

Ce texte est la reproduction de la conférence donnée à un congrès à STRASBOURG en Mai 2002.

TITRE : COMPLEMENTARITE PSYCHANALYSE / SOMATANALYSE.

« ...en art où l'expression seule importe, les idées ne paraissent jeunes que quinze jours... ». GIDE

Ce qui est durable en art c'est la forme tandis que l'idée est périssable.

Cette 5^{ème} journée européenne d'enseignement et de formation aux SOMATOTHERAPIES et aux SOMATANALYSES doit ses lettres de noblesse à l'engagement et à l'œuvre du Dr Richard MEYER qui depuis plus de 25 ans marque l'histoire de la psychothérapie et de l'analyse. Nous devons le remercier et l'honorer.

Ces 25 ans de recherche et clinique s'appuient sur une autre « *forme* » durable de plus de 100 ans : la psychanalyse. Nous devons également, être, me semble-t-il, respectueux, ouverts, instruits de l'œuvre de FREUD et de l'ensemble des générations de « *messagers* », ABRAHAM, JONES, FERENCZI, MELANIE KLEIN, REICH, JUNG, ADLER, WINNICOTT, LACAN, DOLTO et bien d'autres, au point de confirmer les questionnements ci-dessous émis par certains auteurs dans le numéro hors série de la REVUE FRANÇAISE DE PSYCHANALYSE :

- la psychanalyse au singulier ou la psychanalyse au pluriel,
- les différences et/ou les complémentarités entre la psychanalyse, les psychothérapies analytiques, les psychothérapies de soutien.

Sans oublier le champ des thérapies comportementales, cognitives, systémiques, familiales, humanistes-existentielles et autres propositions vous constatez la pluralité des méthodes et des pratiques. L'ambition de Richard MEYER, de fonder cette pluralité en science et conscience est courageuse et ambitieuse.

« *L'approche holanthropique (dite plénière aujourd'hui) est la rencontre des médecines (scientifiques et traditionnelles), des sciences humaines, des cultures et de la psychothérapie plurielle, pour servir au mieux l'homme, la femme. Elle n'est d'aucune école, la somatanalyse n'étant que partie de ce tout* ». R MEYER. Il est bon de rappeler que la somatanalyse intègre dans sa réflexion et sa clinique la psyché (la pulsation ontogénétique), le soma (le corps qualitatif) et le socius (le fait relationnel).

Aussi, parler et échanger sur le thème de la complémentarité psychanalyse et somatanalyse est un exercice particulier et difficile, voire une source d'amalgame et de clivage, compte tenu que ces **deux disciplines** sont à la fois **séparées et interconnectées**. Permettez-moi ce clin d'œil à la topique des fonctions.

Je ne vous cache pas mes doutes pour cette présentation et ma difficulté de trouver l'articulation nécessaire. Cette présentation est loin d'être exhaustive, elle répondra ou non à vos centres d'intérêt en fonction de vos parcours et de vos pratiques personnelles et professionnelles. Richard MEYER a déjà formulé des réflexions importantes et intéressantes sur ce sujet. Je vous invite à la tolérance et à l'ouverture pour enrichir notre débat par vos propositions, vos interrogations et vos suggestions sur ce thème.

Dans le cadre de mon parcours de formation et de pratique d'analyste et de psychothérapeute, je suis en veille permanente pour approfondir ma réflexion et ma culture psychanalytique et somatologique. Je m'enrichis intellectuellement et professionnellement de ces deux méthodes d'investigation.

Pour autant, si je rencontre des psychanalystes, je tais discrètement ma pratique de somatanalyste. Si je rencontre des somatanalystes ou des somatothérapeutes (faut-il faire une différence ?), j'hésite également à porter à la réflexion l'apport de la psychanalyse, car parler et échanger de celle-ci dans ses fondements suppose **une lecture particulière de FREUD** et de ses messagers et de notre expérience du divan (Les lectures de FREUD : le contexte de l'époque, la vie privée, l'auto-analyse et ses limites, les réflexions entre le biologique et l'investigation psychologique, le désir de savoir, la démarche scientifique, ...). Seul le parcours de formation de psychanalyste nous l'enseigne dans les séminaires et les groupes de lecture des différentes institutions.

Un somatanalyste doit-il avoir connu le divan psychanalytique ? Chacun détient en son âme et conscience le droit à sa propre réponse ; en ce qui me concerne, c'est une évidence même. Il est probable que cela conditionne ma pratique de libéral centrée plus particulièrement sur les cadres de la psycho-somatanalyse et de la psychanalyse d'inspiration férenczienne.

La métapsychologie freudienne et la somatologie me permettent d'appréhender la **complexité humaine sur le plan théorique et clinique**. Il me semble intéressant, voire indispensable, de parcourir cette notion de pulsion (la dimension énergétique) dans les registres de la sexualité, de la relation d'objet, du langage et du fait relationnel dans les positions de vie (seul, couple, groupe). Il me semble tout autant intéressant de s'interpeller à partir des écrits techniques de FREUD sur les champs de l'écoute analytique, de l'interprétation, du transfert, du contre-transfert et du transféré, présents dans ces deux méthodes (là où se situe à mon avis le plus de la complémentarité).

Sont présentes dans chaque cadre thérapeutique les caractéristiques formulées par Richard MEYER dans « FREUD ENCORPS »:

- La **pluralité** et la **complexité** du côté du patient qui entre dans un état d'être particulier,

- L'**implication** et la **communication** du côté du thérapeute qui reconstitue un cadre de vie pour deux protagonistes.

Conduire une cure psychanalytique ne peut s'envisager qu'en se référant aux hypothèses théoriques et épistémologiques émises par les recherches de ces *messagers* à partir d'une méthodologie spécifique et d'une clinique propre. Le terme de psycho-analyse est apparu pour la première fois par FREUD le 30 mars 1896 dans une revue de neurologie, texte : L'HEREDITE ET L'ETIOLOGIE DES NEVROSES.

Elle est une méthode d'investigation des **mécanismes mentaux**. Son abord de l'appareil psychique, sa méthode et sa pratique thérapeutiques, « **rendre conscient l'inconscient et vaincre les résistances** », visent à rétablir une meilleure articulation des éléments psychiques perturbés en lien avec des conflits anciens, notamment et non exclusivement ceux de l'ordre de la sexualité infantile.

Par ailleurs, l'essence de la psychanalyse se transmet d'abord par l'**analyse du futur analyste** « *et celle-ci n'est jamais complète ; chaque cure est différente et induit son lot d'idées nouvelles, de théories toutes dérivées et néanmoins « fidèles » à FREUD...mais à quel FREUD et à quel moment de sa pensée ?* » Jean CORNUT et Paul DENIS Art Les sept messagers de la psychanalyse RFP Numéro hors série 2001. La formation du psychanalyste ne peut pas être « formatée » dans un cursus universitaire. A ce jour, les sociétés psychanalytiques françaises n'apprécient pas particulièrement un encadrement légal de la pratique psychothérapique et de la formation à la psychothérapie, je peux les comprendre.

Rappelons rapidement l'historique des fondations de la psychanalyse en termes de technique et de méthode.

Au 19^{ème} siècle, la maladie mentale, les névroses sont reconnues comme des désordres organiques, « des expressions de dégénérescence » du système nerveux. FREUD va ouvrir la voie de la recherche et de la compréhension de la complexité de l'individu. Il va être insatisfait des premières méthodes utilisées (électrothérapie et hypnose) par les précurseurs du traitement des hystériques (CHARCOT, LIEBAULT et BERNHEIM). La **méthode de suggestion par l'hypnose** est efficace dans certains cas, toutefois les symptômes peuvent réapparaître. Elle ne permet pas de connaître l'origine des maladies hormis cette déduction que les paralysies observées sont le fait de **représentations mentales**. Le Dr BREUER va lui parler du cas ANNA O qui semble libérée lorsqu'elle peut exprimer verbalement les fantasmes et les affects. Ses symptômes provenaient principalement des sentiments et des pensées (refoulés) qu'elle éprouvait au chevet et à l'égard de son père malade. Cette méthode d'abréaction des affects devient connue comme la **méthode cathartique**.- 1885 *Etudes sur l'Hystérie* -. Par la suite, il va découvrir qu'une force ou une tendance vient s'opposer au souvenir. Elle tend à le maintenir refoulé et s'oppose aux tentatives pour amener le patient à se souvenir (douloureux pour lui, honte, sentiment d'humiliation, sentiments de culpabilité, peur d'être puni, contraire à ses sentiments moraux...). Elle est appelée **résistance**. La « technique d'insistance », comme placer la main sur le front du malade est abandonnée au profit de la **règle fondamentale de la libre association**. Elle devient la base du traitement, à savoir dire au médecin toutes ses pensées « *à lui dire tout ce qui lui venait à l'esprit, sans*

rien omettre, même douloureux, ou apparemment dépourvu de sens ou sans importance, ou déplacé. Ainsi, FREUD formule la compréhension de la névrose : conflit interne, incompatibilité ou intolérance entre les différentes parties de la personnalité : partie morale, partie sociale, partie instinctive, expériences traumatiques (renvoi à la théorie de la séduction et à la théorie du trauma et leurs évolutions). Il découvre progressivement la vie instinctive de l'enfant et le rapport avec ses conflits. Les pulsions sexuelles et agressives vont constituer la majeure partie du « refoulé » et leur « remémoration » ou « prise de conscience » doivent conduire à la guérison. Ainsi à partir des rêves notamment, l'**interprétation** des pulsions infantiles devient l'instrument thérapeutique. Toutefois les contenus des interprétations semblent parfois vécus *comme étranger au moi*. Avant de communiquer au patient ses pulsions refoulées, les résistances sont à surmonter (mécanismes de défense : projection, introjection, séparation, régression, déni, clivage, négation, ...). FREUD va s'apercevoir que la dimension affective est présente au cours du travail analytique, les patients lui réclament de l'amour (apparition de désirs et de sentiments érotiques ou hostiles à son égard) et ils vont parfois changer d'attitudes. Au lieu de se remémorer, les patients répètent des sentiments d'amour et de haine appartenant aux complexes émotionnels infantiles. Ce report est appelé le **transfert** et le traitement analytique va se centrer sur la **névrose de transfert**. Les pulsions et les sentiments dirigés sur l'analyste sont transférés à partir des objets originels. Pour que l'analyste perçoive ce que le patient a rejeté de sa propre conscience, FREUD va indiquer cette disposition particulière de « **l'attention flottante** » une attitude d'ouverture complète – Freud 1912 « La technique psychanalytique »- Pour autant, l'analyste peut lui-même être perturbé par des pulsions et des sentiments à l'égard de l'analysant. Ce phénomène correspond au **contre-transfert**. Le transfert et le contre-transfert vont être à la fois des éléments perturbateurs et des instruments techniques de première importance dans la modalité thérapeutique, d'où l'importance de l'analyse de l'analyste.

En l'espace d'une page, je résume à partir notamment de l'excellent livre de Heinrich RACKER « ETUDES SUR LA TECHNIQUE PSYCHANALYTIQUE » presque 40 ans d'observation, de réflexion, de doute, de cas cliniques, d'échanges et de ruptures affectives..., quarante années pour construire une métapsychologie elle-même non achevée, toutefois c'est le socle encore actuel des débats intellectuels et affectifs et de la formation des psychanalystes.

FREUD a été confronté à la relation, à l'intersubjectivité, aux implications affectives avec ses patients et avec ses élèves (probablement des beaux cas d'écoles de syndrome ontogénétique). N'écrit-il pas à JUNG en décembre 1906 « *c'est une guérison par l'amour* » et le 30 janvier 1907 dans les minutes de la SOCIÉTÉ PSYCHANALYTIQUE de VIENNE « *nos traitements sont des traitements par l'amour* » !

L'implication affective de l'analyste est source de questionnement et d'échange, notamment avec JUNG dans l'affaire Sabina SPIELREIN. « *...De telles expériences, si elles sont douloureuses, sont aussi nécessaires et difficiles à épargner. Ce n'est qu'ensuite qu'on connaît la vie et les choses qu'on a entre les mains. Moi-même je me suis, il est vrai, pas fait prendre ainsi, mais j'en ai été plusieurs fois très près et j'ai eu « a narrow escape » (échappé de justesse). Je crois que ce sont uniquement les farouches nécessités de la vie sous lesquelles mon travail était placé, et la décennie de retard, en comparaison avec vous, avec laquelle je suis venu à la psychanalyse,*

qui m'ont préservé des mêmes aventures. Mais cela ne nuit en rien. Il nous pousse ainsi la peau dure qu'il nous faut, on devient maître du « contre-transfert » (1^{ère} apparition du mot) dans lequel on est tout de même chaque fois placé, et on apprend à déplacer ses propres affects et à les placer correctement. C'est un « blessing in disguise » (A quelque chose malheur il est bon)... » Correspondance FREUD/JUNG 07/06/1909. Prétentions, réalité, chance, finesse ... !!!

Existe-t-il réellement une coupure dans les années 1910 où les écrits techniques peuvent paraître rigoureux, au-dessus de tout soupçon, par rapport à la pratique expérimentale des débuts de FREUD ? La nécessité scientifique, les cas cliniques, les « points aveugles », les amitiés faites de controverse, de conflits, de malentendus, d'attentes inconscientes sont à l'œuvre de cette élaboration. Dès le début de son journal de 9 mois, de *janvier 1932 à octobre 1932*, FERENCZI s'interpelle sur *l'insensibilité de l'analyste*. Il semble que FREUD a pris connaissance de cet écrit avec intérêt et respect. Pour FERENCZI, la sensibilité, la sincérité et aussi et pas uniquement le savoir permettent de faire un travail correct, un travail à deux dans un couple sans supériorité ni infériorité.

Bien entendu, cela doit nous renvoyer à cette attitude spécifique du somatanalyste, annoncée et déclarée par Richard MEYER comme le « **pur amour** » (un terme qui peut déranger, voir choquer s'il n'est pas lu, entendu, ressenti, compris dans le contexte spécifique de la somatologie et de sa pratique clinique comme toute chose par ailleurs où les systèmes défensifs biaisent la critique constructive) ou la communication affective globale où la séduction et l'emprise sont « hors jeu » sinon il s'établit un clivage ressenti par le patient. « Le « pur amour » se reconnaît aisément tout comme l'écoute flottante ou l'empathie ». Il me semble qu'il ne peut se manifester qu'avec l'écoute flottante, l'empathie, l'alliance thérapeutique et l'ouverture aux canaux de communication.

Dans le livre LES SOMATOTHERAPIES R MEYER, G LIENARD SIMEP COLLECTION SOMATHOTHERAPIE ET SOMATOLOGIE, page 60, il est dit ceci :

« ...Aussi les principes de base si bien étudiés en psychanalyse s'appliquent-ils à la somatothérapie en tant que cure psychothérapeutique ? Le praticien aguerri, à l'aise avec le travail corporel et familier des concepts psychanalytiques, jongle utilement avec les concepts freudiens et s'en sert avantageusement pour constituer ses grilles de lecture clinique. Mais...

Mais, là encore, il faut s'astreindre à une grande prudence et respecter les principes de l'épistémologie, en particulier la règle fondamentale selon laquelle un concept n'est vraiment pertinent que dans le cadre de son lieu de découverte. Or la psychanalyse est un lieu sans corps, un lieu de « représentation » du corps, alors que la somatothérapie est le lieu du corps, du corps tout court.

La somatanalyse est-elle le lieu seul du corps, du corps tout court ?

Aussi, même si les parcours thérapeutiques se rejoignent, les concepts sont éloignés de par leur origine.... ».

Alors est-il vraiment possible de parler de complémentarité ? Quelle est la définition du mot complémentarité dans le dictionnaire LAROUSSE ?

« **Qui constitue un complément, vient compléter une chose de même nature.**

« **Couleurs complémentaires : ensemble d'une couleur primaire et d'une couleur dérivée dont le mélange optique produit le blanc** ».

Je retiens pour ma part la première proposition de la définition en tentant de présenter ce qui peut être de même nature et les compléments possibles. En ce qui concerne le deuxième sens proposé, le *mélange optique* entre la psychanalyse (couleur primaire) et la somatanalyse (couleur dérivée) ou inversement me paraît peu recommandé et recommandable.

1 A mon sens, la somatanalyse, plus spécifiquement la psycho-somatanalyse, a une **forme d'organisation** structurée proche de la cure psychanalytique.

- **le cadre lui-même.** Dès le premier entretien, il est important de signifier par une attitude authentique, directe et respectueuse, les règles de base (la référence au contrat) de la rencontre définies par la fréquence régulière voire ferme (précisément en psychanalyse) des rencontres, la durée et le montant de la séance, le prix à payer des rendez-vous où le patient oublie, annule, Récemment j'ai pu constater l'importance du rappel du cadre, de l'interprétation d'une *séance/absence/paiement* et l'avancée thérapeutique de la patiente. Le cadre, c'est aussi, l'information sur notre propre pratique issue de nos courants de formation notamment l'aspect du toucher et du contact corporel. Par exemple, dans l'accompagnement en face à face, j'indique l'éventualité d'un accompagnement émotionnel par un rapprochement physique. J'ai rencontré cette belle expérience d'un début de travail en face à face où lors d'une séance douloureuse, j'ai pris les mains de la patiente qui verbalisera son refus et son désir de dire non (une histoire de traumatismes réels et non fantasmés de séduction dans la constellation familiale et de comportements sexuels).

- **la non directivité de l'analyste.** Outre la fonction accueil qui peut être chaleureuse par le regard, le contact ou non, les premiers mots, la pratique du silence dans sa polarité - peu à beaucoup - et la non directivité sont un état d'être riche d'enseignement sur le vécu émotionnel au sens large du moment par cette observation des lieux de vie, de mort et ceux en suspens, intitulé par ailleurs le somatogramme en somatanalyse. Cette observation se révèle dès le contact dans la salle d'attente : le physique, la posture, les attitudes, les regards fuyants ou non, chaleureux ou non, douloureux ou non, le timbre et le son de la voix, la bouillie dans la bouche et aussi le langage et la parole,.... En psychanalyse, la règle fondamentale de la libre association découle du principe de base « *rendre conscient l'inconscient* ». En somatanalyse cette même règle est d'actualité avec le complément de l'**ici et maintenant** du ressenti et de la présence « *rendre conscient le ressenti ou son absence et ce qui advient* » Dans certaines séances de psycho-somatanalyse, nous sommes proches de la psychanalyse dans la mesure où le patient va privilégier les fonctions mentales et l'analyste accorde du temps, de la disponibilité et du silence (**attention flottante et empathie**). Comme en psychanalyse, la créativité de l'analysant est présente, libre et ouverte. Un silence de 20

minutes suivi d'un souvenir, d'une sensation, d'un rêve, ... et l'analyste qui observe furtivement le regard, qui ressent/accompagne la respiration avec toute la signification du moment....en attendant la suite qui viendra ou non ou plus tard lors de nouvelles séances. Ces situations seront diverses : plus ou moins de ressenti, plus ou moins de mental, plus ou moins de matériel, plus ou moins d'intérêt, plus ou moins de perlaboration...

- **l'ouverture à l'écoute analytique.** Cette attitude permet cette disponibilité de rencontre humaine et émotionnelle. L'analyste est présent aux effets du langage verbal et corporel qui annoncent les clivages au sens du modèle structuro-fonctionnel. Bien écouter et avoir de l'empathie est un **agir**, l'analysant peut aussi ressentir la pression, la violence, la peur, le bien être, la relaxation, le plaisir. Pour ma part le silence ou l'attention flottante en psychanalyse est aussi un agir actif, un processus complexe au service de la compréhension de l'inconscient. L'analyste se laisse pénétrer par le matériel traduit en verbal ou en préverbal. Cette réception est suivi d'un processus actif dans lequel nous sommes, nous-même, touchés par la rencontre avec nos pensées, nos sentiments, nos émotions et nous devons unir/liier/délier l'ensemble, être capable de voyager entre le détail, le général, le complexe c'est à dire avoir l'approche microscopique et macroscopique pour une recherche de compréhension et un lien qui ne doit pas être une réponse par des repréailles, par une soumission aux diverses défenses de l'analysant, par un accompagnement dans les *cercles vicieux ou les tours infernales* du pathos.
- **l'initiative du patient dans son travail verbal, corporel et relationnel** qui permet cette observation de la *pulsation ontogénétique* au sens de Richard MEYER. En psycho-somatanalyse, l'initiative corporelle est moindre qu'en socio-somatanalyse, toutefois l'analyste a recours aux « *marqueurs somatiques* », et il est fort intéressant de ressentir cette présence réciproque et instantanée entre un discours, une respiration, une couleur de peau, une expression verbale et un rôle de gorge ou un mouvement physique. Laisser l'initiative permet à l'analyste l'observation, l'alliance et la stratégie thérapeutique. En situation d'analyse avec retrait du fauteuil/divan et du lien physique analyste/analysant présent par la main en somatanalyse, cette attitude est également riche pour la conduite de la cure. Une patiente a pu verbaliser sa peur de moi et je lui ai demandé ce qu'elle ressentait (jambes lourdes, probablement un besoin de frapper) et ainsi elle a pu associer très rapidement avec une situation de la veille en soirée où elle a eu l'idée de défendre violemment une jeune fille dans le métro si les trois jeunes garçons présents et quelque peu agressifs l'avait attaquée (probablement de l'ordre du fantasme). En tout état de cause elle a pu connecter avec une violence intérieure insoupçonnable car comme elle le dit « ancienne sportive en karaté et en judo, on lui a toujours appris à tout maîtriser ... ».

Comme nous le savons, la somatanalyse se différencie des somatothérapies spécialisées ou analytiques, dans sa forme d'organisation et dans ses critères descriptifs en termes de finalité centrée sur la personne, de durée longue, de moyens globaux, de relation non directive et transférentielle.

2 A ceci s'ajoute les éléments suivants :

- Le **cadre** de la psychanalyse ou de la somatanalyse structure la relation. L'analyste est « *le garant de la justesse du cadre* » et aussi « *le répondant de la projection de l'analysant* ». Vous pouvez être perçu comme le sauveur, l'expert, le censeur, le supposé savoir, la bonne / mauvaise mère, le bon / mauvais père, ... Comment l'analyste va-t-il le supporter ? L'analysant va également introjecter un objet capable ou non de contenir ou tenir au sens de WINNICOTT. Le transfert est conçu en terme de contenir dans les courants issus de Bion et de Mélanie KLEIN (confer les mécanismes primaires de projection et d'introjection).
- L'**histoire** ontogénétique et phylogénétique contribue à la singularité du patient dans ses dimensions psychiques, corporelles et sociales. Des situations de normalité, de trouble symptôme, de trouble de la personnalité, de trouble syndrome, donnent sens à la relation (confer le modèle somato-psychodynamique et les principaux diagnostics psychopathologiques et les structures de la personnalité en psychopathologie dans la nomenclature psychiatrique et/ou psychanalytique). Vous ne connaissez qu'une partie de cette histoire et de cette singularité et parfois il faut là aussi du temps pour la décrypter. Nicolas ABRAHAM et Maria TOROK mettent en évidence la notion de crypte et d'inclusion au sein du moi et les influences trans-générationnelles (fantômes) liés aux traumatismes non surmontés d'ascendants des patients.
- L'**affectif et l'émotionnel** qualifient qualitativement et quantitativement la relation dans les registres de la joie / confiance, de la peur / méfiance, de la tendresse / amour, de la colère / haine, du plaisir / attachement, de la souffrance / abandonnisme. Vous les ressentez et les partagez ces moments relationnels selon la distance mise en œuvre par l'un ou l'autre du champ d'investigation. Rappelons qu'en somatanalyse, le setting de la matrice affective ou de la relation affective adulte qui permet tout autant l'éventuel passage régressif dans la matrice fusionnelle dite relation affective infantile, la gratuité de l'accès à l'affectif manifesté par ailleurs par la liberté d'expression et de manifestation affective dans le temps, ne donne ni droit ni devoir dans ce positionnement.
- La **relation** elle-même entre deux personnes, voire avec des tiers présents (présent/absent) ou absents (absent/présent). L'analyste doit-il « *être un miroir* » ? Cette recommandation de FREUD signifie *qu'il ne faut parler au patient que de lui* et cela ne correspond pas à une rigidité, une distance excessive. Nous pouvons parler de nous mais pas plus que nécessaire d'où cette appréciation professionnelle de cette liberté créatrice et de cette sensibilité affective. Par ailleurs en psychanalyse, l'interprétation est l'instrument thérapeutique par excellence, la mise en évidence du sens latent du matériel notamment dans l'expérience transférentielle, le « *ici aussi* » et le « *ici encore* » et peut être le « *ici à venir* ». Quand, combien, comment, quand interpréter en dehors des effets pédagogiques ou des injonctions/suggestions ou des réassurances ? Dans les deux modes

d'investigation se présente le risque de clivage/blocage au lieu de l'intégration et de la rencontre du patient avec lui-même.

Quelle est la place de ces trois registres qui sont le **désir**, le **besoin**, la **demande** dans cette rencontre ou le discours s'inscrit :

- Dans une unité de temps, d'espace et de lieu, avec une référence au passé et à une généalogie,
- Au présent exprimé par l'ici et maintenant de situations et/ou événements ressentis réels et/ou fantasmés,
- A l'avenir avec probablement des statuts d'idéalisation,
- Et dans une qualité et une disponibilité d'écoute, une réalité et une qualité du moment et/ou une autre scène qui se présente hors champ de la conscience et du ressenti (l'espace du fantasme trop vite écarté à mon sens par les somatothérapeutes).

Ces termes désir, besoin, demande, différents et complémentaires, œuvrent à la fois dans les domaines de la **réalité** et de la **scène fantasmatique**. Nous effectuons à chaque instant ce va et vient.

Nous devons être à l'écoute de la parole, du discours et du ressenti de l'autre. Nous pouvons résumer par le transfert dans cette matrice affective et émotionnelle ou va s'organiser une névrose de transfert et/ou une somatose de transfert dans le sens développé en son temps par Geneviève LIENARD. Nous ne devons pas omettre que nous obéissons tous à ce même processus psychique résumé par la notion de contre transfert dans cette même matrice avec toute sa dimension de névrose ou et d'une névrose de contre transfert. Bien entendu, selon la méthode d'investigation – la psychanalyse ou la somatanalyse-, le sens et l'utilisation de ces notions génériques de transfert et de contre transfert sont bien distincts.

Cette dialectique primordiale –**réel et fantasme**- est présente dans l'échange et l'écoute. Si nous ne sommes pas attentifs à cette dynamique (notre/votre place), nous perdons une partie de la richesse des informations et de la rencontre. Nos réussites et nos échecs thérapeutiques, à définir par ailleurs, dépendent de l'attitude à écouter, à anticiper, à distancier, à intégrer et à ressentir.

3 L'accès à la réalité et à l'autonomie de la personne implique :

- Le **renoncement** à des modes imaginaires de rapport à l'autre dans les actes et dans le langage pour construire notre destin,
- L'étape du **dépassement de l'ambivalence** dans ses relations d'objets et le réinvestissement d'imagos (l'image du père et/ou de la mère) afin de se relier et intégrer séparément les positions de vies et les exigences de vie associées.

- Une **démarche d'individuation/séparation** qui ne nécessite de ne plus idéaliser et/ou de se libérer de l'influence parentale et d'en déssexualiser la relation.
- Une **ouverture émotionnelle et affective**, un équilibrage pulsionnel pour apprécier la destinée des rencontres.

Les trois points que je viens de présenter peuvent être perçus comme ce qui se ressemble entre les deux méthodes. Ils sont avant tout présentés comme une interaction (3^{ème} définition : ensemble complémentaires d'un ensemble A par rapport à un ensemble E qui contient A, ensemble d'éléments de E qui n'appartiennent pas à A), leur champ pratique est différent.

Je situerai ces compléments dans le champ du fait relationnel de la cure, Avant de clore cet exposé, je vous livre quelques remarques qui me paraissent fondamentales.

Que dire, que penser, quoi et comment ressentir à partir des situations de certitudes intellectuelles et de corpus, de résistances, de défenses à l'exemple du déni, rencontrées dans les différents courants de la psychothérapie à médiation corporelle et/ou des écoles psychanalytiques ou le **corps et la psyché** semblent être des réserves naturelles et séparées ?

Que dit-on en général sur ce prétendu dualisme ? Je reprends notamment quelques réflexions d'une conférence présentée en *décembre 2001* sur le désir d'enfant à RENNES.

1 La pulsion constituant la **source énergétique** de l'individu est le concept de base de la métapsychologie freudienne 1^{ère} et 2^{ème} topique. Ne se définit-elle pas comme un **concept limite entre la psyché et le soma** (addition de 1915 : *trois essais sur la théorie de la sexualité*) ! N'est-elle pas aussi le fondement pour la compréhension des autres concepts tels le refoulement, l'inconscient, le trauma, le fantasme, ... !

Sur le plan historique FREUD découvre l'importance de la sexualité infantile (1905 : *Trois essais sur la théorie de la sexualité*) en introduisant le concept de pulsion sexuelle partielle aux buts et aux objets variables. Dans un premier temps, c'est la proposition d'une lutte conflictuelle défensive d'intérêts entre les pulsions d'autoconservation ou pulsion du Moi (1910 : *Trouble psychogène de la vision dans la conception psychanalytique*). En 1914, avec la réflexion sur le narcissisme, il introduit une distinction supplémentaire entre la libido dirigée vers un **objet** extérieur (idéalisations de l'objet) et la libido dirigée vers le Moi. Il ne voit pas dans la pulsion d'autoconservation la force qui provoque le refoulement, il va plutôt l'attribuer à l'investissement narcissique (Dans l'homme aux loups, c'est l'investissement narcissique de son pénis qui explique le refoulement de son attitude passive à l'égard de son père). En 1920, dans *Au-delà du principe de plaisir* il introduit un autre dualisme : l'opposition entre les pulsions de vie ou EROS et pulsion de mort ou THANATOS (l'explication sur le plan clinique des phénomènes de répétition et le développement métapsychologique de l'agressivité et de la destructivité et l'importance du masochisme primaire érogène qui vont entraîner les

grands débats de l'époque et de nos jours aussi). EROS perturbe et enrichit la vie tandis que THANATOS se manifeste contre la tentative individuelle de vivre en paix, (FREUD 1923).

Rappelons que REICH conteste l'hypothèse du masochisme primaire ou instinct de mort et ce fut la rupture avec FREUD et la doctrine psychanalytique orthodoxe. Il précise le concept de pulsation de tout l'organisme comme facteur de santé psychique.

Freud annoncera en 1933 dans *Nouvelles conférences sur la psychanalyse* : « *La doctrine pulsionnelle est pour ainsi dire notre mythologie. Les pulsions sont des être mythiques, grandioses dans leurs indéterminations* ». Il associera le registre du désir (WUNSCH) et le registre pulsionnel (la recherche et le développement de sa métapsychologie). Rappelons que le **désir** trouve son origine dans une recherche de la satisfaction réelle, mais il se constitue sur le modèle de **l'hallucination primitive** (la satisfaction du désir dans une **réalité psychique**).

Pour LACAN, le désir (l'objet de son œuvre) est pensé dans sa relation à l'incomplétude. Il introduira la notion de demande et son rapport au manque. Aucun objet réel dans la réalité ne peut combler ce manque « *...ce dont je manque, ce que je n'aurai jamais, j'y tiens car j'y fonde mon désir.. ;* ».

La dynamique de la pulsion ne s'articule t-elle pas entre :

- La **poussée** : « le facteur moteur, la somme de force ou la mesure d'exigence de travail qu'elle représente » -La dimension psychique-
- Le **but** : « la satisfaction qui ne peut être atteinte que par la suppression de l'état d'excitation à la source pulsionnelle ».
- L'**objet** : « ce à quoi ou par quoi la pulsion peut atteindre son but ».
- La **source** : « tout processus somatique dans un organe ou une partie du corps dont l'excitation est représentée dans la vie psychique par la pulsion »
-L'enracinement somatique-

Et le destin pulsionnel ne varie t-il pas entre : le renversement dans le contraire, le retournement sur la personne propre, le refoulement, la sublimation ?

Les premières expériences de satisfaction en lien avec le besoin (de l'ordre du vital) se réalisent sans une médiation psychique : toutefois il demeure des traces mnésiques, c'est-à-dire une inscription dans la mémoire qui demeurent de manière permanente, et qui peuvent être réactivées dans certains contextes associatifs. Les images mnésiques restent associées avec les traces mémorielles de l'excitation des besoins (**l'identité de perception**).

FREUD précise que l'hallucination de perception est complétée par une activité de pensée (**l'identité de pensée**) pour une satisfaction du besoin. « *La pensée n'est qu'un substitut de désir hallucinatoire* ». C'est la confirmation **que la pensée et le**

désir sont reliés au pulsionnel. Nous avons des pensées sans le savoir –La cogitatio- « *une pensée vient quand elle veut, non quand je veux* » NIETZCHE.

Ces notions de premières expériences se vivent dans un appareil psychique naissant accompagné d'un **étayage** parental et environnemental qui traduira dans le temps l'historicité du sujet et son parcours biographique où l'être humain rencontre des séries de rupture, lesquelles remettent en cause les modes antérieurs de satisfaction et font resurgir plus tard et de temps à autres les **éprouvés d'être et de non être** dans les scénarios imaginaires.

2 Sylvie FAURE-PRAGUIER indique, à partir de sa réflexion sur la stérilité et de sa proposition d'inconception psychique, cette notion de récursivité, *du psychique au corps et du corps au psychique, sans que le point de départ puisse être situé précisément. La causalité n'est pas linéaire, les conséquences deviennent elles-mêmes causes du processus, lequel serait initié par ses effets mêmes.* « *Ainsi, corps et psychisme se retrouvent à la fois dans les motifs et dans les effets de leurs désordres* ».

3 Marie Claire CELERIER dans corps et fantasmes écrit : « *...de même que FREUD parle d'étayage somatique de la pulsion, nous pouvons parler d'étayage de l'investissement du corps par le désir de l'autre, et d'abord par celui de la mère..* ».

4 Le corps réel existe dans son rapport au corps imaginaire par l'intermédiaire des mots et du sens. FREUD en 1923 formule que « *le Moi est avant tout un moi corporel* ». WINNICOTT présente dans le livre **De la pédiatrie à la psychanalyse** le terme psychisme comme « *l'élaboration imaginaire de parties, de sensations ou de fonctions somatiques, c'est-à-dire une pleine conscience physique* ». Il développe le concept de « **indwelling** » (installation dans le corps), un processus qui tend « *à aboutir à une relation intime et facile entre la psyché et le corps et les fonctions corporelles* ». Il indique aussi « *...les carences ou les excès de la fonction « holding » et de soins risquent de distordre le développement affectif primaire de l'infans* ».

5 Ces situations de « holding » et de « handling » éveillent l'utilisation des fonctions développées par Richard MEYER (confer le modèle structuro-fonctionnel).

- intuition (imagination, réminiscence, mémorisation, anticipation),
- réflexion (attention, cognition, rationalisation),
- sensation (sensorialité, sensibilité, sensualité, sexualité),
- action (tension, motricité, activité, posture, mouvement),
- émotion et expression des affects à la réception des messages,
- et communication en retour.

Par ailleurs, je rappelle la richesse et aussi la difficulté pour l'analyste de se centrer en étant à la fois dans l'écoute flottante (lâcher prise) et dans l'observation instantanée (prendre prise) afin d'identifier le positionnement et la gestion de ces fonction chez le patient.

Cela permet un travail d'élaboration et de structuration dans les domaines psychique, corporelle et sociale des événements. Elles déterminent l'empreinte du plaisir, la naissance du désir avec ses avatars du court terme, et l'expression du besoin selon la qualité du **fait relationnel**. « ...en fait, il n'y a pas de séparation entre le corps à jouir et le corps à penser ou le corps à agir. Il n'y a pas de coupure entre le corps et le sujet, entre le corps et soi... » Richard MEYER.

Nous accédons au corps qualitatif, singulier et relationnel, au corps de plaisir et de déplaisir, de tension et de détente, d'acceptation ou de refus. « ... *la conscience donne un sens au corps, les sensations au rationnel, la physiologie à la passion, la raison au relationnel. Chaque fonction structure l'autre...* ».

Le corps existe, il exprime, il ressent. Il peut être aussi clivé, rigide, sans cette capacité de ressenti. Quels sont les clivages éventuels ? Du mental et peu de ressenti, du ressenti sans mise en mots. **C'est la dialectique entre une jouissance et une maîtrise**. Dans certaines situations le corps s'offre comme lieu de refus et le discours paraît sans opportunité.

Ce corps ressent avec ou sans des mots (des maux). Quel est ce vécu différencié du moment présent et de « **l'habitus socius** » qui constitue la singularité du sujet (son altérité) et l'expression de son besoin et de son désir réel ou fantasmé selon les qualités identifiées par les fonctions ci-dessus ? Ces modes singuliers d'états d'être ou de non être constituant l'humain (LE THEOREME DE L'HUMAIN), qu'est-ce qui se vit dans l'ici et maintenant, qu'est-ce qui se répète de l'histoire dans l'ici et maintenant ?

En psychanalyse, le désir est fondé sur le pulsionnel. Ne peut-il pas être circonscrit par la notion proposée par Richard Meyer de « **pulsion comme unité de bas du vécu** » qui débute par une pulsion admise comme un moment énergétique au sens de la métapsychologie freudienne, avec des limites normales ou pathologiques reconnues par la conscience et le corps qui viennent provoquer la résolution de cette tension ?

La somatologie nous indique que l'événement est enrichi par le processus émotionnel et affectif avec le risque d'excès de « **prendre prise** » débouchant sur le stress, le clivage, la dissociation ou avec le risque d'excès de « **lâcher prise** » entraînant des réactions en choc, en amalgame et en confusion.

L'émotion naît de cette dynamique relationnelle et est en relation étroite avec notre système pulsionnel, elle provoque et dirige nos actions et nos pensées en les gênant, les perturbant, les ralentissant, leur donnant un autre sens. Cela me semble fondamental aussi.

Cette dualité corps et esprit existe-t-elle et a-t-elle du sens ?

Comme l'indique Alain Didier WEILL, Psychanalyste, dans la revue CULTURES EN MOUVEMENT : « ...*d'emblée, dans cette démarche qui oppose le corps à l'esprit, le verbal et le préverbal, je voudrais faire remarquer que ce clivage est tout à fait métaphysique. Ce clivage nous vient de la philosophie grecque, repris par le*

christianisme...FREUD se dégage de clivage en inventant le concept de pulsion, puisque en somme la pulsion pour lui est ce par quoi l'homme cesse d'être dans l'instinct animal, c'est-à-dire dans la prévalence du biologique. La pulsion c'est par quoi il n'y a plus de dualisme pour autant que cela serait cette chose énigmatique par laquelle le corps délègue dans l'esprit un représentant représentatif c'est à dire quelque chose d'ordre psychique qui serait accueilli dans l'inconscient... ».

Par les exposés ci-dessus, je rejoins globalement cette réflexion de cet auteur et je pense que la somatanalyse telle que je l'ai comprise et la pratique à ce jour, s'inscrit aussi dans cette complémentarité du corps, de la parole et du langage.

Pour conclure, ma grille de lecture s'appuie autant que faire ce peut sur des repères fiables et aussi sur la complexité, la multitude, la différence, la ressemblance, l'apprentissage, le doute. **Qui détient la vérité ?** L'idée est périssable, la forme est-elle durable ?

Tout musicien doit faire régulièrement ses gammes pour maîtriser et jouir de son art. De cette implication et ouverture, il en résultera les amateurs, les semi professionnels, les professionnels. Bien entendu, il existe des exceptions qui sont rares et chères : ces génies qui vous bouleversent le cœur grâce au rythme et à la tonalité particulière de leur expression et communication, certains n'ont jamais appris un morceau de solfège. Les musiques sont multiples et variées : du jazz au moderne en passant par le classique, la soul, le folk, le rap ; le reggae, le folklore,...A priori elles ont toutes un tronc commun structuré à partir de la maîtrise du solfège, ensuite la créativité s'exprime et celle-ci ouvre la porte du voyage personnel et du sens de la vie. Ne dit-on pas que la musique est universelle et qu'elle adoucit les mœurs !

A nous, à vous analystes et psychothérapeutes respectueux de la dignité humaine. Quel est le tronc commun où situons nous notre créativité dans sa dimension humaine et scientifique ?

BIBLIOGRAPHIE POUR CET ECRIT :

- Un psychanalyste pas comme les autres André HAYNAL Ed DELACHAUX ET NIESTLE
- Numéro hors série RFP Courants de la psychanalyse contemporaine PUF
- Les somatothérapies R MEYER G LIENARD Ed SIMEP
- Freud Encorps Richard MEYER Ed SOMATOTHERAPIES
- Etudes sur la technique psychanalytique Heinrich RACKER Ed CESURA
- Revues Somato et Cultures en mouvement
- Quand le corps parle pour une autre psychanalyse Gérard GUASCH Ed SULLY
- Vocabulaire de la psychanalyse J LAPLANCHE J.B PONTALIS PUF
- Psychanalyse Alain de MIJOLLA ET sophie de MIJOLLA MELLOR PUF
- L'interprétation des rêves FREUD PUF
- Le mystère des mères Catherine BERGERET-AMSELEK DESCLEE DE BROUWER
- Les bébés de l'inconscient Sylvie FAURE-PRAGUIER PUF
- Le corps aussi DR Richard MEYER MALOINE S.A EDITEUR
- La somatanalyse DR Richard MEYER Serge OLLIVIER Collection ESSENTIALIS ED BERNET

- Auteurs multiples des courants psychanalytiques dont essentiellement FREUD.