
Revue de presse : extraits

Quelques comptes-rendus de livres ou articles présentés et discutés à la revue de presse:

" Thérapeutique et médecine" de Pierre BENOIT

Le Coq Héron

Présentation par Jean-Pierre BASCLET :

Il s'agit d'un ensemble de trois textes:

- " Médecin, guérisseur, charlatan "
- " La rencontre des médecins et d'une pratique de la psychanalyse"
- " Ouverture au-delà de l'objet"

Dans le premier texte, Pierre BENOIT présente successivement les trois figures

- du charlatan: .. *homme léger ,... doreur de pilule ... qui a quelque chose à vendre ..*
- du guérisseur: .. *homme de croyance "*
- du médecin: .. *homme de savoir ... un savoir qui n'est ni un savoir-faire ni, moins encore, un savoir guérir "*.

Il énonce que les avancées scientifiques et technologiques de la médecine ont placé le médecin en position de guérisseur scientifique, pourvoyeur d'un objet thérapeutique et coincé dans les impasses de la guérison scientifique. Il avance que c'est à partir de ce *nœud douloureux du problème médical contemporain* qu'une demande latente est adressée aux psychanalystes.

Dans le deuxième texte, Pierre BENOIT, partant de l'idée d'une " *cloison étanche*" séparant la médecine de la psychanalyse, souligne que la psychanalyse recule devant l'analyse de ce qui est au cœur de la médecine; le maniement de l'objet thérapeutique et essaie de cerner les effets de la rencontre des médecins avec une pratique de la psychanalyse.

Se basant sur l'œuvre de BALINT et la pratique des groupes qui en résulte, il pointe " *l'érotisation du savoir-faire du guérisseur scientifique*" qui cesse dès lors que le médecin rencontre la pratique d'un psychanalyste.

Un autre effet de cette rencontre (via les pratiques des groupes BALINT) est de faire éclater cette " vérité première" que dans tous les cas, "organiques" et " fonctionnels", sont parties prenantes, les trois ordres dans " lesquels s'établit la subjectivité de l'homme" (RSI). Il essaie de mettre en forme les effets d'une telle rencontre au niveau de la pratique médicale qui ne peut que s'en trouver modifiée, voire bouleversée, au point de devenir impossible.

Le troisième texte, dit d' " *Ouverture au-delà de l'objet* ", s'ouvre sur une vignette clinique. L'objet, c'est l'objet médical, l'objet thérapeutique dont il convient, pour le psychanalyste, de reconnaître la valeur symbolique.

L'objet, c'est aussi celui que révèle toujours l'état de maladie, à travers la demande de guérison. Ce qu'il y a derrière, c'est une demande d'objet. .. *L'objet médical. L'objet thérapeutique qui surgit là, face à celle demande. ne peut être ..., qu'un objet leurrant*. .. Pierre BENOIT définit l'acte médical comme une tentative pour éviter de se laisser fasciner par cette place vide que révèle l'état morbide et à résister au réflexe qui consiste à essayer de la combler.

Il conclut en rappelant " qu'il n'y a de sens au travail de formation des médecins par les psychanalystes que s'il débouche sur une nouvelle médecine" qu'il nomme " *métamédecine* ". •

" Le souffle coupé - Respirer et écrire" de François Bernard MICHEL

Gaillimard, 1984.

Présentation par Sandrine MALEM :

Le livre du Professeur MICHEL est construit autour de trois grandes directions:

- une réflexion sur la signification du symptôme asthmatique, à partir de la clinique médicale mais aussi sur quelques lectures " psy ";

- un tour d'horizon sur un certain nombre d'écrivains affectés d'un symptôme "respiratoire", asthmatiques ou tuberculeux, à travers des éléments d'histoire de vie et les traces, dans leurs écrits, de leur rapport au symptôme;
- une amorce de réflexion sur l'histoire culturelle du symptôme respiratoire.
Dans toute cette richesse, je ne pourrai aborder dans ce résumé que quelques points, avec un regard partial et parcellaire, en privilégiant quelques questions qui m'intéressent particulièrement.

Tout d'abord un premier appui à partir de la physiologie de l'asthme. Contre toute apparence, l'asthme n'est pas une difficulté à respirer mais à expirer. L'air est gardé. L'asthmatique ne peut pas se séparer de l'air. Il refuse de le laisser sortir, de le "rendre" ou de le "donner" ... et l'auteur fait à ce titre un parallèle intéressant avec la rétention des obsessionnels, avec la constipation.

Puis la question du sens du symptôme, situé comme "un dire muet", l'entreprise de ce livre pouvant se résumer à la tentative de trouver du sens à un symptôme. Tentative qui me semble occulter une dimension essentielle du symptôme comme impossible à dire, insensé.

Si le symptôme est considéré comme un signe qui représente quelque chose pour quelqu'un, qui "fait signe" pour un médecin, dans le monde de la manifestation, il nécessite, pour le psychanalyste, d'être repris dans une articulation signifiante, dans une parole, afin que, de signe, il puisse accéder au statut de signifiant - au sens lacanien du terme - soit quelque chose qui représente un sujet, mais pour un autre signifiant, dans la parole.

Dans cette orientation, notre écoute, par rapport aux médecins qui s'attachent à la sémiologie du symptôme, sera attentive à ce qui, autour du symptôme, à travers les mots, met enjeu le signifiant, en suspendant l'urgence du sens à comprendre, pour laisser se déployer un dire.

À propos du signifiant toujours, l'auteur fera une remarque intéressante concernant les copies d'examens des étudiants en médecine interrogés sur les symptômes de l'asthme: il n'est pas rare de trouver dans ces copies ce lapsus calami: les "râles" sybillants", écrit avec un y à la place du i, en référence à la Sybille qui n'est autre que -selon le dictionnaire étymologique-: "celle qui ne sait pas ce qu'elle veut dire", gage de sa capacité à pré-dire.

La question du signifiant, au-delà du signe, on la retrouve aussi dans une petite vignette clinique, dans les notes de la fin de l'ouvrage, à propos d'une jeune fille qui fit une crise paroxystique juste avant qu'on ne lui injecte, pour la "désensibiliser" de son asthme allergique, une dose infinitésimale d'aspirine.

Cette question du sens est inséparable de la recherche de l'auteur - à travers "la vie et les œuvres" de tous ces grands écrivains au symptôme respiratoire - d'une signification univoque, mais toutes ces tranches de vie frappent en fait plus par la diversité que par l'émergence d'un motif commun à tous ces écrivains.

Toutefois on peut remarquer une convergence concernant ceux qui ont "guéri" définitivement ou provisoirement leur symptôme respiratoire: GIDE, guéri de sa tuberculose après un séjour au Maroc où il put vivre son homosexualité, et MÉRIMÉE, provisoirement guéri par des "bains d'air" et qui se met alors à écrire des histoires très différentes de sa prose habituelle, mettant en scène des monstres sadiques dévorant leurs semblables. La guérison semble - pour ces deux écrivains - s'articuler ou amener au jour un fantasme pervers. L'objet s'externalise alors dans un rapport pervers, c'est-à-dire sans le manque qui tempère la jouissance.

La question du manque, singulièrement, est au cœur du symptôme asthmatique - à situer comme "trop plein" d'air qui ne peut se vider. Comme saturation. Le manque (d'air) ne manque pas. Où l'on reconnaît, avec Lacan, la configuration de l'angoisse, signal de la présence de l'objet.

En dernier lieu j'évoquerai, comme piste que nous ouvre l'auteur, le dernier chapitre du livre traitant de l'histoire culturelle du symptôme respiratoire. Il y est évoqué, la tuberculose, ce "*mal romantique*": la pâleur chlorotique et l'air poitrinaire des poètes maudits, la consommation, le mal d'amour de la dame aux camélias, cette "*maladie des passions longues et tristes*" comme dit Laennec; aujourd'hui enrayée grâce aux antibiotiques et auquel se substitue ce symptôme respiratoire "moderne" qu'est l'asthme, en pleine recrudescence: un symptôme qui pose le problème du rapport de l'homme à l'écosystème, à sa place dans la "nature"; tout comme la recrudescence des bronchites chroniques et du cancer du poumon, liés tous deux au tabac.

Dans toutes ces références aux aspects socioculturels des maladies respiratoires, on s'étonnera de ne pas trouver dans le livre de F-B MICHEL, l'évocation de leur dimension sociale et politique. On ne peut ignorer que le terreau de la tuberculose, comme celui des maladies liées au tabac, c'est la pauvreté, l'exploitation: la tabagie en régression en occident alors qu'elle croît démesurément dans les pays du tiers-monde; les mineurs tuberculeux, moins "esthétiques" que les dandys chlorotiques, toute une humanité exploitée et opprimée, laissée sur le carreau du capitalisme.

Que la femme, l'hystérique, nous en rappelle la souffrance et la révolte, derrière les mouchoirs parfumés d'une Marie Duplessis, n'est guère pour nous étonner: l'arbre "littéraire" ne doit pas nous cacher la forêt. •

« Psychanalyse et immunologie : chronique de deux retournements conceptuels » de Marianne BAUDIN

Paru dans: L'Information Psychiatrique n°3, mars 1998, pp. 263-273.

Présentation par Josette OLIER:

Le langage métaphorique utilisé pour figurer le système immunitaire emprunte souvent son vocabulaire au langage psychologique: reconnaissance du Soi et du non-Soi, dépression immunitaire, défenses immunitaires, réactions de défenses. Cet usage des mêmes mots dans les deux champs donne la tentation de penser qu'il y a une relation d'analogie entre équilibre psychique et solidité des défenses immunitaires.

L'auto-immunité naturelle et les maladies auto-immunes que l'on est tenté de rapprocher du retournement sur soi de la pulsion, et les recherches de la psycho-immunologie tendraient à encourager la pensée en ce même sens.

L'auteur attire notre attention sur le fait que le discours analogique, qui fonctionne en miroir dans une recherche du semblable, est la négation de l'altérité et, afin de mieux envisager la pertinence ou la non pertinence de ce rapprochement entre les deux champs, elle se propose de porter le regard sur les développements de la médecine et de la psychanalyse depuis la fin du 19^{ème} siècle jusqu'à nos jours, afin d'en démêler les discours.

A la fin du 19^{ème} siècle, deux théories de la maladie s'affrontent dans le champ de la médecine:

- Un premier courant estime que le corps est sain jusqu'à ce qu'il tombe malade par agression d'un élément étranger (bactérie, virus) venu de l'extérieur. La thérapeutique consiste à livrer bataille à l'étranger agresseur. Le malade est victime de l'envahisseur extérieur.

- Un deuxième courant de pensée admet que le corps sain secrète lui-même des substances qui sont toxiques pour lui, mais qu'il élimine lui-même; ainsi se trouve révélé un phénomène d'auto-intoxication. Ce courant de pensée, ou le normal et le pathologique sont dans un rapport de continuité, implique l'organisme entier dans l'état de santé ou de maladie.

A la même époque, Sigmund FREUD qui élaborait sa théorie psychanalytique imaginait le trouble psychique sur le même mode que le premier courant de pensée médicale: il admettait la réalité objective de l'action de l'adulte (agent extérieur) auprès de l'enfant comme source du traumatisme psychique (Les psychonévroses de défenses, 1894); et la thérapeutique consistait en une purgation du psychisme (catharsis) pour affranchir le patient de son trouble; c'est là que la pratique de l'hypnose trouvait sa place.

Cependant, alors que dans le modèle biologique la notion de causes et de ses effets fonctionnait sur le mode chronologique de l'écoulement du temps, FREUD a très vite dû se rendre à l'évidence que, sur le plan psychique, il en est autrement: dans l'après-coup, le sujet remanie les événements passés, et c'est alors que fonctionne un effet pathogène. Ceci l'a conduit à accorder moins de place aux causes extérieures, et à en accorder davantage aux fantasmes du **sujet**, passant de la sorte d'une causalité toute extérieure à une causalité en partie interne au sujet.

Dans le champ de la biologie, le premier courant de pensée, mettant en avant « l'horror autotoxicus » défendue par Paul ERLICH, a prévalu sur le deuxième courant qui, avec Charles BOUCHARD, avait pourtant fait la preuve de l'auto-intoxication et de l'auto-immunisation. Et l'auteur, qui évoque à ce sujet les travaux de l'historienne Anne-Marie MOULIN, suggère que le contexte historique de la première moitié du XX^{ème} siècle saturée en représentations de mort et de destruction (selon le modèle: agresseur venant de l'extérieur) pourrait avoir contribué à créer un point aveugle, un point de résistance dans l'avancée scientifique. Il y avait collusion entre « l'horror autotoxicus » et la situation de guerre qui entraînait la défense des frontières contre l'agresseur extérieur.

En 1916, se situant à la frontière du somatique et du psychique, FREUD est emmené à parler du traumatisme de la naissance comme étant le prototype de toute angoisse, due à l'auto-intoxication entraînée par la stase énergétique qui se produit dans l'acte de naître. Dans l'acte de naissance, son inadaptation fait retour sur le sujet en une attaque interne où la nature toxique de cet événement est due à une augmentation, au-delà du tolérable, des excitations d'origine interne.

Ce traumatisme et ses effets tombent sous le coup du refoulement et quand, à l'occasion des événements de vie, promus par le principe de répétition, les affects douloureux et refoulés sont ranimés de cette époque oubliée, ils prennent l'apparence d'un double, d'une inquiétante étrangeté; ils révèlent la part d' « Autre-en-nous », étrangère et familière à la fois, en ce sens qu'ils viennent du fond de nous-mêmes où ils habitaient comme à notre insu. Ceci constitue, selon l'auteur, une sorte d'anticipation par FREUD du modèle de l'auto-immunité naturelle.

Et dans ce double d'une inquiétante étrangeté l'auteur voit une ouverture précieuse vers l'analyse du travail psychique de la survenue de toute maladie.

En biologie, à partir des années 45-50, on passe avec M. F. BURNET de la notion « d'horror autotoxicus » à la notion de tolérance à l'égard du matériel étranger, conduisant par apprentissage à la reconnaissance du Soi et du non-Soi; puis, avec N. JERNE et RICHTER, on parvient à la notion « d'image interne » de l'organisme. Selon cette image, l'auto-immunité naturelle apparaît d'abord comme la condition de reconnaissance des constituants du Soi, tandis que la fonction défensive du système immunitaire apparaît comme secondaire. Et en 1990, le système immunitaire se définit avant tout comme préoccupé de lui-même, dans une « fonction identitaire » pour reprendre l'expression de F. VARELA.

En dépit du parallélisme des démarches réalisées, les scientifiques de l'un et l'autre champ s'affrontent sans pouvoir s'accorder. Ces dernières années, la Mission interministérielle Recherche-Expérimentation (MIRE), dont l'objet était d'organiser un face-à-face « Psychanalyse et Sciences du vivant », a mis l'accent sur l'hétérogénéité des points de vue, et sur le dualisme structural dans l'articulation des rapports entre somatique et psychique.

Et bien qu'en biologie comme en psychanalyse on ait mis en évidence le rôle du négatif comme organisateur de la vie, l'auteur suggère la plus grande réserve quant à l'usage de la métaphore qui demeure un outil. •

••