

Le psychisme, le corporel et le somatique

Bernard BRUSSET

Le rapport de F. Coblenz, d'une écriture limpide, pleine d'aisance et d'habileté, est d'une grande séduction. Il est en prise directe avec l'expérience de la cure classique dans les indications classiques (à part quelques notations allusives aux pathologies limites). Il exclut la problématique psychosomatique et les pathologies graves. Il se situe entre le corporel et le psychique et met de côté le somatique en le confondant avec le corporel. En ressort d'autant plus fortement, au-delà des problèmes de traduction, l'ambiguïté essentielle de la notion d'âme, de psyché qui est opposée au corps de manière multiple dans toutes les cultures (Ph. Descola, 2005 : les rapports variables de l'âme et du corps, la mort et la survie de l'âme au cœur de l'humain : animisme, totémisme, analogisme).

En partant du point de vue philosophique, il est possible et sans doute logique, de ne pas distinguer le somatique et le corporel (avec le risque de ne plus distinguer non plus le conscient et l'inconscient). Il en va autrement du point de vue clinique, ne serait-ce que pour distinguer l'hystérie, l'hypochondrie et la somatisation, c'est-à-dire les trois grandes entités cliniques qui posent directement la question des rapports du psychique et du corps.

Devant les désillusions de l'histoire de la psychosomatique, la tentation est grande de s'en tenir à une conception moniste du psychisme qui exclut le somatique comme relevant d'une autre perspective théorique, d'autres méthodes et surtout d'une autre épistémologie, celle des sciences dites dures, c'est-à-dire expérimentales. La cohérence théorique qui en résulte est fort séduisante. Elle peut suffire à fonder une théorie de la pratique psychanalytique qui garde la clinique des névroses et surtout de l'hystérie comme référence fondamentale des rapports du psychique et du corporel, au sens du corps fantasmatique, du corps érotique, et aussi du corps comme expression de soi et fondement du sentiment d'identité. Par l'exclusion de ses croyances datées à la biologie et aux sciences naturelles, l'œuvre de Freud gagne en cohérence. L'origine du psychisme dans l'intersubjectivité permet une redéfinition du modèle de la pulsion au prix d'une difficulté à définir le point de vue économique. L'inconvénient de cette perspective contemporaine est d'exclure toute théorie de la somatisation : entre le psychique et le somatique, ce n'est que la moitié du parcours.

Dans le même sens, on peut ajouter que l'accentuation historique croissante de la psychanalyse comme pratique impliquant la vie psychique de l'analyste dans la constitution même de l'objet de la théorie tend à faire disparaître la question même de la somatisation : on s'en tient au domaine propre de la psychanalyse, c'est-à-dire aux modèles de la névrose, au plus près des fonctionnements psychiques qui sont communs au patient et à l'analyste. Mais le dualisme est au fondement de la métapsychologie de Freud à la différence des théories de Jung, de Janet et de l'idéalisme du « tout psychique » à la Groddeck. De ce point de vue unitaire, la psychosomatique exclue se confond avec l'illusion datée de la psychophysique des premiers maîtres de Freud (Brücke, Meynert). La satisfaction et la douleur ont été les entrées initiales de Freud dans l'ambition neuropsychologique de l'*Esquisse*. Ces deux expériences, communes à l'animal et à l'homme (donc au plus près de l'animalité dans l'homme), sont au principe même des conditionnements psychophysiologiques pavloviens. Les deux moyens de les produire (aversion et récompense) agissent au niveau cérébral élémentaire du thalamus. Ils sont bien de l'ordre du somatique défini comme « ce qui est purement organique, ce qui provient de causes physiques » (*Le Petit Robert*). Étant impersonnel, anonyme, universel, le sujet et le sens en étant exclus, il relève sans ambiguïté de l'épistémologie scientifique dure, celle de la biologie.

Si Freud a renoncé aussi rapidement et aussi vivement à l'*Esquisse* qui se voulait une théorie scientifique de l'esprit, c'est qu'elle ne laissait aucune place au refoulement. Force était dès lors de concevoir une autre épistémologie comportant, en attendant mieux, des concepts limites, dont éminemment celui de pulsion. Depuis lors, l'évolution de la notion d'instinct a rendu exemplaire l'hiatus : il ne s'agit pas d'une excitation accumulée qu'il faut élaborer ou décharger, mais de l'activation des schèmes d'action de savoir-faire préformés... Force est de concevoir la pulsion à un autre niveau et dans le rapport à l'objet, celui des liens d'amour et de haine. La notion de lien a de multiples acceptions dont éminemment la relation de transfert qui subsume le pulsionnel et le relationnel.

L'ÉTAYAGE

Pour Freud, le dualisme de base entre l'ordre vital du besoin et l'ordre du sexuel trouve issue dans le modèle de l'étayage qui implique une dérivation du somatique dans le psychique. La subversion libidinale de la fonction vitale par la séduction originaire de la mère rend compte de ce double mouvement

d'appui et de dégageant, et, par là des aléas des autoérotismes constitutifs des pulsions et de l'espace du fantasme. Cet étayage implique la possibilité du « désétayage » comme potentiel de déssexualisation, donc de la réduction du sexuel à l'attachement, à la relation tendre. On peut y voir les moyens de réalisation de l'énigmatique « inhibition de but » freudienne (D. Cupa, 2007).

Les altérations somatiques, quel qu'en soit le déterminisme, se manifestent comme événement corporel qui prend sens dans l'économie psychique individuelle en fonction de la structure et de l'histoire. C'est toujours l'expérience corporelle dont il est parlé en analyse : satisfaction et douleur, jouissance et souffrance. Avec l'intentionnalité, le désir, le sens, les significations, la parole et le langage, la chair et le verbe, force est de prendre en compte le rôle de l'objet, de la communication, de l'expression de soi pour autrui, y compris dans l'expérience de la satisfaction et de la douleur. Les fonctions des zones érogènes dans leurs rapports avec les objets partiels et totaux constituent les prototypes physiologiques des fantasmes et, d'une manière générale, les lieux du corps donnent le modèle topique du psychisme. Il faut alors distinguer, outre le corps objectivable dans la réalité, le corps érotique, le corps dans le fantasme, dans le rêve et dans l'action, le corps comme autre objet et le moi corporel (dont le moi-peau). Il en va de même au sujet des effets des médicaments et des drogues. De manière générale, il est au pouvoir du sujet d'agir sur le psychisme en agissant sur le corps, ce qui complique aussi bien la perspective somatopsychique que psychosomatique. Ainsi, les conséquences somatiques des comportements addictifs deviennent des causes. D'où l'idée de boucles somatopsychiques (J. McDougall). L'addiction, par la mise en jeu de l'acte et du corps dans la réalité, a un grand pouvoir d'activation des excitations psychiques et des motions pulsionnelles du ça en deçà des fantasmes. L'addiction donne qualité pulsionnelle, en dérivation du biologique, à des formes inchoatives de représentations psychiques de la pulsion du côté des traces des émotions et des sensations primitives, les formes élémentaires de l'activité psychique au plus près du somatique dont elles se distinguent cependant. La référence s'impose à la dépendance primaire à la mère, au corps maternel, au lien primitif de jouissance, au reflet de soi dans l'autre.

Les anorexies et les boulimies illustrent le fait que la répétition de certains comportements dans des domaines mettant en œuvre le rapport plaisir-déplaisir (comme dans les conditionnements) peut déterminer des troubles des régulations biologiques : en l'occurrence, celles de la faim et de la satiété. Ce point de vue n'exclut pas l'hypothèse de la somatisation par d'autres voies. Le syndrome neuroendocrinien qui fait partie de la définition de l'anorexie mentale des adolescentes, et la distingue de l'anorexie hystérique, est parfois situé à tort comme secondaire à l'amaigrissement, ou carrément oublié dans

des considérations qui la confondent avec l'hystérie, tant la question de la somatisation, du saut dans le somatique reste énigmatique. Que l'altération des régulations hypothalamiques de l'appétit et de la satiété soit de l'ordre de la physiologie, plus précisément de la physiopathologie (donc hors sens), n'empêche pas qu'elle se manifeste cliniquement au sein de l'expérience qu'exprime l'adolescente d'un corps sexué insupportable, menaçant le sentiment d'identité. Il s'agit d'abord de l'intra et de l'intersubjectivité et, à divers niveaux conscients et inconscients, d'une donation de sens toujours déjà faite. L'écoute interprétante de l'analyste en permet au mieux l'enrichissement et la transformation, au pire la signification inexacte perçue comme incompréhension et comme rejet (l'hypocondrie comme organisation est si proche de la paranoïa, cf. B. Brusset, 2003).

La réserve de la pratique de l'interprétation est justement préconisée par les psychosomaticiens. Le déni ou la négligence de la différence entre le corporel et le somatique n'est pas sans conséquence dans la théorie et dans la pratique. La double prise en charge thérapeutique, maintenant reconnue largement comme souhaitable, ne doit pas faire disparaître la question. Il est souhaitable que le patient apprenne à percevoir l'action des médicaments non seulement pour que le prescripteur parvienne à un ajustement efficace et bien tempéré, c'est-à-dire *a minima*, mais aussi que le patient comprenne ce qui est spécifiquement produit en lui dans ses sensations, ses émotions et son fonctionnement psychique. Cette discrimination ne peut être que relative étant donné la pluralité des effets et des significations en jeu dont, bien sûr, la dimension transférentielle des relations avec le prescripteur même si, comme c'est généralement souhaitable, ce n'est pas l'analyste.

POUR CONCLURE

Psyché et soma des catégories trop générales et trop abstraites pour ne pas induire directement ou subrepticement un double réductionnisme qui méconnaît la pluralité des niveaux et les phénomènes de somatisation. Que les notions et les modèles psychanalytiques soient métaphoriques n'empêche pas de considérer leur genèse par dérivation des phénomènes de l'ordre vital des besoins et par l'exigence de travail corrélative. Pour rendre compte théoriquement des diverses manifestations somatiques en clinique, il est indispensable de recourir à des topiques différentes impliquant des rapports différents du somatique avec les représentations étagées qui vont des motions pulsionnelles

du ça, irréductibles à la seule intersubjectivité, aux relations d'objet et à l'interpsychique.

Maintenant que la clinique psychanalytique et psychosomatique a montré l'hétérogénéité, la diversité, la complexité des modes de fonctionnement psychique en rapport avec le corporel et aux limites du somatique, il semble que ce que Freud, sensible aux différences cliniques d'avec les névroses, imputait à un désordre physiologique dans le cadre des « névroses actuelles », pourrait correspondre à des manifestations de l'inconscient en deçà du pensable et du représentable. Celles-ci peuvent trouver théorisation dans la conception freudienne du ça comme détermination indéterminée qui ne comporte pas de représentation mais seulement des motions pulsionnelles régies par les processus primaires et les mécanismes de clivage et de projection, ou encore, suivant « Constructions en analyse » (1938), en postulant l'existence de registres de la mémoire qui ne peuvent émerger, hors langage, que sur le mode hallucinatoire et délirant, ou celui de la mise en acte. Dans l'hypocondrie par exemple, la question est de savoir quels traumatismes, quel « noyau de vérité » pourraient être à son origine lointaine en deçà des après-coups de l'histoire individuelle (l'enfance de Schreber...).

Depuis Freud et ses contemporains, la différence entre le corporel et le somatique s'est toujours mieux affirmée : ni monisme, ni parallélisme mais dérivation par étayage, mais elle n'a pas cessé de faire question dans les pathologies graves (que l'on songe outre Schreber, à la patiente de Tausk, à Antonin Artaud...). La distinction de la psyché et de l'esprit trouve de nouveaux développements avec les sciences cognitives dans leurs rapports conjecturaux avec les neurosciences en plein essor. Outre le déterminisme et la régulation des grandes fonctions physiologiques, il s'agit de l'organisation neuropsychologique : le schéma corporel et la somatognosie ne sauraient être confondus avec l'image du corps narcissiquement investi. (L'anosognosie n'est pas le déni.) L'ambition peut-être illusoire d'une neuropsychanalyse (L. Ouss et coll., 2009) ne peut faire disparaître l'écart épistémologique corrélatif des différences de méthode. « L'esprit », opposé à l'âme comme l'intelligible au sensible, trouve une assise scientifique dans les psychologies cognitives et les neurosciences contemporaines : elles cherchent à rendre compte des opérations de l'activité de penser conscientes (explicites et implicites) dans le traitement des informations perceptives. Il s'agit, bien loin de la méthode psychanalytique, des objets, des concepts et des notions de la métapsychologie, de la logique consciente et subconsciente en fonction de la réalité et des apprentissages (cf. L. Naccache, 2006).

Entre le somatique et le psychique, force est de distinguer la genèse et l'organisation dans les formes hétérogènes de la clinique, qu'il s'agisse de

l'expression corporelle, des symptômes dont rend compte l'appareil psychique, des somatisations, ou encore de la pensée dans ses diverses logiques.

Bernard Brusset
17, avenue d'Italie
75013 Paris

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Brusset B. (2003), « L'hypocondrie : thématique ou organisation spécifique ? », *Revue française de Psychosomatique*, n° 22, p. 45-64.
- (2010), « Entre le somatique et l'addiction, la psyché éclipsée », in Cupa D. et coll., *Entre le somatique et le psychique : les addictions*, Paris, Éditions EDK.
- Cupa D. (2007), *Tendresse et Cruauté*, Paris, Dunod.
- Descola Ph. (2005), *Par-delà nature et culture*, Paris, Gallimard.
- Naccache L. (2006), *Le Nouvel Inconscient (Freud, Christophe Colomb des neurosciences)*, Paris, Odile Jacob.
- Ouss L. et coll. (2009), *Vers une neuropsychanalyse ?*, Paris, Odile Jacob.