Œdipe Médecin

Œdipe est-il « médecin » ? Si quelqu'un en doute, qu'il songe à la trajectoire qui va de l'Œdipe, personnage de légende mythologique, à Sophocle, qui en fait le héros de sa tragédie Œdipe Roi ; puis à Aristote qui, en étudiant la structure et le sens de la tragédie, conclut que celle-ci, en proposant une « imitation d'action » conduit, à travers « la pitié et de la crainte », à « la purgation des émotions de ce genre ». Puis, que le lecteur s'intéresse un instant à ce mot de « purgation », pour découvrir qu'il s'agit, chez Aristote, du mot « catharsis » ; et qu'il considère alors que c'est ce même terme que Breuer et Freud vont utiliser, vingt-cinq siècles plus tard, pour qualifier à la fois la méthode qu'ils mettent au point pour les troubles hystériques, et son effet thérapeutique : « purger », « évacuer » (comme on le dit encore aujourd'hui, en parlant d'une forte émotion), les affects qui se sont trouvés piégés dans le déroulement de la situation traumatique et qui seraient à l'origine des « complexes » pathogènes. La « psycho-analyse » a beaucoup avancé depuis cette époque de sa préhistoire centrée sur la suggestion et sur l'hypnose, Freud a construit une méta-psychologie dont l'envergure dépasse largement une simple thérapeutique – mais l'effet cathartique a constamment accompagné sa pensée de ce qui constitue l'élément premier de la vie psychique : non pas un mot ou un signifiant, mais une émotion, un affect, et plus loin encore, une certaine excitation issue du mouvement pulsionnel, dont seule la reproduction, d'une façon ou d'une autre, et à travers mille déguisements et répétitions (dont le transfert), devient facteur de changement psychique.

Paul Denis nous parle donc de cet « œdipe médecin » du quotidien, avec la simplicité de ceux qui, d'une culture dont l'étendue n'égale que l'expérience, savent passer d'une vignette clinique à une citation freudienne, exposant sur le ton presque de la conversation ses réflexions personnelles. Le résultat en est un enrichissement considérable du clinicien et du thérapeute qui le suit. Il ne s'agit pourtant pas de nouveaux concepts, de néologismes et de développements complexes, d'une compréhension ardue, voire douteuse. Le propos concerne l'affect dépressif, la douleur, la régression, la passivité, la fixation, l'isolation, l'acte, l'humour… Autant d' « objets » du savoir psychanalytique, et de la pratique au jour le jour, que nous utilisons plusieurs fois en une semaine de travail, et à propos desquels nous pensons que tout a été dit. Erreur. Qu'on en juge.

Le jeu de fixations-régressions dans la description des rythmes psychiques a été bien décrit, et à plusieurs reprises, par Freud, il en est même le socle de toute une première partie de la psycho-pathologie qu'il édifie et des pathogénies qu'il met en évidence à partir de ses découvertes. Avec les travaux de Marty et des psychosomaticiens, le modèle, sans perdre sa pertinence, s'étend aux décompensations somatiques. Paul Denis revisite ces deux notions, mais en ajoutant un élément important : concevoir la régression uniquement dans un sens topographique, ou même temporel, nous ferait oublier que celle-ci s'opère à partir d'une position plus « évoluée » qui n'a pas été tenue, quelle qu'en soit la raison (inhibition, « refusement » ou les hasards malheureux de la vie). Toute régression comporte donc en elle, non seulement la tendance au retour à une position antérieure (celle de la « fixation »), mais aussi la difficulté, l'impasse ou la déception liées à l'abandon de la position à partir de laquelle elle s'opère. Ce qui le conduit à examiner, non seulement les aspects « positifs » du traumatique en tant que facteur de fixation (la valeur narcissique de la grandeur de l'expérience traumatique vécue), mais aussi ce que la fixation comporte en soi d'idéalisation, et donc aussi de dimension dépressive : l'insatisfaction liée à la régression est de nature à magnifier, à idéaliser, l'objet perdu, à retrouver, de la fixation vers laquelle elle tend. Comme en passant, à la fin de sa démonstration, Paul Denis se pose la question : et si on avait là, dans ce mécanisme, une piste pour comprendre les analyses interminables et les phénomènes d'inséparabilité entre analysant et analyste ?

Deuxième exemple. Comme précédemment, on pense que tout a été dit sur l'acte et le passage à

l'acte, et d'ailleurs une certaine méconnaissance de la psychanalyse continue toujours de considérer le « passage à l'acte » comme une idée à connotation exclusivement péjorative, comme si ce ne serait pas de leur incapacité justement à passer à l'acte, que tant de névrosés viennent se plaindre sur nos divans. En posant que l' « acte » vise à un changement interne, alors que l' « action » tend à changer le monde extérieur, Paul Denis unifie l'acte de création (artistique) et le passage à l'acte (violent) dans « le maintien d'une sexualisation active et la réalisation directe ou indirecte d'un acte sexuel », sous l'emprise du principe de plaisir donc, alors que l'action, elle – résultat de l'ajournement de la décharge en passant par la pensée – tend à désexualiser l'activité pulsionnelle pour récupérer ses disponibilités énergétiques au service d'un changement du monde tenant compte du principe de réalité.

Ce qui aboutit à une conclusion étonnante, mais logique : c'est l'action, et non pas l'acte (fût-il créatif) qui constitue « la sublimation proprement dite », et cette distinction entre acte et action eu égard au monde extérieur (et donc aussi à l'objet) pose de façon différente la question de l'emprise, cette composante de la pulsion qui, du fait de sa liaison avec le système musculaire, constitue son accompagnateur indispensable, bien que plus ou moins discret ou envahissant, dès lors qu'il s'agit d'aller vers le monde extérieur.

Un troisième exemple, l'isolation. Notion bien connue, peu étudiée, plutôt descriptive, et généralement rattachée aux mécanismes de défenses qui se manifestent dans les organisations de pensée obsessionnels. Paul Denis – et c'est là que l'on voit le caractère profondément clinique qui parcourt la totalité de sa réflexion – décide de l'étudier d'un point de vue qui ne fait pas partie du « vocabulaire de la psychanalyse », et qui pourtant est d'une grande importance pour l'idée que nous nous faisons d'une vie psychique satisfaisante : la « mobilité psychique ». Une notion qu'il conçoit de façon étendue, du passage aisé d'une pensée à une autre (l'association libre) jusqu'à la (relative) contingence de l'objet (de la pulsion), c'est-à-dire à la nécessaire aptitude à en changer, ou du moins à en accepter le changement (« on pourrait considérer », écrit-il dans une formulation lumineuse, « que la principale entrave à la mobilité psychique serait la non-contingence de l'objet de la pulsion »). Une fois le mécanisme décrit, on est frappé par le nombre de figures cliniques qu'on peut lui rattacher, et qui en font un moyen de défense très répandu, et protéiforme : l'association entre les idées est entravée, autant que le lien entre affects et représentations, mais aussi le recours à des formulations ou notions abstraites (ce qui dans certains cas est exprimé par la notion d'intellectualisation) ; on voit apparaître les rapports avec les attitudes phobiques, l'inhibition, les attitudes d'évitement – et aussi le traitement particulier des affects dans les figures psychosomatiques. À cette riche économie, le clinicien ajoute l'étude dynamique : refoulement ou répression ? Il montre que c'est plutôt de cette dernière que relève l'isolation, véritable « mise de côté » au sens quasi physique du terme (la métaphore de l'emprise n'est pas loin), comme on éloigne un élément d'un ensemble, afin que leur mise en contiguïté ne fasse pas apparaître leur lien signifiant. D'autres mécanismes que nous n'avons pas l'habitude d'associer à l'isolation font également leur apparition, et sont comparés et commentés ; le clinicien envisage la clinique comme un tout, avec une vision du fonctionnement mental dans toute sa richesse et ses contradictions, et qui peut vraiment assurer que telle utilisation des procédés d'isolement n'a rien à voir avec un clivage, ou avec un morcellement ?

Alors, Œdipe médecin ? Assurément, et tout d'abord de lui-même, l'apophtegme de la santé en tant que « silence des organes » étant particulièrement mal appliqué en matière de santé psychique. Il a connu cette maladie sexuelle que l'on appelle amour, ce condensé de « caractères anormaux » (Freud) du point de vue d'une santé mentale conçue sur le modèle de la physiologie, et sans doute est-il parvenu à cette conclusion que Paul Denis formule en une belle phrase :
« l'alternative donnée par Freud (…) serait plutôt entre maladie et folie et non pas entre maladie et santé ». Il a donc choisi la folie, l'a payée cher – il a donc « purgé » sa peine – et, ainsi sorti de sa

catharsis, il est mort tranquillement à Colone, vénéré par ses contemporains, pleins de respect et d’appréhension devant cet humain qui a su devenir fou pour ne pas tomber malade.