

Clinique des états du corps. Approche psychanalytique et projective

La collection « des méthodes psychopathologiques et projectives », publiée a pour ambition d'évaluer dans les psychopathologies le développement psychique de l'individu par l'approche psychanalytique. Dans ce livre qui est paru cet été, présentant différents cas de problèmes corporels, l'importance de l'écoute des malades en situation projective est soulignée comme jouant un rôle, le corps n'est pas seulement dans le désir, il contient également les liens que tissent avec son environnement le malade souffrant rencontrant des difficultés, mais aussi les diverses situations éthiques qui se manifestent autour du corps du sujet malade.

Ce livre qui est composé de trois parties, est le résultat de nombreux travaux qui ont duré des années, élaborés par des auteurs traitant du corps malade et de divers domaines. Dans le regard que l'on pose depuis l'antiquité sur le corps qui renferme au fond de lui la réalité de son « état brut », à savoir sa génétique, son ADN, sa structure biologique, toute particularité le liant aux générations passées, l'accent est mis sur l'importance donnée à la fois à l'intégrité du corps et à ses « métamorphoses ». Partant d'une volonté de contrôle sur le corps pour savoir s'il est malade ou pas ou pour suivre de près sa croissance, les auteurs ont développé leur pensée grâce à des références littéraires et mythologiques et ont montré cette tendance caractéristique de la médecine générale qui nous amène au cas par cas, c'est-à-dire au fait que chacun vit singulièrement chaque état de maladie. Dans l'optique de la vision médicale depuis l'antiquité, la plus haute ambition à atteindre n'est pas seulement de protéger la santé mais de prétendre à garder sous contrôle aussi bien le malade que celui qui est en bonne santé afin de réduire l'inquiétude des individus sur leur santé.

Le passage du corps de l'état somatique à l'état corporel, l'union de l'esprit avec le corps -selon l'expression de Pierre Marty « nous sommes tous psycho-somatiques »- et le côté imaginaire du corps créé par le désir et la sexualité sont importants. Les maladies graves s'expliquent très souvent par un dysfonctionnement entre le corps et l'esprit. Toutes les explications données sur le fait qu'après le diagnostic, le sujet jusque-là en bonne santé est considéré comme malade, le fait également qu'en dehors de l'inconscient on ne consacre pas de temps à la maladie et enfin le fait que les personnes diagnostiquées comme malades prennent la position d'enfant, mettent en lumière les problématiques corporelles. Après l'annonce de la maladie, est-ce que le sujet retrouvant une position d'enfant « innocent » face à l'adulte devrait avoir à surmonter cette position régressive-passive. Comment y survivre psychiquement ?

Pour comprendre la perte vécue, les situations d'étrange étrangeté ou bien d'ambiguïté, les trois auteurs nous proposent diverses théories psychanalytiques. En se basant sur S. Freud, les théoriciens de l'École Psychosomatique de Paris, Didier Anzieu, Joyce Mc Dougall et Christian David ont traité dans leur approche le déploiement d'un continuum qui va du corps sans pensée, à la pensée sans corps. Dans ce cas précis, l'économie et la place de l'affect sont mises au centre de la problématique.

Après la première partie où le corporel et le psychique s'entrecroisent, le rôle des travaux projectifs dans le monde médical est étudié dans la deuxième partie. Les premiers travaux ont commencé en 1961 sur les patients atteints d'hypertension et par la suite Nina Rausch de Traubenberg a fait des études sur la cardiopathie congénitale chez les enfants et sur les maladies organiques qu'elle a décelées grâce aux tests projectifs et enfin des travaux ont été effectués pour comprendre le mécanisme psychique concernant toutes les problématiques.

Dans cette 2ème partie de l'ouvrage, les auteurs attirent l'attention sur la nécessité de créer un cadre éthique et nous dévoilent comment dans les hôpitaux on travaillait avec les corps souffrants à la lumière des travaux sur les tests projectifs effectués depuis 1960 et enfin, nous éclairent sur le fait que Rosine Debray est la première à avoir associé la théorie aux travaux cliniques. Par le biais des projectifs (Rorschach et TAT) auprès de patients diabétiques, R. Debray nous révèle que les malades possédant une économie psychosomatique ont un mécanisme différent et en parallèle, nous dévoile comment les recherches doivent progresser. Je la cite : « En référence aux travaux de l'Ecole Psycho-somatique de Paris, pour qui l'individu, psychosomatique dans sa définition même, ne peut être envisagé que comme un système complexe évoluant dans un environnement avec lequel il tisse des relations tout aussi complexes, la maladie ne peut pas être considérée comme le seul fait d'un processus biologique. Elle serait une des réponses possibles à un traumatisme au sens psychanalytique du terme, c'est-à-dire pour reprendre la définition Freudienne une réponse à une « expérience vécue qui apporte, en l'espace de peu de temps un si fort accroissement d'excitation à la vie psychique que sa liquidation ou son élaboration par les moyens normaux et habituels échoue, ce qui ne peut manquer d'entraîner des troubles durables dans le fonctionnement énergétique ». Dans cette perspective, la maladie apparaîtra d'autant plus facilement et fréquemment que le fonctionnement psychique du sujet est fragile, que ce soit habituellement, c'est-à-dire structurellement, et/ou actuellement, c'est-à-dire ponctuellement en raison d'une « conjonction explosive » de facteurs fragilisant le sujet. La maladie peut alors s'inscrire dans un mouvement de grande ampleur, l'évolution en est incertaine.

Comme l'a écrit Marianne Baudin « la recherche clinique a besoin de soigner sa méthodologie ». Sujette à bien des critiques de « non-scientificité » ou d'impressionnisme, elle gagnera toujours à tenir compte de façon lucide et transparente des conditions mêmes de sa mise en place. L'entretien avant de passer aux épreuves projectifs, dans leurs multiples formes, ouvre à des choix que le clinicien doit pouvoir assumer jusqu'au moment (inclus) de l'évaluation des résultats de la recherche. La meilleure recherche reste celle qui apporte du nouveau, de l'imprévu, de la surprise. Pour atteindre cet objectif, le clinicien-chercheur doit se disposer à être à l'écoute de la survenue de ce qu'il n'avait pas prévu et s'interroger aussi sur ses propres attentes. Dans la même optique, je cite Marie-Christine Pheulpin : « On aborde la problématique de l'entretien clinique avec des malades somatiques hospitalisés nous permettant d'approfondir deux dimensions essentielles et étroitement liées. La première porte sur les caractéristiques de la situation clinique, la deuxième découlant de la première, sur la spécificité du travail du psychologue. »

Dans ce sens, la situation projective provoque une déstabilisation car l'utilisation du Rorschach et du TAT créant une situation « hors du banal », rend toutes les situations projectives doublement étranges ; les auteurs insistent pour nous montrer que la passation du Rorschach et du TAT, crée une situation « hors du banal », redoublée du fait même qu'elle a lieu en milieu médical, dans un moment de déstabilisation psychosomatique du sujet, voire du psychologue clinicien même. Les trois auteurs défendent ainsi l'idée que les deux épreuves projectives, en tant qu'objets médiateurs, mettent aussi le lecteur en garde contre l'idée trop vite reçue que l'état du corps déterminerait un mode spécifique de fonctionnement psychique. A la lumière de ces informations, dans la 3ème partie du livre, les travaux effectués auprès des personnes « normales » et en bonne santé sont définis et en faisant référence aux études des projectifs détaillés appartenant aux périodes de la jeunesse et de la vieillesse : le rôle de la temporalité est mis en évidence. Par ailleurs, les trois auteurs ayant une pratique clinique longue auprès de patients atteints dans leur corps, dévoilent la richesse qu'apporte l'étude des projectifs aux connaissances en psychopathologie.

Dans tous les travaux allant de la population en bonne santé jusqu'aux malades les plus affectés, il est annoncé qu'il n'y a pas « un profil type particulier » et que chaque cas de maladie a un caractère

unique. Du début jusqu'à la fin du livre, il est expliqué que grâce aux « épreuves », nous pouvons voir comment le sensoriel et la sensation remplacent l'affect et par le biais des épreuves projectifs qui reflètent la problématique du corps, un riche échantillonnage clinique nous est proposé. Dans une approche soulignant l'unité du corps et la psyché, on est invité à s'interroger sur la valeur que peut prendre la maladie au sein de l'économie psychosomatique globale du sujet. Cette publication qui, à la fois, nous prouve de manière théorique l'unicité de l'esprit et du corps, et en même temps associer la situation projective à la théorie psychosomatique, nous offre une occasion importante d'engager clinicien et sujet dans une alliance thérapeutique.