avance. La pathologie n'est pas plus prédictible que la santé, de même que l'efficacité ou la résistance aux thérapeutiques quelles qu'elles soient. C'est à partir de ces présupposés qui correspondent aux vérités scientifiques de l'Occident en ce début du XXI^{ème} siècle -ou peut-être à ses croyances, si l'on en juge par l'érosion des vérités passées- que nous pouvons tracer des perspectives.

La causalité multi-factorielle

Il existe une logique somatique de l'évolution des maladies. Elles ont des causes externes, un agent pathogène dans l'environnement, ou des causes internes, une prédisposition génétique, une fragilité acquise dans l'enfance, l'usure de l'âge... Souvent, c'est une conjonction de facteurs, innés et acquis, qui, à un moment donné, rompt

l'équilibre de l'organisme, laisse sa fragilité antérieure prendre le dessus : un spasme de plus sur des coronaires athéromateuses et c'est l'infarctus du myocarde, les cellules cancéreuses que chacun abrite en petit nombre ne sont plus éliminées par les cellules tueuses dont c'est le rôle et une tumeur apparaît, etc. Pour le même type de pathologie, certains ont des atteintes bénignes, d'autres sévères ; pendant des années, ils peuvent être très invalidés, puis vivre pendant deux, trois, cinq ans, comme si de rien n'était. La tuberculose est restée longtemps le prototype des maladies d'évolution énigmatique. Dans une même famille l'un était très touché, ses cavernes pulmonaires le condamnaient à la vie en sanatorium et il mourait précocement ; d'autres pouvaient vivre normalement entre des décompensations graves qui les ramenaient au sanatorium ; chez d'autres enfin, ce n'est que la radiographie qui révélait les traces d'une primo infection sans qu'ils n'aient jamais été malades.

La logique psychique prend place dans cette logique somatique. Les pneumologues avertis, savaient mettre en parallèle les grands événements de la vie, les deuils, les divorces, les licenciements et les décompensations de la maladie. Les psychanalystes ont affiné les données de cette logique.

- Des traumatismes précèdent en effet souvent l'entrée dans la maladie ou ses rechutes. Mais, comme on l'a vu, ce qui affecte l'un n'affecte pas forcément l'autre et ce qui joue comme traumatisme à un moment donné de la vie n'en est pas un à un autre moment.

- C'est l'histoire, le vécu précédent qui lui donne de l'ampleur ou en minimise l'impact. Une rupture sera d'autant plus traumatique qu'elle réactive les traces mal cicatrisées d'une rupture précédente. D'où l'impossibilité d'établir des corrélations prédictives. On découvre aussi que des événements heureux peuvent être facteurs de décompensation, la naissance d'un enfant, une promotion professionnelle, un déménagement pour un plus grand appartement... qui constituent, malgré tout, la perte d'un environnement sécurisant.

Ceci renvoie à la fragilité interne qui rend l'événement traumatique. Les études psychanalytiques sur le développement précoce en ont enrichi la compréhension :

- d'une part, au commencement tout est somatique : le bébé n'a qu'un corps pour ressentir et manifester ce qu'il ressent ; cris et pleurs, sourires et rires, mais aussi mode d'installation des grands équilibres physiologiques, sommeil, alimentation...

- d'autre part, ses équilibres psychosomatiques sont directement liés à la qualité de sa relation à l'autre : quand l'enfant est encore complètement dépendant, sous emprise, c'est dans les bras d'une mère suffisamment attachante et attachée à son enfant qu'ils s'établiront au mieux ; et c'est aussi parce qu'elle saura relâcher son emprise qu'il pourra acquérir une certaine autonomie, se constituer une identité séparée, suppléer aux manques de la réalité par une activité imaginaire, développer des affects qui lui sont propres.

La fragilité somatique se manifestera d'autant plus intensément et précocement que ces deux étapes fondatrices auront été mal franchies. Une carence de l'attachement ou un attachement étouffant, un abus d'emprise qui ne pousse pas à la constitution d'une identité séparée, laisseront une fragilité dans les relations aux autres qui rendront séparations et conflits plus traumatiques y compris au plan somatique. Chez certains, en effet, s'établit un fonctionnement psychique défensif où dénis et clivages permettent d'ignorer la souffrance psychique. Toute une part fantasmatique et affective reste ainsi ignorée du sujet qui résout les problèmes par des actes : c'est le fonctionnement opératoire qui accompagne l'alexithymie. Mais cette part ignorée reste agissante. Le sujet reste affectivement dépendant d'un autre qui reste un support narcissique, même s'il s'en défend par une apparente indépendance, un refus de se soumettre aux contraintes. Et c'est au moment où les défenses psychiques qui ont assuré jusque là l'équilibre psychosomatique sont débordées par une séparation, un conflit, la découverte d'une différence fondamentale, que s'ouvrent les voies de frayage primitives, comme si les affects actuels s'inscrivaient dans le corps de la même façon que les affects non sus de la relation précoce. Ultime défense, peut-être, pour préserver de l'effondrement psychique que risquerait d'entraîner le traumatisme.

Il existe en outre une logique socio-culturelle des troubles, à laquelle les psychanalystes

ont peu porté attention, même s'ils savent que la grande hystérie de Charcot et Freud n'existe plus sous nos climats. Au cours des dernières décennies, il s'est produit un glissement dans les pathologies ; on est passé de symptômes fonctionnels passagers, douleurs erratiques, crises de spasmodie... exprimant un conflit névrotique, dans lequel le message caché était de l'ordre de la problématique sexuelle au sens freudien du terme, à des troubles répondant plus à une problématique narcissique. Les allergies se sont généralisées, les lombalgies chroniques se sont installées comme pathologie du travail, les troubles des conduites alimentaires ont chassé les crises de nerfs d'antan. Addictions et passages à l'acte sont passés au premier plan avec les complications médicales qu'ils entraînent. Cela n'implique pas une aggravation des pathologies, mais plutôt un changement de registre des problématiques, comme s'il y avait un reflux des symptômes liés à la dynamique du conflit inconscient, pour laisser place à l'expression d'un problème identitaire sous-jacent. Notre société refuse les états d'âme, demande efficacité et rendement ; on y entre de force ou on renonce, avec toutes les contreparties psychopathologiques que cela implique des deux côtés. Les somatisations n'en sont pas les seules manifestations.

Les implications thérapeutiques

Il faut admettre que la première génération de psychosomaticiens et la mienne ont échoué à convaincre les médecins d'inclure une causalité psychique dans les étiologies des maladies physiques. Si les Groupes Balint avaient fait partie de leur formation, ils auraient perçu, au cas par cas, les problèmes psychologiques de leurs patients, repéré la place transférentielle que ceux-ci leur donnaient en tant que représentants des premiers "autres", mère protectrice ou père qui énonce la loi pour s'en tenir à la schématisation classique psychanalytique. Au lieu de cela, la médecine a évolué dans le sens de la quête d'une maîtrise absolue de faits soi-disant scientifiques, tandis que les psychanalystes, essentiellement psychologues, sont chargés de l'accompagnement des situations les plus difficiles à vivre tant par les soignants que par les soignés. Le hiatus entre *psyché* et *soma* en est ainsi accentué. Heureusement, les patients, eux, savent

qu'ils sont faits de chair et de larmes, et frappent à toutes les portes, médecine dure et médecines douces, psychothérapeutes et gourous de toute sorte, pour être pris en charge globalement, comme le pouvoir et les médias nous serinent que la médecine officielle devrait le faire.

Certes, tout le travail d'accompagnement des psychothérapeutes est essentiel : la prise en compte de l'anxiété et de la dépression, de la place qu'occupe la pathologie dans l'histoire du sujet à travers ses reconstructions fantasmatiques et, quand il est possible d'aller plus loin, l'ouverture à la dimension inconsciente qui permet de saisir en quoi il est partie prenante dans ce qui lui arrive et donc en quoi, dans bien des cas, il peut infléchir l'évolution pour le meilleur ou pour le pire. Tel est le travail de tout psychothérapeute face à une pathologie quelle qu'elle soit, même si les moyens de l'aborder sont différents : à travers l'expression de fantasmes sur le divan, ou du vécu corporel et de passages à l'acte, en face à face, dans une institution.

Le travail avec les soignants est l'autre volet de la prise en charge : faire prendre conscience qu'il existe une dimension psychique inconsciente des troubles, qu'ils soient fonctionnels, bénins, ou organiques et incurables au long cours ; et que ce que les patients disent du pouvoir médical ou de son impuissance, du *cocooning* infirmier ou son manque, ne sera jamais réductible à la logique des choses actuelles et réelles. Tout cela sans culpabiliser puisqu'il s'agit d'inconscient : on ne tombe pas malade volontairement, on n'exerce pas son sadisme sur les hypocondriaques et on ne fuit pas les cancéreux volontairement. Les failles et les limites font partie de la nature humaine, même si on essaye de les atténuer. Ce message là est aussi à faire passer.

Reste le dernier volet, celui de la prévention. A rien ne sert de traquer la dernière cigarette, de démultiplier les informations diététiques, si l'on ne cherche à comprendre ce qui pousse des jeunes, de plus en plus jeunes, à l'addiction, pour combler les manques de leur vie, manques que le culte du "ce que je veux, quand je veux" amplifie plutôt qu'il ne le réduit. A rien ne sert de traquer le verre d'alcool, de démultiplier les

limitations de vitesse, si l'on ne cherche à comprendre quelle rage contenue jette certains dans des accidents à répétition. A rien ne sert de multiplier les dépistages chez des gens qui se portent bien, les examens complémentaires devant le moindre trouble, si l'on n'apprend pas à l'enfant, dès son plus jeune âge, que son corps est à lui, que son corps c'est lui. Qu'il peut en jouir dans des relations tendres en attendant les relations sexuelles, trouver plaisir dans le jeu, la musique, le sport, en attendant d'autres sublimations. Mais aussi qu'il est en partie responsable de ce que son corps devient et qu'il ne peut lui demander l'éternelle jeunesse et l'immortalité.

Face à cette dynamique complexe, le psychanalyste pourrait servir de médiateur, de traducteur des désirs des uns face à la volonté des autres. Il pourrait faire entendre que vouloir combler tous les manques revient à chercher à remplir le tonneau des Danaïdes. Mais pour cela, il faudrait qu'il veuille s'engager dans ce combat et qu'on veuille bien l'écouter !

Marie-Claire Célérier
Psychanalyste

Bibliographie de M.-C. Célérier :

- (1997). *Psychothérapie des troubles somatiques*, Dunod.
(2002). *Repenser la cure psychanalytique*, Dunod.
(2006). "La pathologie comme rupture de l'équilibre psychosomatique", in *Psychiatrie française*, "Psychosomatique, y croire ou pas", XXXVI, 1 /06, sept 2006 p. 63-73,
(2008). "Soigner" à paraître in *Canal Psy*, Université Lyon II.

Psychosomatique et troisième topique

CHRISTOPHE DEJOURS

Introduction

Le modèle d'une troisième topique (ou topique du clivage) est venue de la confrontation à des problèmes cliniques rencontrés en psychosomatique, que la théorie de Fain et Marty ne permettait pas d'expliquer. D'abord le problème soulevé par les décompensations somatiques se conjuguant avec une décompensation délirante ou survenant sur une personnalité indiscutablement psychotique. Ensuite le problème soulevé par les décompensations somatiques survenant chez des patients dotés d'une organisation psychonévrotique possédant d'indéniables qualités à la fois de souplesse et de stabilité. L'investigation a conduit à la conclusion que, contrairement à ce que stipulait la théorie et la classification psychosomatiques, n'importe quel sujet pourrait être victime d'une décompensation somatique, y compris cataclysmique. La vulnérabilité à la décompensation somatique existerait chez tout le monde, sans exception.

L'analyse des cas en controverse, commencée en 1978 à l'IPSO, a conduit à une modélisation de la troisième topique en 1986 (*Le corps entre biologie et psychanalyse*, Payot). Elle stipule que la "santé" physique et mentale ne repose pas essentiellement sur l'organisation névrotique de la personnalité, comme le proposent Marty et Fain, mais sur la stabilité d'un clivage (la troisième topique est une topique du clivage) qui se prolonge jusque dans l'inconscient, entre deux secteurs : un secteur où l'inconscient est sexuel et refoulé, appelé encore inconscient dynamique, et un secteur dont la formation passe par un processus bien différent du refoulement, appelé inconscient "primaire" en 1986, renommé inconscient "amental" en 2001 et dénommé inconscient "enclavé" par Laplanche (2007, a).

Cette troisième topique élaborée à partir de la controverse en psychosomatique, embrasse toutefois un champ plus vaste qui pourrait concerner la psychopathologie générale.

L'inconscient "amental"

Alors que l'inconscient sexuel refoulé se fait connaître au moi par les retours du refoulé (lapsus, acte manqué, souvenir de couverture, fantasme, rêve, symptôme psychonévrotique) l'inconscient "amental" quant à lui est habituellement maintenu en respect par une chape solidement constituée de pensées d'emprunt, non personnalisées, données de l'extérieur par le sens commun et l'imaginaire social, déposées dans le système conscient. L'inconscient amental ne se manifeste pas par des retours plus ou moins tempérés (comme le sont de l'autre côté du clivage les retours du refoulé sexuel qui font subir à la raison des faux pas ou des dérives irrationnelles). Lorsqu'il se fait connaître, l'inconscient amental provoque d'abord et avant tout une rupture de continuité du moi (que certains auteurs caractérisent comme des crises d'identité), sous la forme cardinale de la perte de contact avec son propre corps. L'inconscient amental ne fait irruption que s'il y a une déstabilisation du clivage. Cette dernière se manifeste par une angoisse typique, sous la forme d'une sensation de glissement atroce dans un gouffre sans fond, avec l'impression que le sol se dérobe, cependant que le corps devient froid et se désubstantialise (angoisse de décrocher, Dejours, 2006).

Si ce mouvement ne s'interrompt pas, il projette le sujet dans l'expérience du chaos psychique, ou encore de la destruction "amentiale" du moi (au sens qu'a le terme d'*amentia* chez Meynert, c'est-à-dire d'une confusion mentale où toute possibilité de liaison psychique a disparu (Lévy-Friesacher 1983)). Cette dernière s'accompagne en général de désordres dans les régulations physiologiques : instabilité tensionnelle, tachycardie paroxystique, troubles digestifs et métaboliques, désynchronisation des rythmes endocriniens, etc.

La "solution somatique"

Devant l'imminence d'une déstabilisation du clivage, c'est-à-dire d'une crise, certains patients trouvent une "issue somatique", qui permet d'enrayer la destruction du moi. A la place d'une perte de contact avec le corps survient alors une décompensation somatique. Cette dernière fonctionne ici

comme une "solution" conservatrice pour le moi et la topique, pendant que le corps subit de son côté des détériorations.

Les autres "solutions"

Dans certaines conditions, la décompensation somatique est remplacée par une décompensation délirante qui est aussi une tentative de solution, un effort pour lier ce qui a tendance à se disloquer (Freud parle à ce propos de "dédommagement" en 1924) sous l'effet de la déstabilisation du clivage et de l'irruption amentiale. Cette forme de décompensation semble cliniquement s'opposer à la décompensation somatique. On peut pourtant l'analyser aussi comme une décompensation somatique, dont la spécificité toutefois, serait d'avoir le cerveau pour siège et non les viscères et organes périphériques, comme dans la psychosomatique ordinaire. C'est pour cette raison que délire et somatisation ou, mieux, décompensation psychotique et décompensation somatique ne s'opposent pas mais peuvent parfois se conjuguer, se succéder, ou alterner.

Inconscient amental et pulsion de mort

Les irruptions de l'inconscient amental qui correspondent à des moments de déstabilisation du clivage, se traduisent donc soit par la perte du contact avec le corps, la dislocation confusionnelle du moi, soit par des solutions -somatique ou psychotique- (voire par la "solution" du passage à l'acte compulsif pouvant aller jusqu'à la fureur). Mais dans tous les cas la santé physique, mentale ou physique et mentale à la fois est remise en cause. C'est en cela que l'inconscient amental constitue un potentiel de "pulsion de mort" au sens freudien du terme (même si le terme de "pulsion" est ici assez ambigu), qui menace toujours à terme la pérennité de l'individu.

Origine de l'inconscient amental

A l'origine de l'inconscient amental, avait déjà été identifié en 1986 le rôle décisif de la violence de l'adulte contre l'enfant. Depuis lors, cette violence venant de l'adulte a été resituée dans le cadre général de la théorie sexuelle et de la métapsychologie, grâce à la théorie de la séduction généralisée de Jean Laplanche. Il est possible d'en donner une

formulation systématisée articulée au concept de situation anthropologique fondamentale (Laplanche, 2007 b) et à la théorie traductive de l'inconscient, et de rendre compte de l'universalité du clivage entre les deux inconscients et d'une vulnérabilité à la maladie somatique tapie dans tout individu, sans exception.

Si au principe de la communication entre l'enfant et l'adulte on reconnaît la place de la traduction par l'enfant des messages énigmatiques qui lui sont adressés par l'adulte, on admettra avec J. Laplanche que les résidus non traduits sont à l'origine de la formation de l'inconscient sexuel refoulé, chez l'enfant (Laplanche, 1987). Seulement, lorsque ce qui compromet le message de l'adulte passe par la violence exercée sur le corps de l'enfant (violence physique ou viol sexuel) ce dernier, alors surchargé par l'excitation, n'est plus en état de penser, ni de traduire, ce qui se produit en lui. Il est en état de traumatisme au sens propre du terme, situation qui évoque ce que Ferenczi décrit dans son fameux texte sur la confusion des langues (Ferenczi, 1937).

Faute de traduction il ne peut y avoir place ici pour le refoulement *stricto sensu*. A la place de l'inconscient sexuel se forme, ici, du non-refoulé (au lieu de refoulement on parle alors de "proscription"): "l'inconscient amental".

Troisième topique et corps érotique

D'autres analyses plus spécifiquement centrées sur l'implication des corps dans la communication originale entre l'enfant et l'adulte, montreraient que la formation de "l'inconscient amental" est la réplique au niveau topique des parésies du corps, c'est-à-dire des traces laissées par certains jeux du corps qui ont été frappés de proscription par la violence de l'adulte et grèvent d'autant la formation du corps érogène de l'enfant. Les amputations du corps érotique formeraient une zone de vulnérabilité à la décompensation somatique latente chez tout individu, celle-là même dont il était question dans les controverses en psychosomatique à la fin des années 70. Quant aux parésies du corps, elles seraient repérables en clinique sous la forme d'impossibilités sectorisées d'engager le corps dans certains "agirs expressifs" (mimique, gestique, psychomotricité, rigidités du corps, insensibilités localisées) qui sont convoqués aussi bien dans les jeux de la séduction ordinaire que dans la vie érotique. En se laissant entraî-

ner par l'autre dans un jeu impliquant des agirs expressifs frappés de proscription, le sujet risquerait d'être projeté dans l'expérience du corps qui se dérobo, dans cette angoisse qui annonce la décompensation, et lorsque la "solution somatique" se déclencherait, alors elle viendrait frapper le corps, préférentiellement, dans les zones estampillées par les parésies dont il était question précédemment. Ainsi la troisième topique permet-elle de rouvrir la question tant controversée du "choix de l'organe" dans les processus de décompensation somatique.

Christophe Dejours

*Professeur de psychologie clinique
Psychanalyste, APF*

Bibliographie

Dejours, C. (2006), "Le rêve : révélateur ou architecte de l'inconscient ?", *Psychiatrie Française*, 37, 7-28

Dejours, C. (2001), *Le corps, d'abord*, Payot, Paris.

Ferenczi, S. (1932), "Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind". Trad française : "Confusion de langue entre les adultes et l'enfant", *La Psychanalyse*, 6, 1961 et *Oeuvres complètes* de Ferenczi, Tome IV, Payot.

Freud S. (1924) : « Der realitätsverlust bei Neurose und Psychose ». trad. Fr. *La perte de la réalité dans la névrose et la psychose*, Oeuvres complètes françaises, Presses Universitaires de France. Tome XVII, p 34-41

Laplanche J. (1987) : "Fondements : vers la théorie de la séduction généralisée" in *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, pp 89-148, Puf, Paris.

Laplanche J. (2007 a) : "Trois acceptions du mot "inconscient" dans le cadre de la théorie de la séduction généralisée", in *Sexual : la sexualité élargie au sens freudien, 2000-2006*, Paris, Puf. , p 195-214 ; "Les Trois Essais et la théorie de la séduction", in *Sexual : la sexualité élargie au sens freudien, 2000-2006*, p 241-256

Laplanche J. (2007 b) "A partir de la situation anthropologique fondamentale", in *Sexual : la sexualité élargie au sens freudien, 2000-2006*, Paris, Puf. , p 95-108.

Lévy-Friesacher C. (1983), *Meynert-Freud : L'amentia*, Paris, Puf.

Nouvelles approches des relations entre sexualité et cancers

MARIE-FRÉDÉRIQUE BACQUÉ

Il y a bien longtemps que l'homme postule l'existence de liens entre cancer et sexualité. Depuis l'Antiquité et peut-être bien avant, l'identification d'un cancer (macroscopiquement reconnu comme tel des médecins de l'époque) a toujours donné lieu à une quête de causalité. Un cancer du sein, remarquait Galien, survenait chez une dame mélancolique à la suite de la perte de son époux... C'était déjà souligner le lien entre la perte, le manque, mais aussi implicitement entre la frustration conjugale et le développement de la maladie.

Assimilation du cancer et du chancre

Le cancer dans son appellation même contient une référence à la sexualité malade. Au-delà de la constellation du même nom, le "cancro" désigne aussi le chancre syphilitique (ces termes étaient utilisés comme synonymes jusqu'au 18^{ème} siècle), ce qui laisse entendre que l'assimilation des formes de tissus enflammés et nécrosés à ceux engendrés par la célèbre maladie vénérienne, pouvait donner lieu à des confusions. Enfin, on observe avec la Renaissance toute une série d'oeuvres d'art mettant en scène les liens entre cancers et sexualité. Michel-Ange dans *La Nuit*, Raphaël peignant la *Fornarina* (1520) ou Rembrandt (*Bethsabée au bain*, 1654) provoquent un curieux malaise en attirant l'attention sur la beauté de femmes au premier abord comblées mais douloureusement inquiètes au second. Dans ces tableaux, tout oncologue ou clinicien retrouvera le fameux pincement du sein renvoyant à la tumeur qui "tire" les tissus vers l'intérieur et marque irrémédiablement l'atteinte cancéreuse (D. Gros, 2004). Ces femmes malades sont toujours mises en scène dans un contexte amoureux, ce qui signe les relations fantasmatiques et la mise en scène dramatique nécessaire à la représentation artistique de la lutte entre désir amoureux et sanction de la maladie ou de la mort annoncée.

De nos jours, on retrouve dans le discours de certains patients atteints de cancer des hypothèses personnelles qui portent sur les raisons du déclenchement du processus visible du cancer : culpabilité, faute, désir inassumable...

Autant de reconstructions subjectives de la cancérogénèse qui font partie des tentatives de compréhension des patients et que l'on retrouve d'ailleurs dans d'autres domaines comme celui de la chirurgie plastique (à désirer tant augmenter le volume de ses seins, une femme craint de développer un cancer...).

Les théories sur la psychogénèse du cancer trouvent donc aussi un point de départ dans la sexualité individuelle, mais elles sont largement relayées par les représentations sociales collectives. Nous n'en prendrons pour exemple que la polémique sur le traitement hormonal de la ménopause. Les plus récents travaux tendent à montrer que ce traitement lorsqu'il est pratiqué "à la française" ne provoque pas plus de cancers du sein, alors qu'à l'anglo-saxonne, le traitement hormonal substitutif serait plus cancérogène. Est-ce faire hommage à la médecine française ou à l'érotisme des femmes françaises qui ont besoin de conserver leur féminité plus longtemps... Ici encore tous les fantasmes sont de la partie. Persiste cependant la même idée (fausse) : vouloir conserver à tout prix une sexualité entraîne un risque de cancer plus important. Le plaisir serait donc coupable, le cancer serait-il un agent du surmoi ?

Une approche multicentrique

D'un point de vue épidémiologique, les changements récents liés au vieillissement de la population se sont traduits par une explosion des cancers et, parmi ces cancers, une singulière augmentation des cancers du sein (45 000 nouveaux cas en France par an et premier cancer chez la femme par ordre de fréquence) et des cancers de la prostate (premier cancer chez l'homme après celui du poumon). D'autre part, l'augmentation des cancers en général, du fait du vieillissement, de la détérioration des conditions environnementales et d'un dépistage plus précoce, a des conséquences jusqu'alors rarement évoquées sur la sexualité. La question de la dégradation de la qualité de vie a en effet été largement prise en compte depuis une vingtaine d'années dans les affections cancéreuses. Il en a découlé que, si les cancers ne touchent pas tous la sphère génitale, en revanche l'annonce dépressiogène et traumatogène d'un diagnostic de cancer, les traitements à l'origine d'une fatigue intense et d'une baisse de la libido, entraînent une diminution des relations sexuelles et tendres qui gênent considérablement les patients. Nous sommes donc passés de

la psychogénèse (sexogénèse) du cancer aux conséquences sur la sexualité des cancers et de leurs traitements. Bien que les évaluations varient (de 10 à 100% dans le cas des cancers de la vulve et de la prostate), plus de la moitié des patients atteints de cancer constatent que le cancer a modifié leur sexualité (Razavi, Delvaux, 2002). Dans cette sexualité devraient être distingués deux aspects :

- Les aspects fonctionnels, toujours mis en avant par les corps médical et soignant et concernant les handicaps en termes de réalisation de l'acte sexuel.

- Les aspects psychiques plus difficiles à cerner, qui sont liés au désir, à l'estime de soi, aux troubles de l'identité et de l'identification, au maintien de la pulsion de vie. Ces derniers sont abordés, pour leur part, par les psychistes qui travaillent en cancérologie : psychologues, psychiatres et psychanalystes.

L'approche médicale

Elle prime le plus souvent pour le corps soignant. Mise en avant par toutes les associations de malades, elle forme le socle visible des conséquences négatives du cancer et de ses traitements. L'approche médicale est celle qui, depuis le 17^e siècle est la plus évidente. Les chirurgiens procédaient depuis des siècles à l'exérèse des tissus enflammés ou nécrosés. Le cancer du sein a donné lieu à ces opérations spectaculaires qui privaient les femmes de leur sein, symbole de la maternité, de la beauté et de la féminité. À défaut de ces opérations magnanimes (les chirurgiens l'étaient autant que leurs patientes), le sein était bandé, "nettoyé", découpé... en témoigne le martyr que subit Anne d'Autriche, mère de Louis XIV. À ce niveau, on pourrait comprendre que la sexualité ne soit même plus un problème, tant la question de la survie se posait délicatement.

Aujourd'hui, ce constat est souvent un prétexte pour négliger la sexualité. Les médecins arguent que lors de la révélation d'un cancer et dans les tout premiers temps du traitement, c'est d'abord la survie qui compte pour le patient, la sexualité restant secondaire. Les patients seraient tentés de dire la même chose si les effets des traitements n'étaient pas aussi massifs. La perte des cheveux, des cils et des sourcils, des moustaches

pour les hommes qui en portent, opère en effet très vite une remise en cause de la personne au sens global, elle est d'autant plus significative que réversible et sans commune mesure avec d'autres séquelles. Le constat est d'ailleurs souvent invariable, lorsqu'on met dans la balance la survie et la sexualité, rares sont les malades qui tranchent du côté du maintien de leurs attributs sexuels. Cependant, un certain nombre y renoncent difficilement et s'en plaignent amèrement aux soignants ou aux psychistes. La question de l'intime semble en effet réservée à ceux qui approchent au plus près le corps ou écoutent au plus profond. C'est ainsi que les médecins déplorent souvent ce qu'ils appellent un double discours ou un déni de l'information sur les effets secondaires : le malade n'aurait pas "entendu" les conséquences négatives des traitements sur leur sexualité. En fait, la demande de maintien de leur "fonction sexuelle" semble injustifiable aux malades au regard de la visée beaucoup plus noble du combat médical, la survie.

Retrouver une sexualité fonctionnelle après un cancer est-ce suffisant ?

L'approche de la sexualité par les médecins et services de cancérologie reste donc fonctionnelle : impuissance, sécheresse vaginale, stérilité, symptômes anxio-dépressifs : la liste est longue des troubles contre lesquels la médecine lutte. On ne peut que le constater, c'est d'une sexualité-mécanisme dont il s'agit, elle ne "marche" plus avec le cancer, on va donc tenter une résolution des problèmes tout aussi partielle : injections intracaverneuses après la prostatectomie, application de lubrifiants du côté de la sécheresse vaginale, procréation médicalement assistée pour les fonctions reproductrices défaillantes, psychotropes pour les troubles anxio-dépressifs. Cette description permet de comprendre pourquoi les médecins ont longtemps laissé de côté les effets sur la sexualité d'autres cancers sans lien direct avec elle. Les patients atteints d'un cancer ORL par exemple insistent sur l'incidence d'une voix déformée, désagréable ou quasi absente, sur leurs relations amoureuses, les patients avec des cicatrices cachent leur corps, les personnes opérées d'un cancer digestif ont du mal à supporter un poids sur elles et pour les cancers impliquant la pose d'un abouchement même temporaire du

colon à la peau, il reste une marque souvent vécue comme laide ou humiliante. De nombreuses infirmières (surtout dans le monde anglo-saxon) proposent des savoirs pratiques pour diminuer ces facteurs d'inhibition. Les massages auto-relaxants, le regard porté à deux sur le corps abîmé et ou déformé et la caresse des cicatrices, l'apprentissage du couple à réorganiser leur sexualité. Cependant, ces "petites réparations" louables au demeurant, ne convainquent pas du fait de la prise en compte partielle des maux évoqués. La lecture de très nombreux articles sur la question ne fait jamais apparaître l'amour, l'homosexualité, les sentiments ou les désirs non conformes. Une certaine stéréotypie envahit le *counselling* proposé de façon annexe au même titre que l'ergothérapie dans les services de psychiatrie.

La question des reconstructions

Elle est fondamentale dans le domaine de la sexualité et, bien entendu, elle concerne singulièrement les femmes. L'idée, fréquemment retrouvée en médecine, est que le patient aimerait retourner *ad integrum*. C'est pourtant un résultat insuffisant : une reconstruction n'évincera jamais l'altération de l'image du corps, elle n'éliminera pas l'impression de menace vitale. D'autre part, il y a dans la reconstruction un "travail psychique" d'appropriation qui permet d'intérioriser le changement et d'accepter la maladie dans sa vie. Les chirurgiens tentent néanmoins l'impossible pour retrouver d'après photo les formes antérieures, mais le constat d'échec persiste. Certains plasticiens sont d'une grande créativité et présentent des résultats "cosmétiques" de qualité. Cependant, les reconstructions mammaires vieillissent mal. Ainsi, le sein sur prothèse présente au fil du temps une différence avec l'autre qui engendre des difficultés supplémentaires : ce sein tout neuf ne vieillit pas ou du moins pas comme l'autre... Les femmes se plaignent d'une absence de sensibilité du "sein reconstruit", femme et homme d'un même couple investissent différemment les deux seins, l'un étant vécu comme un sein "vivant", l'autre comme un sein "mort", le refus de présenter ce sein étranger entraîne une impression de perversion dans l'utilisation de vêtements destinés à le rendre désirable tout en le cachant, pour d'autres enfin se construit une angoisse que l'amour ne cancérisse le sein restant...

Pour les reconstructions pénienues, relativement rares, les questions sont encore très difficiles à cerner car elles touchent la question de l'identité sexuelle de l'homme, comme pour les patients trans-genre. La honte envahit beaucoup d'hommes et les confronte à un silence difficile à percer y compris dans les groupes thérapeutiques dans lesquels ce sujet est toujours tabou. Plus fréquemment, les hommes acceptent de parler de leur difficulté à ressentir leur corps féminisé par l'hormonothérapie dans les cancers de la prostate. De même, acceptent-ils aussi d'aborder l'impression d'infantilisation dans l'incontinence urinaire qui leur fait retrouver une problématique de petit garçon ou un vieillissement accéléré.

La distinction sexualité fonctionnelle/sexualité psychique pèse aussi bien sur les hommes que sur les femmes dans une société phallograte comme la nôtre. Pour les hommes, il est facile de se retrancher derrière le "faire, l'acte" et leur demande se réduit parfois au retour de la performance. L'impuissance pénienne vient contredire une sexualité limitée à la pénétration et à l'éjaculation et anéantir la personne, l'homme sombre dans l'effacement. Pour les femmes, on trouve d'autres défenses : certaines voient un heureux prétexte à l'arrêt de leur sexualité : elles n'y avaient jamais trouvé le bonheur. D'autres s'y arrêtent comme à un passage obligatoire vers le vieillissement et constatent un bénéfice dans cette stabilisation nette de leur absence de désir. Pour la grande majorité cependant, le maintien de la sexualité est la métaphore de la lutte pour la survie. Elles sont à l'écoute de leur corps, elles cherchent le moindre indice de reprise et s'expriment dans les groupes, en entretiens ou sur leur blog (Bacqué, Gsell, 2008) dans un élan vital parfois défensif, mais le plus souvent tremplin d'un changement existentiel.

La sexualité psychique bouleversée par le cancer

Ce sont surtout les cancers qui touchent d'autres parties du corps qui ont révélé la dimension globale de la sexualité. Ne prenons qu'un seul exemple, celui des cancers de la face. Une déformation du visage, un oeil qui tombe (l'hémi-face effondrée à la suite d'accidents vasculaires cérébraux provoque aussi ce type de détérioration grave de l'expression humaine et *a fortiori* amou-

reuse), une plastie imparfaite semblent autant de frontières hermétiques au désir. La question de la beauté, de la symétrie, du regard font voisiner désir, désirabilité, identité, altérité, sentiment d'exister, continuité de soi. Autant de dimensions de l'être qui s'effacent avec la maladie. Ici la sexualité ne dépend plus d'un organe ou d'une fonction, elle est indissociable de l'être. L'image du corps et la représentation de soi sont des concepts qui approchent bien ces notions incompréhensibles autrement.

L'approche psychosomatique de l'image du corps encadre la sexualité psychique car elle recouvre la permanence de soi dans l'espace, dans le temps et dans les relations au monde (Sanglade, 1983). Ce sentiment vital d'être entier (non morcelé), le même (non dissocié), toujours soi (dans une reconnaissance différenciée des autres) est à l'origine du fait que nous pouvons maintenir notre place dans le rapport aux autres et à nous-mêmes. Nous entendons souvent les femmes se plaindre de leur vieillissement accéléré ou des métamorphoses brutales de leur corps à cause du cancer et de ses traitements. C'est ce décalage entre ce qu'elles ressentent d'elles-mêmes et l'idéal intériorisé qu'elles se sont forgées dans l'expérience à autrui qui provoque le malaise. Cette question a été longtemps le propre de la femme et reste aujourd'hui problématique : la femme a-t-elle besoin d'exister dans le désir de l'autre pour ressentir le désir ? Ce serait une réponse triviale aux difficultés féminines. Cependant, chez les femmes stigmatisées dans leur corps persiste une tentation de renoncement dès qu'elles estiment ne plus être désirables. Le regard d'autrui projeté est donc porteur de cataclysmes et de refus obstinés. Mais au-delà de la joue évidée ou du cou déformé se joue la question d'être reconnu comme humain et non comme monstre. Ce visage regardé n'est pas qu'amour ou désir, il est aussi complicité d'appartenance...

Le petit livre d'Annie Ernaux et de son amant Marc Marie, nous a beaucoup donné à penser sur cette question. Dans *L'usage de la photo*, elle photographie leurs vêtements posés en vrac sur la moquette avant l'amour. Il y a urgence... Cependant, que reste-t-il ? Des enveloppes ? Vides... C'est lui qui écrit : "Durant plusieurs mois, nous ferons ménage

à trois, la mort, A. et moi. Notre compagne était envahissante. Elle s'arrogeait en permanence le droit d'être là, dans la poche de liquide collée au ventre d'A. durant les périodes de chimio, dans le cathéter sous sa clavicule, sur son mamelon cramé par la radiothérapie, à la lisière noircie de ses gencives et sur l'ensemble de son corps désormais dénué de toute pilosité, dans son teint cireux de statue du musée Grévin (...). Envahissante mais impuissante à atteindre notre amour." Les enveloppes de ces corps témoignent de la lutte contre la mort, vestiges de la beauté mais preuves de son dépassement. Car dans la nudité atteinte apparaît le défi au cancer : le corps est plus nu que nu, il montre que malgré l'attaque, l'amour dépasse le contenant pour toucher au cœur...

Mesures d'accompagnement, approches thérapeutiques ?

Les modifications brutales de l'image du corps forment l'une des conséquences les plus difficiles de la maladie. Outre le fait de porter la mort en soi, celle-ci se déverse à l'extérieur par de multiples marques et envahit même les relations. Nos recommandations seront de deux ordres. Du côté de la population qui se sent menacée mais cherche sans cesse à banaliser, la possibilité de mélanger, de mixer malades et bien portants est une bonne ressource. Des expositions créatives, artistiques (le naïf *pink ribbon* américain est une bannière pas si exotique que cela -il s'agit de porter un ruban rose quand on a eu un cancer du sein ou lorsqu'on est proche d'une personne qui en a eu un) permettent de dépasser l'aspect morbide, angoissant pour les gens en bonne santé. La circulation de la parole a déjà été entamée grâce à des campagnes de la Ligue contre le cancer du côté des esthéticiennes ou des salons de coiffure. Les sites internet regorgent d'oeuvres provocatrices ou simplement belles au sujet des seins et de leurs déboires.

Du côté des malades, la question de la sexualité devrait être systématiquement abordée. La revue *Psycho-oncologie* (anciennement *Revue Francophone de psycho-oncologie*) y a consacré plusieurs numéros. "Toute puissance de la médecine qui viendrait s'occuper de l'intimité psychique du patient", est-il souvent rétorqué, absence de

pratique, manque de formation, autant d'arguments qui rencontrent directement la fausse candeur des patients "je ne voudrai pas ennuyer le docteur avec ça..." ou qui heurtent en plein front la prostration et le désespoir de certains. D'aucuns disent manquer de "techniques de communication"... Des mots barbares pour évoquer la barbarie des conséquences du cancer, comprenons qu'il soit difficile aux médecins et soignants de projeter leurs propres angoisses à aborder la sexualité. Nous en sommes convaincue, plus que de techniques, il s'agit de s'ouvrir à autrui, d'apprendre à écouter. Nous savons qu'aborder pendant les études de médecine la sexualité par toute entrée (le cancer ou autre) permettra dans ces cas difficiles de favoriser le dialogue. Ainsi, pour nous, comme le souligne Balint il n'y a pas de spécificité de formation pour apprendre à écouter les problèmes sexuels de nos patients. Le travail sur les aspects inconscients de la relation est largement assez formateur et ce d'autant qu'il s'opère indéfiniment durant toute la vie. Concluons aussi qu'un cancer peut remettre en cause une sexualité stéréotypée, déprimante ou sans saveur. Le cancer a parfois de surprenants effets d'analyse qui permettent une réinterprétation de sa vie. Mais ici nous abordons un autre chapitre...

Pr Marie-Frédérique Bacqué
Professeure de Psychopathologie
Université de Strasbourg

Bibliographie

- Bacqué M-F, Gsell-Herold G. (2008), *The blogs of cancer patients : self-reorganization through writing activity*, communication à l'International Psycho-oncology Society, Madrid.
- Bouregba A., May-Levin F. (2007), "Anxiété et cancer de la prostate", *Psycho-oncologie*, 1 : 162-68.
- Bruant-Rodier C., Kjardtansdottir Th., (2005), "Reconstruction mammaire et sexualité", *Rev. Franc. de Psycho-oncologie*. Vol.4, 3, 157-60.
- Gros D. (2004), "Art et cancer. Des mondes étrangers l'un à l'autre ?" *Rev. Francoph. de Psycho-oncologie*. Vol 3, 1 : 5-14.
- Razavi D., Delvaux N., (2002) *Psycho-oncologie, le cancer, le malade et sa famille*, Paris, Masson.
- Sanglade A. (1983), "Image du corps et image de soi au Rorschach", *Psychologie Française*, 28 (2) : 104-11.

Approche psychosomatique des addictions

GÉRARD PIRLOT

Le corps-esprit addicté

Les psychanalystes psychosomatiques, en premier lieu M. Fain et J. Mc Dougall, ont contribué à la connaissance psychosomatique des addictions. A leur suite, nous avons tenté de repenser les liens entre comportements addictifs et maladie du corps en prenant en compte l'apport incontournable de l'oeuvre de P. Marty. La question du corps est en effet incluse dans l'étymologie du mot addiction. *Addictus* en latin est le substantif d'*addico* et signifie "esclave pour dette" : il définissait ainsi une pratique de contrainte par corps infligée à des débiteurs (esclaves) ne parvenant pas à honorer autrement leurs dettes (la définition n'inclut donc pas la référence à la présence d'un objet). Le terme latin *ad-dicere*, signifiait "dire à ", dire au sens d'attribuer quelqu'un à quelqu'un d'autre en esclavage (l'esclave était *dictus ad*, dit à tel maître). On peut être ainsi addicté au jeu, aux aliments (boulimie) ou à "l'absence d'aliment" (anorexie), au suicide, aux achats pathologiques, à des toxiques (l'alcool, le tabac, haschich, héroïne, morphine, cocaïne), aux jeux, y compris vidéo, à des médicaments, à la sexualité, au travail, à l'acte criminel ou encore à la relation amoureuse et transférentielle... La notion d'addiction n'a de pertinence qu'en raison de la possibilité de fournir un modèle d'interprétation de pathologies dissemblables (boulimie, alcoolisme, toxicomanies, etc) par l'individualisation de dimensions psychopathologiques communes.

Hypothèses freudiennes modèles de la psychosomatique des addictions

1 - Premier modèle freudien : masturbation

Freud eut très tôt l'intuition selon laquelle la drogue n'était pas "le" toxique. "L'addiction à l'hypnose" (*Sucht nach Hypnose*) représentait pour Freud le paradigme révélant l'existence d'une forme de relation de transfert passionnel - ("foule à deux", communauté invouable proche de la "communauté du déni"). Dans la lettre de

Freud à Fliess du 16 mars 1897, Freud signale l'alternance entre somatisation, addiction à l'alcool et au jeu, ce qu'il faut rapprocher de ce qu'il écrit en 1890, dans *Traitement psychique*, où il emploie les termes de "*Krankenhaften Gewohnheiten*", signifiant "habitudes morbides" pour désigner l'alcoolisme, la morphinomanie, la masturbation et les aberrations sexuelles. Le mot de *Sucht* -besoin, passion, désir- se retrouve dans le concept utilisé par Freud d'*Ursucht* définissant le "besoin primitif", "la masturbation, la seule grande habitude, le "besoin primitif" dont tous les appétits, tels que le besoin d'alcool, de morphine, de tabac, n'en sont que des substitutifs, les produits de remplacement" (lettre du 22 décembre 1897).

2- Deuxième modèle : les névroses actuelles

L'approche psychosomatique des addictions reprend, continue et développe les réflexions et hypothèses "toxicologiques" de S. Freud concernant les névroses actuelles qui aujourd'hui trouvent de multiples points de rencontre avec les travaux neurobiologiques sur les addictions ou encore ses propositions de 1891 (*Les aphasies*) sur "l'image motrice", de 1896 (Manuscrit K) sur la "représentation-limite" et de 1895 (*L'Esquisse*) sur la décharge motrice et l'action volontaire où Freud parle d'images motrices et de leurs valeurs sensorielles qui les rendent proches des perceptions (cf. aujourd'hui les neurones-miroir).

L'étude sur les névroses d'angoisse, ajoutée à certains travaux, ceux sur la cocaïne et, dès 1888, ceux portant sur l'hystérie, permirent à Freud de s'interroger sur "la formation d'un surplus d'excitation dans l'organe psychique", question moderne qu'ont retrouvée, certes, l'endocrinologie mais aussi l'approche neurobiologique des addictions. Dans le Manuscrit E (1894), il postule l'existence d'un seuil d'intensité à partir duquel une excitation pourrait être psychologiquement utilisée, hypothèse qui donnera le concept de pulsion, celle-ci résultant d'un certain travail psychique. A l'origine de la névrose d'angoisse, il postule une insuffisance de la libido psychique et une insuffisance de connexion psychique, ce dont s'inspirera P. Marty lorsqu'il parlera de la

faiblesse d'épaisseur, de fluidité et de permanence du préconscient chez les patients somatiques, à la différence des psychonévroses de défense qui résultent du refoulement d'un conflit sexuel infantile.

La névrose d'angoisse manifeste ainsi une frustration actuelle donnant un état toxique qui apparaît comme le prototype de l'affection de l'organe psychique et également de "l'amour fou", passionnel auquel l'addiction, par contre-investissement chimique et moteur, va répondre. Ce modèle est similaire à celui de la névrose traumatique, ou névrose d'effroi (*Schreckneurose*) qui empêche l'abréaction et favorise la formation d'un groupe psychique séparé (*Études sur l'Hystérie*, p. 7 et 176).

3- Troisième modèle : la préforme organique à la pulsion

Freud offre un autre modèle de l'alcoolisme : l'épilepsie où il fait l'hypothèse d'un mécanisme de décharge pulsionnelle anormal préformé organiquement ; Freud postule ainsi l'existence d'une préformation organique (neuro-chimique, hormonale, instinctuelle ?) de décharge excitationnelle sous-jacente à la décharge pulsionnelle et mise en oeuvre dans le *soma* lorsque l'économie de l'appareil psychique se trouve débordée ou prématurée. Dans l'épilepsie, la "préforme organique de la décharge pulsionnelle" peut trouver à se décharger dans un "appareil" d'emprise musculaire... comme dans les addictions.

L'aspect opératoire et alexithymique du fonctionnement mental "addict"

Les descriptions des sujets somatisants et celles portant sur les sujets "addicts" ont amené à l'évidence que ces deux types de population pouvaient être décrits, sur le plan du fonctionnement psychique, de manière relativement proche :

- présence d'une "pensée opératoire";
- problématiques de perte d'étayage précoce, de traumatismes massifs (sur le plan de l'étayage) -que nous avons qualifiés de "traumatisme psychique pré-psychique" (par analogie au "traumatisme sexuel pré-sexuel" décrit par Freud concernant les névroses mais ici beaucoup plus précoce et aggravant le "clivage" précoce corps-esprit ;

- dépression essentielle qui draine avec elle une baisse du tonus vital et des fonctions psychiques contre lesquelles les conduites addictives luttent de manière neurochimique.

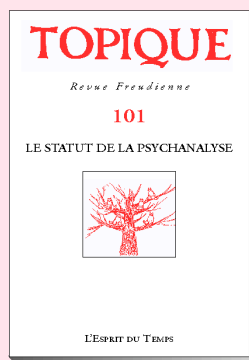
Toute une psychodynamique de la motricité pulsionnelle inhérente à la relation d'objet (Marty, 1955) se trouve ainsi perdurer dans les addictions au lieu de laisser place au fantasme comme "représentation d'action" et représentant-représentation de la pulsion. La question posée par S. Freud de la "représentation limite" se retrouve ici posée dans les conduites addictives et procédés auto-calmants comme F. Duparc l'a montré .

Il existe une dimension alexithymique primaire dans les conduites addictives, en particulier alimentaires, comme le suggèrent les données épidémiologiques. Cette dimension n'est pas forcément génétique, mais doit être entendu au sens de fixations structurelles d'un type de relation d'objet. La dimension de la relation d'objet se retrouve dans "la phobie du relationnel" propre à l'addicté et que l'on peut rattacher à une angoisse plus régressive face à l'altérité. C'est la problématique du couple dépendance/autonomie qui est ici en première ligne sous l'angle de la perte des limites et de la confusion (A. Green, 1982). Le sujet addicté tend alors à réinvestir des traces corporelles lors de la perception de sa propre excitation et dans certaines situations d'absence vécues comme vide psychique. Certains "seuils d'intensité affective" se trouvant constamment en risque d'être dépassés, "l'addicté" tente de contenir ces débordements par l'usage d'un objet d'addiction qui a des effets corporels de "contenance" à tout débordement.

Complexité et paradoxes de l'approche psychosomatique des addictions

On peut se demander avec Kreisler, Fain et Soulé si, chez certaines personnalités, il n'existe pas une certaine contiguïté entre une défense comportementale, l'addiction, et une autre aboutissant à une pathologie organique. On pourrait suivre P. Marty (1995, note 1 p.55) qui se pose la question de savoir si "des investissements toxicomaniaques modifiant l'économie de certains sujets par des chemins hasardeux et pouvant mettre fin à des dépressions essentielles" n'étaient pas, à court terme, des désorganisations somatiques. Cette question se pose aussi devant l'apparent paradoxe qu'est l'absence de sensibilité particulière aux infections de patientes anorexiques en phase aiguë de dénutrition et le retour d'une vulnérabilité normale lors des phases de restauration pondérale. Citons U. Otto montrant que les adolescents suicidant développent à distance plus de maladies organiques que les autres adolescents ; ceci invite à penser qu'on ne peut encore une fois passer d'une théorie psychanalytique psychosomatique sur ces phéno-

UN LIVRE OU UN DICTIONNAIRE OFFERTS
pour tout nouvel abonnement à l'une de nos revues



TOPIQUE, revue freudienne

Année, 4 n° : 80 €

- : Analyse quatrième
- : Existe-t-il une guerre juste ?
- : Psychanalyse et sculpture
- : L'acte poétique

AMP PSYCHOSOMATIQUE

Année, 4 n° : 80 €

- Le rythme
- Le corps vieillissant
- Image du corps
- Performances corporelles

OLESCENCE

Année, 4 n° : 80 €

- Expériences et mystique
- Adolescence et littérature
- La paranoïa pubertaire
- Consommer

LE MALIN ET L'INCONSCIENT

Année, 2 n° : 40 €

- Conjurer le mal
- Ces peurs qui nous habitent

LES MOTS SUR LA MORT

Année, 2 n° : 40 €

- : Les mots de la mort
- : Morts extrêmes

LES ARTS

Dictionnaire de la sexualité humaine, 736 p., (valeur : 38 €)

Les Objets de la Psychiatrie, 300 p., 150 auteurs (valeur 42 €)

pour tout livre ou n° de revue choisi sur notre site internet

consultable en ligne sur notre site www.lespritudutemps.com

mènes, même si celle-ci doit prendre en compte les différences entre les addictions. Le rapport addiction/somatisation apparaît donc complexe. “Un genre de toxicomanie est découvert par certains jeunes enfants : le spasme du sanglot. Celui-ci correspond à une véritable manipulation chimique par blocage de la respiration pour parvenir à un état d’inconscience”, écrit M. Fain (1981).

Cette atteinte des instincts d’autoconservation qui recouvrent en psychanalyse les fonctions physiologiques se montre dans l’observation de M. Fain d’une femme de vingt-cinq ans ayant présenté dans son enfance des crises de spasmes du sanglot et qui en était à la septième tentative de suicide par barbituriques : “Il se révéla au cours de la psychothérapie que ces tentatives de suicide se présentaient sous forme d’accès aigus équivalents à une véritable toxicomanie”. Charles-Nicolas relate le cas d’une jeune femme, Elise, héroïnomane, placée dans son enfance en nourrice par sa mère qui ne la reprenait que le week-end et qui disait : “Je vomissais tout le temps, j’étais toujours malade, eczéma sur le visage et psoriasis sur les jambes (...), avec l’héroïne tout a disparu”. On peut encore ajouter le propos de M. Monjauze qui rappelait que le peintre F. Bacon avait vu son asthme disparaître lorsqu’il se mit à peindre et à boire ou encore celui de B. Brusset (1985) relatant des cas de boulimies s’étant transformées en pharmacomanies, en toxicomanies et en pratiques alcooliques ou délinquantes.

Il apparaît au regard de ces exemples qu’une addiction pourrait suivre ou formuler autrement une pathologie somatique de l’enfance et qu’une pathologie somatique peut disparaître avec une addiction !

A. Green, dans son étude sur l’affect n’allait-il pas jusqu’à rapprocher pathologie psychosomatique et *acting-out* ? “Ces observations (celles portant sur les patients psychosomatiques) nous ont fait penser que la crise somatique des psychosomatiques (ou de certains d’entre eux) représente un authentique *acting out*. Un agir au-dehors orienté vers le dedans, car, comme dans l’*acting-out*, le but essentiel est l’expulsion de l’intrus (l’affect) hors de la réalité psychique. C’est ce qui nous incite à rapprocher structure psychosomatique et structures psychopathiques. Le malade psychosomatique serait un psychopathe corporel, qui traite son corps comme les psychopathes traitent la réalité sociale, avec une désinvolture extrême et où le sadomasochisme est de quelque manière non seulement inconscient, mais forços”. (p.181). C’est toute la construction du “corps érotique”, de la sexualité psychique, du “masochisme de vie” qui se trouve chez ces patients insuffisamment construit et pose la question d’un sadisme anobjectal.

Addictions et procédés autocalmants

La recherche de sensations d’excitations a été mise en évidence par Zuckerman afin, pensait-il, pour les sujets addicts, de main-

A paraître le 2 juin 2008, n° 127

LA PSYCHOSOMATIQUE CONTEMPORAINE

dossier coordonné par le Pr Dominique Cupa

2^{ème} PARTIE

D. CUPA, M.-L. GOURDON, Psychanalyse en néphrologie
H. RIAZUELO, C. CAUSERET

SYLVIE FAURE-PRAGIER La stérilité féminine peut-elle être considérée comme une affection psychosomatique ?

NATHALIE BOIGE,
SYLVAIN MISSONNIER La consultation de gastro-pédiatrie psychosomatique

GÉRARD SZWEC Le psychodrame avec des patients somatisants

Entretien avec **MICHEL DE M’UZAN**

tenir un niveau élevé d'activation cérébrale ce qui, ajouterions-nous, permet de lutter contre la dépression essentielle. Ayant recours à une économie de la perception ces sujets, "esclaves de la quantité" (M'Uzan), luttent contre le vide psychique ou une dépression "blanche".

Les addictions apparaissent comme permettant une resomatiation, par l'excitation, des affects. Il s'agirait d'une maîtrise traumatolytique autocalmante périodique sur la part excitationnelle-sensorielle de la pulsion relative à la périodicité de la vie instinctuelle, périodicité susceptible de surprendre le narcissisme du sujet à n'importe quel moment. Rappelons que le "procédé autocalmant", isolé par les psychanalystes de l'IPSO est un procédé de portée générale, présent chez tout individu : telle personne éprouvera le besoin, pendant qu'elle écrit un texte, de déambuler ; telle autre, pendant une discussion se mettra à fumer, ou tel adolescent, comme le rapporte G. Szewc, aura besoin de taper très fort sur une batterie pour répéter un *trauma* aux traces sonores inconscientes encore vivaces.

Dans le procédé autocalmant, et dans l'addiction, l'excitation-sensation vise ainsi à contre-investir toute représentation fantasmatique (représentant-représentation) de la pulsion. Ce contre-investissement est un investissement en contre. Pour J. Cournut, ce contre-investissement est une butée contre la désintronisation pulsionnelle : chez les sujets addicts dont nous parlons, ce contre-investissement est chimique, neuromusculaire, sensoriel. Les procédés autocalmants agissent ainsi, comme l'addiction selon Hopper, en bloquant les effets de l'événement traumatique : ils sont donc paradoxalement traumatolytiques. Les sujets addicts, désertiques, paraissent essayer de combler par une activité relevant d'un sadisme anobjectal consécutif à un traumatisme prématuré pour le Moi, une tension d'excitation impossible à psychiser (Freud, 1920).

Faillite de la transitionnalité et passion de la non-séparation

L'addiction commence ainsi dans l'après-coup de la puberté, alors que l'excitation libidinale en excès, non liée psychiquement, fait sentir son effet toxique sur l'appareil

psychique. Selon J. McDougall, l'addiction vise à "remplir le vide du monde intérieur où fait défaut une représentation internalisée d'une instance maternelle réconfortante." Si l'objet addictif est qualifié de transitoire, c'est en raison de son incapacité à résoudre durablement, à l'inverse de l'objet transitionnel, le manque interne. "Les objets addictifs échouent nécessairement dans le fait qu'ils sont des tentatives d'ordre somatique plutôt que psychologique pour faire face à l'absence ou à la douleur mentale, et ne fournissent qu'un soulagement temporaire à la souffrance psychique." Ainsi, alors que la relation à l'objet transitionnel permet à l'aube de la subjectivité une appropriation des qualités de l'objet maternel et une identification, la relation à l'objet-drogue se transforme en un besoin compulsif car "l'objet addictif est transitoire, toujours à recréer, car toujours en dehors". Nous sommes là, comme avec nombre de somatisations, dans des problématiques psychiques archaïques relevant de la "passion de la non-séparation".

Gérard Pirlot

Professeur Université Nanterre

Psychanalyste SPP

LE CARNET PSY

Revue mensuelle éditée par les Éditions Cazaubon
RCS Nanterre B 397 932583.

Rédaction et Publicité :

8 avenue Jean-Baptiste Clément, 92100 Boulogne
Tél. 01 46 04 74 35 - Fax. 01 46 04 74 00

Directrice de la Publication et de la Rédaction :

Manuelle Missonnier <man@carnetpsy.com>

Coordinatrice de rédaction / Responsable Agenda et Publicités :

Estelle Georges-Chassot <est@carnetpsy.com>

Comité scientifique : Dr Alain Braconnier, Pr Pierre Delion,
Pr Pierre Ferrari, Pr Bernard Golse, Pr Serge Lebovici †,
Pr Marie Rose Moro, Pr Daniel Widlöcher, Pr Edouard Zariffian †

Comité de Rédaction : Pr Marie-Frédérique Bacqué, Sophie de Jocas,
Sylvie Gosme-Séguret, Dr Vassilis Kapsambelis, Sylvain Missonnier,
Dr Marianne Rabain, Dr Jean-François Rabain, Dr Richard Uhl.

Abonnements : Interconnexion - Editions Cazaubon

BP 75278- 31151 Fenouillet cedex- Fax : 05 61 37 16 01

<carnetpsy@interconnexion.fr>

Abonnement annuel (9 numéros). Le numéro : 8 € France - 10 € Etranger

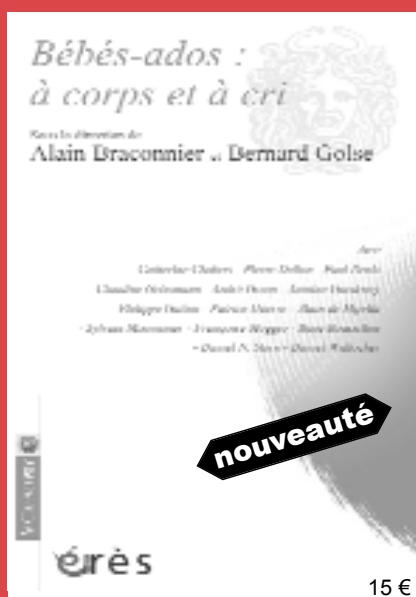
Abonnement : 52 €/70€ - Étranger: 70 €

Imprimerie Neuville. Dépôt légal : 2^e trimestre 2008

Commission paritaire : 0912 T 82018.

ISSN 1260-5921

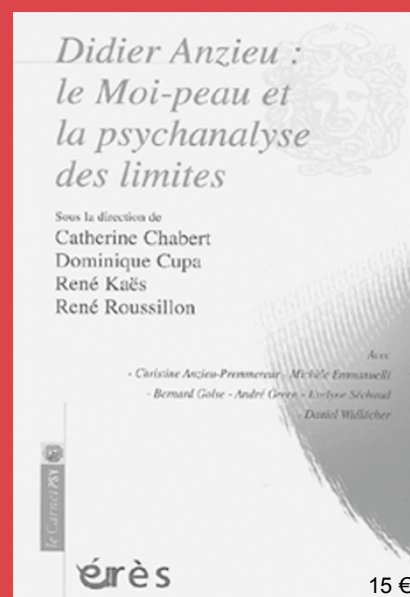
La collection **Carnet Psy**



Actes colloque **BBADOS**
des 26-27 mars 2004



Actes colloque **BBADOS**
des 31 mars - 1^{er} avril 2006

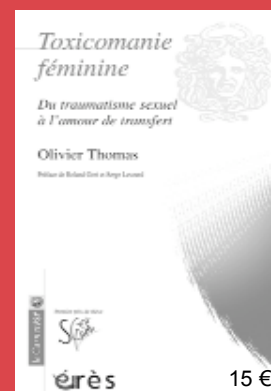
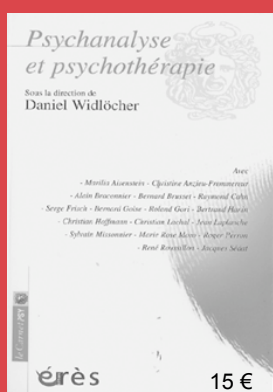


Actes colloque
du 27 janvier 2007

Livres déjà parus dans la collection

Frais de port :

2€ (envoi France)
4€ (envoi Etranger
et Dom-Tom)



**Vous pouvez commander ces livres
et régler directement par carte bancaire (*paiement sécurisé*)
sur notre site internet www.carnetpsy.com**