

---

## Revue de presse : extraits

---

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

### "Psyché dans la nature ou des limites de la psychogenèse" de Marie BONAPARTE

Communication faite au XVI<sup>e</sup> congrès international de Psychanalyse à Zurich, en Août 49. Repris dans " Psychanalyse et Biologie ". PUF, 1952

Présentation Sandrine MALEM :

Déjà en 1952, Marie Bonaparte constatait une dérive: celle de l'extension exponentielle de la médecine psychosomatique, exercée et revendiquée par des médecins devenus psychanalystes, et trouvant là l'occasion de renouer avec leur désir premier. Son texte a le mérite de situer clairement le problème du territoire de la psychanalyse: selon Marie Bonaparte: ni la médecine, ni la sorcellerie, ni l'acharnement à guérir, mais une méthode clinique clairement distincte de la médecine en ce qu'elle n'emploie " *ni médicaments ni moyens physiques quels qu'ils soient.* "

À partir de cette question de la délimitation du champ de la médecine et de la psychanalyse, Marie Bonaparte essaiera ensuite de s'attaquer à celle, plus épineuse, de la psychogenèse des troubles organiques.

Elle tente tout d'abord une classification des " manifestations " du corps pour lesquelles, à l'époque, on évoque la psychosomatique :

- Les actes qui passent par le comportement (accidents ...),
- Les dommages fonctionnels entraînés par des attitudes d'auto-agressions inconscientes (elle évoque à ce titre un phénomène connu des ophtalmologues: les poussées de glaucome engendrées par des états anxieux profonds) ;
- Le problème de l'immunité aux infections et les questions débattues à cette époque sur " l'influence génétique " dans l'adaptation des cellules aux agressions, théories que Marie Bonaparte trouve très discutables ...
- et enfin les symptômes " *visant à reproduire imaginativement des attitudes à la fois désirées et redoutées commandées par des complexes profonds* ", où l'on aura reconnu la notion d'identification imaginaire, propre au phénomène de conversion hystérique.

Parmi toutes ces distinctions, seuls les symptômes passant par le comportement ou attribuables clairement à l'anxiété, autorisent, selon Marie Bonaparte, l'hypothèse d'une psychogenèse. Mais elle se heurte à un impensable en ce qui concerne la question de la psychogenèse de la non-immunité des cellules, dans la mesure où il faudrait supposer un " *inconscient organique ... situé si bas au-dessous du psychisme même le plus inconscient, si loin du psychologique que notre vouloir, à quelque système psychique qu'il appartienne, ne l'influence plus* ", Deuxième sous-sol ... Tout le monde descend 1.

Malgré ça, le psychanalyste, tel que Marie Bonaparte le définit, se réserve tout de même le champ des symptômes résultants de " comportements névrotiques ", situant ainsi l'analyse comme processus adaptatif et normatif visant à " *utiliser le caractère d'un chacun au maximum de son rendement en travail comme en bonheur* ". On frémit devant tant d'utilitarisme! !

Malgré tout le respect dû aux vieilles dames, gardienne de l'orthodoxie freudienne et des esprits errants dans la nature, il m'est apparu important de reprendre ce texte afin de nous rappeler que cet interdit de penser, encore vif dans les débats d'aujourd'hui, n'est pas seulement à l'extérieur du discours de la psychanalyse. •

### "L'instant de dire" de Marie-José DEL VOLGO

" Le mythe individuel du malade dans la médecine moderne " ERES. Actualités de la psychanalyse. 1997.

Présentation Denise SAUGET :

Dans ce livre Marie-José Del Volgo expose sa pratique de psychopathologie clinique dans un service d'exploration respiratoire là où le recours à une technicité des plus sophistiquées ne permet pas l'émergence d'une parole du patient. Elle restitue, à travers plusieurs cas, l'expérience dans laquelle elle s'engage intersubjectivement avec le patient venu la consulter pour un bilan fonctionnel opératoire. Cette pratique de l'entretien nommée " instant de dire " est l'aboutissement de son expérience.

L'originalité de ce travail est la mise en acte d'une pratique de psychopathologie clinique dans un service d'exploration respiratoire, là où la parole se trouve souvent ravalée aux purs indices comportementaux.

Son livre commence par la présentation du cas " Pauline ou une incontinence particulière". Elle nous présente les différents moments de l'entretien comme des créations psychopathologiques, intersubjectives, ayant la valeur d'une œuvre d'art et situe son travail d'écoute du côté de la psychanalyse, se référant à Freud et à Lacan.

Elle développe ensuite un long chapitre "le symptôme entre médecine et psychanalyse" qui traite de la question ambiguë du symptôme dans le champ de la psychanalyse.

A quelles conditions un travail analytique peut-il se mettre en place en milieu médical, dans le cadre limité d'une consultation spécialisée, pour des patients qui adressent leur plainte et leur demande au médecin? Confier ce travail à des psychologues, c'est s'en remettre à une spécialité pour laquelle le médecin serait disqualifié.

Elle propose donc un dispositif de travail s'inscrivant dans des limites rigoureuses, des impératifs méthodologiques et éthiques stricts.

Sa méthode consiste à offrir une écoute au patient qui vient en consultation durant un temps bref de rencontre. Cet instant de dire doit lui permettre une ré-élaboration et une reconstruction de son histoire.

M.-J. Del Volgo développe sa théorisation à travers plusieurs cas. On peut retenir quelques points essentiels de " l'instant de dire " :

- Rétablir dans ses droits le **mythe** et le roman du malade sans pour autant les confondre magiquement avec l'étiologie de la maladie.
- L'instant de dire fait acte et trace de ce temps **mythique** produisant ainsi un changement.
- L'instant de dire ne doit pas devenir une technique ajoutée aux différents appareillages dans lesquels les patients sont saisis. Le psychologue ne doit pas venir s'ajouter à une pratique médicale objectivante.
- L'instant de dire offre au patient l'occasion de déployer et de réordonner les mystères de sa vie et de son destin à partir de l'énigme de sa souffrance.

L'auteur propose de longs développements sur la conception freudienne du symptôme et ses aléas, et sur les théories somatiques actuelles en psychanalyse. Elle dénonce les illusions causalistes et génétiques de la psychosomatique et prend le parti d'écouter la plainte corporelle, laquelle est parlée avant d'être objectivée par des constructions médico-biologiques. Ce roman de la maladie du patient devient dans l'instant de dire, le témoin de ce que la maladie du malade doit aux effets du signifiant et à la passion de la causalité. M-J Del Volgo rappelle sans cesse que le corps est aussi corps de la parole, et refuse que l'on vole au patient sa part de mythe.

Les deux derniers chapitres traitent de la méthodologie et de la théorie de "l'instant de dire". Y sont énoncées les questions: des limites, de la règle fondamentale, de l'interprétation historique, du transfert.

Les limites habituelles de la qualification du médecin demeurent étroitement dépendantes de ses connaissances, de son expérience, des moyens dont il dispose, de ses possibilités, et ne pourront être dépassées qu'occasionnellement. En cela, elle définit l'éthique médicale comme une éthique du renoncement. Il s'agit de renoncer à une démarche médicale inscrite dans le souci du bien, comme à l'illusion d'une causalité psychosomatique pour accepter l'émergence difficile du "je",

Dans sa démarche, elle convient de s'intéresser au somatique dans son actualité transférentielle et non dans sa construction médico-biologique. Elle souhaite restituer ainsi à la maladie sa dimension éthique, et restituer une place au sujet humain englouti par la technicité médicale de plus en plus élaborée.

Par rapport à la notion de transfert, elle est d'ailleurs assez embarrassée et reviendra plusieurs fois sur ce terme pour choisir en fin de compte la formule de Lacan: "ouverture au transfert". La règle fondamentale qu'elle propose est la question simple: "qu'est-ce qui vous amène?" et l'association libre est proposée pour faciliter la dynamique de l'entretien. Le plus souvent il n'y a qu'un seul entretien qui dure de trente à cinquante minutes. Le texte de l'entretien est noté mot à mot au moment de son déroulement ainsi que gestes, rires, pleurs, et interventions du médecin. Ces notes sont relues dans les jours qui suivent afin de découvrir le "point nodal" de la séance, lequel n'émerge que dans l'après-coup. Ce point nodal se dévoile clairement et s'associe au texte de l'entretien. Elle reconnaît que cet instant de dire, dans le bref déroulement d'un entretien qui convoque "l'invité d'un instant" est un travail fort éloigné de la cure car il ne permet pas l'analyse des résistances, mais elle l'inscrit néanmoins dans le champ analytique.

La dernière partie du livre : "le symptôme et les mots pour le dire" traite du symptôme somatique dans son lien avec le masochisme fondamental. Les processus somatiques découleraient du travail de la pulsion de mort à l'œuvre dans l'organisme au service du besoin de punition et du sentiment inconscient de culpabilité.

D'un point de vue médico-biologique, il ne s'agirait pas de simples anomalies relevant d'explications physiologiques mais de pathologies réelles et souvent graves: asthme, accident cardiaque, pathologie digestive...

Pour M-J Del Volgo, la maladie organique survient en tant qu'événement de mots dans le réseau associatif du discours et ne fait que remplacer une forme de souffrance par une autre, selon un processus de substitution, de déplacement.

L'événement somatique dont parlent les patients dans sa consultation médicale, relèvent le plus souvent d'une souffrance banale, ordinaire, à contrario de celle qui accompagne le symptôme névrotique lorsqu'il se déploie dans la cure analytique. L'événement somatique semble constituer davantage une réponse sans trop de souffrance, plutôt qu'une question historique en instance et en appel. Aussi cette souffrance s'inscrirait à rebours de celle des patients névrosés

relevant de la psychanalyse pour lesquels le moteur principal de ce dernier est la souffrance du patient d'où émane son désir de guérison.

Les patients rencontrés dans le cadre de son travail relèvent, pour la plupart, de ce que Freud a décrit comme la normalité du point de vue psychologique, c'est-à-dire une sorte de compromis entre névrose et psychose. Elle en conclut que, dans ces conditions de relative normalité, l'événement somatique fournit l'occasion d'une construction thérapeutique élaborée par le travail d'historisation et relevant du mythe.

#### EN CONCLUSION:

Dès le début, "l'instant de dire" est présenté comme ouverture à une création, M-J Del Volgo parle d'œuvre d'art. Or le développement de sa pensée et la présentation de son expérience m'a semblé moins une œuvre créatrice qu'une vision purement intellectuelle. Pourtant elle insiste sur ce versant de l'inattendu, de la surprise et termine son livre sur une citation de René Char :

*"Les routes qui ne promettent pas le pays de leur destination sont les routes aimées... Nous demandons à l'imprévisible de décevoir l'attendu..."*

Cette évocation de la surprise, de la création, de l'œuvre d'art n'a pas trouvé d'écho dans ma lecture de ce livre. Point de surprise possible: elle est dans toutes les places: psychologue, psychanalyste, médecin.

La démarche analytique qu'elle revendique et la démonstration qu'elle tente d'en faire m'embarrassent beaucoup. Elle s'appuie sur Ginette Raimbault qu'elle cite dans un passage du livre:

*"La psychanalyse se doit d'aborder les frontières du médical à travers une clinique du réel, une clinique psychosomatique dans le sens où le corps et sa maladie se présentent dans une clinique du signifiant."*

M-J Del Volgo exprime alors que le recours au psychanalyste en pédiatrie ne saurait être remis en question, au contraire de certains domaines de la médecine où les résultats thérapeutiques s'avèrent incontestables ou encore de la psychiatrie adulte où la chimiothérapie exerce des effets rapides et suffisamment satisfaisant pour permettre un traitement social de la folie. Elle pense qu'il en va autrement, en oncologie adulte et infantile, en pédopsychiatrie car le médecin est encore plus démuné qu'ailleurs et a besoin du psychanalyste. On voit là dans quel embarras elle se trouve face à la question du rôle et de la fonction du psychanalyste en "terre médicale". (taire médical)

Celui qui se réfère à la démarche analytique, ne doit-il pas rester loin des systèmes, à distances des théorisations, à l'écoute de ses propres associations pour intervenir au plus juste? Comment une telle démarche est-elle possible à partir d'un entretien dont on aura dégagé le point nodal dans l'après-coup?

Renoncer à tout comprendre et accepter la souffrance qui peut naître des surprises de l'inconscient, c'est sans doute cela la position de l'analyste, qui ne peut être confondue avec aucune autre place, c'est, à mon avis, la question essentielle soulevée par ce livre.

---

## Contacts:

---

### Conseil d'administration:

- Houchang GUILY ARDI Président  
72 Rue Saint André des Arts  
75006 Paris
- Gabriel BALBO Vice-Président  
88 Bd Saint Germain  
75005 Paris
- Denise SAUGET Trésorière  
15 rue de la Reynie  
75004 PARIS
- Josette OLIER Secrétaire  
50 Rue du disque "Helsinki"  
75013 Paris

### Renseignements et admissions :

L'admission à l'AP.M. est précédée d'un entretien avec un des membres du Conseil d'administration -  
Téléphoner au secrétariat pour prendre rendez-vous:

- Josette OLIER  
Tel: 01 45 83 24 58

Le courrier de l'A.P.M. :

Adresser vos textes, annonces, notes de lecture (textes manuscrits ou disquettes MAC ou PC sous Word) à:

- Sandrine MALEM  
32 Bd Diderot  
75012 Paris  
Tel: 01 4928 90 10