

# L'énigme psychosomatique

## *The psychosomatic enigma*

Christophe Dejours<sup>1</sup>

Pour préciser la façon dont je comprends la question soulevée par le comité de rédaction, j'aurais tendance à dire que, pour moi, « psychosomatique » ne caractérise ni une maladie particulière, ni un patient particulier, ni une approche particulière. « La » psychosomatique, si c'est une énigme, tournerait plutôt autour de la question suivante : de quelle manière la psychanalyse est-elle concernée par les maladies du corps objectif ?

Pour expliquer la façon dont j'essaye de répondre à cette question, le mieux serait sûrement de raconter l'histoire des idées qui se sont formées à partir de la rencontre avec Pierre Marty et ses idées, en 1978 et avec Michel Fain deux ans plus tard, parce que cela permettrait d'illustrer ce en quoi consiste une démarche critique dans la recherche scientifique. C'est en effet en prenant appui sur les œuvres de ces deux auteurs qui, au demeurant, m'ont formé à leur pratique, que j'ai été amené à « critiquer » leurs théories. Le terme de critique étant ici pris au sens noble du terme, c'est-à-dire comme une méthode. En 1981 j'avais présenté au 2<sup>ème</sup> congrès international de psychosomatique à Montréal une communication sur « Les somatisations symbolisantes » (DEJOURS, 1981) que je croyais conforme à l'esprit de la discipline qu'ils avaient bâtie. Il s'agissait pour moi de montrer comment une maladie somatique était capable de provoquer des remaniements, en profondeur, de l'économie psychique qui finalement pouvaient parfois s'avérer féconds. Mais cette communication a provoqué l'ire de Marty, ce dont j'ai été navré.

Je ne vais pourtant pas rendre compte de la trajectoire « critique » qui a suivi parce que cela dépasserait largement les dimensions de l'article attendu par la revue. Je propose donc une autre voie, moins élégante, qui consiste à rassembler les principales notions sur lesquelles j'essaye de m'appuyer dans ma pratique clinique.

Mon premier point de repère, c'est la fidélité à *la centralité de la sexualité* dans le fonctionnement psychique et dans toutes les conduites humaines en général, y compris donc chez les patients

---

<sup>1</sup> Diretor científico do Instituto de Psicodinâmica do Trabalho (IPDt), Paris.

souffrant de pathologies somatiques, sans exception. Ce qui ne pas plus de soi dans un contexte mondial où la psychanalyse tend à être déssexualisée, depuis la psychologie du moi jusqu'à Bion, en passant par Mahler, Lacan, Stern et beaucoup d'autres. Et la sexualité en cause, c'est « le sexuel infantile » au sens freudien du terme, ce qui veut dire que, pour moi, tous les comportements, y compris dans les névroses de comportement, sont mobilisés par des pulsions sexuelles dont la vectorisation est directe ou gauchie par les défenses.

Mon second point, qui n'est pas tant un point de repère qu'une préoccupation venue très tôt de ma pratique auprès des patients atteints de maladies somatiques, c'est la place importante qui, me semble-t-il, revient à la *violence compulsive* de l'adulte contre le corps de ces patients, lorsqu'ils étaient enfants. C'est une question que depuis lors j'ai toujours en tête, non seulement au moment de la première investigation, mais tout au long du travail avec ces patients, car je crois qu'elle joue un rôle dans l'étiologie des décompensations somatiques. J'y reviendrai.

## Le corps

En raison de ces deux premières notions qui ne sont peut-être que des intuitions ou des convictions, je crois qu'il faut s'intéresser au corps dans la psychanalyse, non seulement chez les patients somatiques, mais chez tous les autres. Que signifie « s'intéresser au corps » ? C'est dire qu'il n'y a pas de sexualité sans un corps pour la jouer ; et que pour pouvoir écouter l'implication érotique du corps dans la parole du patient, il faut une *métapsychologie du corps*. C'est une difficulté, parce que Freud ne souhaitait pas qu'on s'engageât dans cette direction, comme le montrent ses réticences à l'égard de Reich, de Groddeck, de Ferenczi. Dans la théorie de Marty, il n'y a pas non plus de métapsychologie du corps. Le corps pour Marty, comme pour Freud, c'est le corps objectif, le corps anatomo-biologique. En dépit du titre donné par Fain au volume publié en 1983 (DEJOURS; FAIN, 1983), il n'y a pas non plus de métapsychologie du corps érotique dans son œuvre.

Pourquoi accorder au corps un tel privilège, alors que nombre de nos collègues pensent au contraire qu'il faudrait le mettre de côté pour rester au niveau strict du fantasme ? Ce serait trop long à argumenter ici, mais la sexualité humaine est de part en part fantasmatique (je renvoie ici au texte de Laplanche: *Le fourvoisement biologisant de la sexualité chez Freud* [LAPLANCHE, 1993]). Ayant passé une dizaine d'années à l'analyse comparative du corps entre biologie et psychanalyse (DEJOURS, 1986), la lecture de ce texte de Laplanche m'a conduit à remanier la théorie du corps (DEJOURS, 2001), en essayant cette fois de tenir compte des apports de Laplanche à la théorie de la sexualité humaine.

Il y a une autre dimension en cause : c'est le privilège que je donne aussi à *l'affect*. Sentir la vie en soi, et pouvoir jouir d'éprouver l'étreinte de la vie, cela passe essentiellement par l'affect. C'est sur

le mode pathique de l'affect que la vie se révèle en soi. Ce que montre la phénoménologie de la vie de Michel Henry (1997), c'est qu'il faut un corps pour pouvoir éprouver la vie. Le corps est la condition immanente de l'affect. Et précisément, en psychosomatique, on retrouve souvent chez les patients une impotence du corps ou une difficulté venant du corps à ressentir l'affect (on pourrait ici citer Sifneos [1973]). C'est pourquoi l'attention à la façon dont le corps est habitable ou inhabitable chez les patients, appelle, à mes yeux, dans la pratique, une écoute spécifique.

Mais de quel corps parle-t-on ? Ce corps est le *corps érotique*. Mais qu'est-ce que cela signifie au plan métapsychologique ? Répondre à cette question, c'est être en mesure de rendre compte, d'abord, de la genèse de ce corps. C'est ce que j'ai tenté de faire avec la notion de *subversion libidinale* de l'ordre biologique au profit de l'ordre érotique. Pour ce faire je suis parti du concept d'étayage de la pulsion sur la fonction introduit par Freud en 1905. L'étayage, avec Freud, se fait sur la fonction. D'étayage en étayage, de fonction en fonction, potentiellement tout le corps peut servir de base à la formation de zones érogènes et de pulsions sexuelles. C'est la généralisation de ces étayages à tout le corps, qui constitue une subversion de l'ordre biologique au profit de la formation d'un ordre érotique, qui n'était pas là, à la naissance. Lorsqu'elle se déroule sur l'ensemble de ses possibilités, la subversion libidinale aboutit à la formation d'un deuxième corps: le corps érotique. C'est ce corps qui est habité, ce *deuxième corps* qui est impliqué dans le pouvoir d'éprouver les affects. Et c'est encore ce deuxième corps qui est mobilisé dans les *agirs expressifs*, c'est-à-dire dans ce qui, du côté de la motricité, de la mimique, de la gestique, du souffle, du regard..., accompagne la parole, pour lui conférer un sens que les mots, à eux seuls, ne peuvent pas transmettre. La séduction use constamment de ce deuxième corps. Sa maladresse ou son indisponibilité à produire certains agirs expressifs brise le pouvoir de séduire. Le corps comme condition immanente du pouvoir d'éprouver la vie en soi, joue dans les deux registres de l'affect et de l'agir expressif. Pour moi, l'écoute analytique est toujours en même temps une écoute de la façon dont le corps du patient est engagé dans sa parole. C'est pourquoi la psychanalyse par téléphone ou en ligne mutile la pratique clinique. Dans *L'investigation psychosomatique* Marty, de M'Uzan et David (1963) accordent une grande importance aux tremblements, aux sueurs, aux troubles respiratoires, à l'instabilité motrice des patients. Ce sont pour moi autant d'agirs expressifs mobilisés par le corps érotique qui sont l'envers des affects éprouvés par le patient. C'est pourquoi on ne peut travailler avec eux que dans l'analyse en présence.

## La topique du clivage

Mais ce deuxième corps étant une production de la subversion libidinale soulève la question des limites ou des obstacles qui peuvent éventuellement s'opposer, voire interrompre le processus et aboutir à un corps érotique mutilé. Il faut donc préciser à quelles conditions l'étayage peut-il poursuivre son œuvre. Dès la première version que j'avais donnée de l'action de l'étayage, je l'avais envisagé comme le produit d'une relation entre l'enfant et l'adulte. Car la subversion

libidinale se joue dans des jeux du corps à chaque fois nouveaux, en fonction de la maturation biologique, grâce auxquels le corps érogène se révèle à l'enfant. Or ces jeux, sont des jeux qui, à la fois et indissociablement, impliquent et l'enfant et l'adulte. La découverte du potentiel érogène de son propre corps par l'enfant passe par la découverte concomitante des réactions du corps par l'adulte. Et tout ce processus commence à l'occasion des soins du corps apportés par l'adulte à l'enfant. Soins qui passent essentiellement et inévitablement par un corps-à-corps entre l'enfant et l'adulte. Si ces jeux du corps ont un pouvoir sur le développement de la sexualité de l'enfant, ils ont aussi un pouvoir excitant sur le corps de l'adulte. Et c'est là que les choses peuvent se compliquer, parce que, pour des raisons qui tiennent à son propre inconscient sexuel, l'adulte ne peut pas toujours jouer avec son propre corps et avec celui de l'enfant dans une relation « bien tempérée ». L'adulte face aux jeux de l'enfant peut parfois être débordé par ce qui se passe en lui. Lorsqu'il est emporté par une réaction d'aversion contre l'enfant, il arrive que l'adulte, poussé par la haine, en vienne à frapper l'enfant, où lorsqu'il est emporté par l'excitation ne puisse se contenir et abuse sexuellement de l'enfant. C'est cette violence compulsive de l'adulte que j'ai évoquée au début de ce texte. A cette violence haineuse ou sexuelle, j'ai proposé le nom *d'accidents de la séduction*, qui inscrivent leur marque par des amputations dans la géographie du corps érogène de l'enfant. Un certain nombre de jeux du corps sont alors barrés, exclus, ou mieux *proscrits* du répertoire des jeux érotiques de l'enfant. Il en résultera, non seulement des impotences dans les agirs expressifs, mais aussi des impuissances à éprouver l'affect.

Ces jeux proscrits se retrouvent dans la vie adulte sous la forme de limites infranchissables dans le corps-à-corps érotique avec l'autre. Pire, en fait. Lorsque le jeu proscrit est sollicité par la rencontre, il arrive que cela déclenche une crise de frigidité du corps qui, soudain, n'éprouve plus rien, cependant que le moi fait l'expérience atroce du corps qui se dérobe et de la vie qui se retire de soi, expérience du vide, de la chute sans fin dans le vide. Angoisse spécifique que j'ai essayé de décrire sous le nom *d'angoisse de dérocher*, et qui dans des circonstances analogues prend la forme de ce qu'on désigne sous le nom « d'attaques de panique ». C'est cette angoisse qui ouvre la voie aux décompensations somatiques, psychotiques et aux raptus clastiques aussi bien que suicidaires.

Pourquoi l'accident de la séduction produit-il des conséquences aussi graves pour le développement de la sexualité et du fonctionnement psychique? Pour répondre intégralement à cette question, il a fallu en passer par la *Théorie de la séduction généralisée* (TSG) de Jean Laplanche (1987). Cette théorie est fondée sur une conception spécifique du refoulement, qui est différente du modèle thermodynamique de Freud, selon lequel le moi refoule, comme dans un piston, la représentation angoissante hors du système préconscient, pour la repousser dans le système inconscient. La théorie du refoulement chez Laplanche est une *théorie traductive du refoulement*.

Dans le concept d'étagage dont j'avais fait usage à propos de la subversion libidinale, j'avais, sans m'en rendre compte, gauchi le sens freudien du terme. Pour Freud, l'étagage est un processus

endogène. Il se produit et se développe spontanément, sans implication de l'autre adulte. C'est un processus entièrement solipsiste. Pour Laplanche l'enfant n'a pas encore d'inconscient à la naissance. En revanche l'adulte, lui, a un inconscient sexuel. Dans le corps-à-corps entre l'adulte et l'enfant, à l'occasion de la relation de soin, les jeux du corps ont un effet excitant sur l'adulte, de sorte que dans le soin, il ne peut s'en tenir à des actes qui seraient purement instrumentaux, c'est-à-dire purement hygiéno-diététiques. Lorsqu'il effectue des gestes de soin, l'adulte ne peut faire autrement que d'y mettre des contenus érotiques. Ce faisant, il excite le corps de l'enfant, c'est-à-dire que *volens-volens*, il séduit l'enfant, et c'est lui qui entraîne l'enfant dans la sexualité, qui l'initie en quelque sorte à la sexualité. C'est sur ce point précis que de M'Uzan (2003), se référant à Laplanche, soutient que c'est l'adulte qui révèle à l'enfant ses zones érogènes. Pour un certain nombre de raisons que je ne peux pas reprendre ici, la séduction par l'adulte arrive à l'enfant par des « messages », plus précisément par des messages (portés par les soins du corps) qui sont compromis par le sexuel – *messages compromis* – les messages compromis sont implantés dans le corps de l'enfant – *implantation du message énigmatique*. S'impose alors à l'enfant de tenter de traduire le message énigmatique de l'adulte. Cette traduction est toujours imparfaite. Ce qui est traduit donne naissance aux théories de l'enfant, y compris aux théories sexuelles infantiles, qui sont toujours, en même temps, une auto-théorisation de soi par l'enfant. Traduction imparfaite, cela implique qu'il y a toujours, dans l'ombre de la traduction, un résidu non-traduit. C'est à partir de ce résidu que se forme l'inconscient sexuel refoulé. Le refoulé, c'est donc le non-traduit, qui devient une source d'excitation interne et qui est au principe de la formation de la pulsion.

L'accident de la séduction serait provoqué par une réaction compulsive violente de l'adulte, qui vient de son inconscient à lui. C'est, en somme, une séduction qui tourne mal. Car la violence, ou le viol de l'enfant, produit chez ce dernier un afflux d'excitation qui sidère sa pensée, qui déborde largement ses capacités de liaison d'une telle quantité d'excitation (étant entendu que la traduction du message par l'enfant est la forme canonique de liaison de l'excitation provoquée chez l'enfant par l'adulte). Dans l'accident de la séduction, aucun travail de pensée, aucune traduction n'est possible. Par conséquent il n'y a pas non plus de reste de la traduction. Donc il n'y a pas de refoulement. Dans l'accident de la séduction, l'intraduisible conduit à la formation d'un inconscient non-refoulé. C'est un autre inconscient qui se forme, un inconscient sans contenu de pensée, aucun, que j'ai proposé de caractériser sous le nom d'*inconscient amential* (du latin *amentia*, littéralement : sans pensée, qui est traduit en Français par folie). Ce processus qui se distingue radicalement du refoulement, j'ai proposé de le désigner par le terme de *proscription*. Entre l'inconscient sexuel refoulé et l'inconscient amential s'est ainsi formé un clivage, qui est au principe du *clivage du moi*, et sépare du même coup, le corps érogène du corps inhabité et inhabitable. Je dois à Florence Guignard d'avoir pu faire la jonction avec la conception du clivage soutenue par Ferenczi (1932). Dans son texte, Ferenczi déclare que l'abus sexuel (qui pourrait être un accident de la séduction) provoque instantanément un clivage chez l'enfant. Ce texte est pour moi doublement important, dans la mesure où il a été aussi une référence significative dans la restauration, faite par Laplanche, de la théorie de la séduction,

abandonnée par Freud, mais dont précisément, Ferenczi s'efforçait déjà, contre Freud, de réexaminer la validité.

Trois écarts ici par rapport à la TSG de Laplanche. A mon avis, ce que l'enfant cherche à traduire du message compromis dans les soins prodigués par l'adulte, n'est pas le message lui-même, mais ce qui se passe dans son corps, sous l'effet de l'implantation du message. Ce détail a son importance, car la théorie de l'implantation permet à mon avis de comprendre l'origine du corps érogène et constitue, donc, le point de départ de la métapsychologie du corps. Or chez Laplanche, comme chez Freud, il n'y a pas de métapsychologie du corps.

Le second écart, c'est que Laplanche (2007) quand il a adopté ma conception de la troisième topique (qui est une *topique du clivage*), il a remplacé le terme d'inconscient amential par celui d'*inconscient enclavé*. L'intraduit, qui sédimente dans le deuxième inconscient, est selon lui « en attente de traduction » (LAPLANCHE, 2007, p. 204). Je pense personnellement que ce qui est intraduit demeure intraduisible et ne pourra être récupéré. Sauf quelques éléments, difficilement d'ailleurs, mais pas par une traduction au sens de Laplanche. Si quelque chose de l'inconscient amential peut être récupéré au profit du système inconscient-sexuel-refoulé/préconscient, c'est par une voie bien particulière, qui consiste en une *perlaboration par le rêve*. J'y reviendrai.

Troisième décalage par rapport à la TSG: Laplanche a remis en cause la théorie de la pulsion de mort de Freud, et en a fait une dimension particulière de la pulsion sexuelle qu'il a désignée par le concept de *pulsion sexuelle de mort* (LAPLANCHE, 1999). J'admets tous les éléments de son argumentation. Mais à mon avis l'inconscient amential lorsqu'il se manifeste, implique une déstabilisation du clivage, avec à la clef l'irruption de forces essentiellement destructives pour le moi, qui se traduit par une décompensation psychopathologique ou somatique. Je conserve donc, pour ma part, la spécificité de la pulsion de mort. Mais comme l'origine de la pulsion sexuelle est située dans l'inconscient sexuel refoulé, je pense qu'il convient plutôt de la caractériser la pulsion de mort comme une compulsion : *compulsion non sexuelle de mort*. Pour un certain nombre de raisons que j'évoquerai plus loin, cette dernière a des relations spécifiques avec la pulsion d'emprise, concept qu'utilisait Freud avant 1920. Au cours du traitement de patients souffrant de maladies somatiques (mais pas exclusivement, certains patients psychotiques et border-line en usent aussi), il arrive que l'analyste fasse l'expérience de la paralysie de ses pensées, et cela parfois pendant de longues périodes. Cette expérience a été dûment commentée par Micheline Enriquez (1984) et Joyce Mc Dougall. A mon sens il s'agit là de la *pulsion d'emprise*, qui elle aussi au demeurant, n'est peut-être pas une pulsion à proprement parler, dans la mesure où elle est donnée par Freud comme antérieure au sadisme et est présente dans le pré-sexuel. Lorsque le patient minéralise l'analyste, il utilise ce dernier pour contenir son inconscient amential. Grâce à l'analyste minéralisé, il soulage la topique du risque de déstabilisation du clivage et de la décompensation. La référence à la TSG a pour moi, on l'aura compris, une importance considérable. Un de ses avantages à mes yeux, c'est qu'en faisant de l'enfant l'artisan

de la traduction du message séducteur de l'adulte, elle confère à l'enfant une place essentielle dans la formation de son propre inconscient. Même si tout mouvement qui conduit à la formation du corps érogène prend bel et bien son départ du côté de l'adulte (c'est *le primat de l'autre* (LAPLANCHE, 1992) et la théorie de *l'objet-source de la pulsion*), tout dépend de la traduction (et du reste non-traduit) faite par l'enfant. Donc la configuration de la sexualité psychique dépend du génie propre de l'enfant. La *situation anthropologique fondamentale*, concept de Laplanche, stipule qu'au départ de tout le processus qui est décrit, ce n'est pas la mère qui est en cause, c'est l'autre-adulte, qui peut être la mère, ou une nourrice, ou le père, ou un frère aîné... Et en tout état de cause, c'est l'enfant qui se construit lui-même, dès le départ. D'où une contestation de la notion de symbiose primitive de Margaret Mahler entre l'enfant et la mère, d'où la contestation aussi de la fonction alpha de la mère selon Bion pour rendre compte du développement psychique de l'enfant. Au demeurant je reste toujours très attaché au concept de *censure de l'amante* de Michel Fain et Denise Braunschweig. Selon eux ce sont bien les mouvements d'investissement-désinvestissement de l'enfant par la mère (*La nuit-le jour* [BRAUNSCHWEIG D.; FAIN M., 1975]) qui sont en cause. Mais, pour moi, il est parfaitement licite de remplacer la mère par l'autre adulte.

## La causalité psychique

Au cours de ma recherche j'ai été amené à rediscuter la causalité psychique dans l'étiologie des maladies somatiques. Cette causalité était au départ de toutes les recherches en psychosomatique, aussi bien chez Alexander que Dunbar, chez Sapir que chez Chertok, chez Marty enfin. Je pense que cette voie est erronée. D'abord parce qu'il y a des maladies accidentelles, dépendant exclusivement de l'environnement (la plupart des maladies professionnelles somatiques, les cancers dus aux irradiations ou à l'absorption de produits alimentaires cancérigènes, un grand nombre de parasitoses) qui, quelles que soient les caractéristiques du fonctionnement mental, sont inévitables. D'autre part parce que nous sommes tous porteurs de plusieurs maladies chroniques, ce que j'ai découvert dans ma thèse de médecine sur l'épidémiologie de la population française, ce qui veut dire, là encore, que quel que soit notre fonctionnement psychique, nous avons de multiples maladies (troubles de la vision ou de l'audition, affections dentaires, céphalées, rachialgies et autres atteintes du système musculo-squelettique, eczéma, intertrigo ou multiples maladies de peau et des phanères, troubles digestifs variés...). A ce point que la santé n'existe pas et que, contrairement à ce que soutient l'OMS, il ne s'agit pas d'un état (de complet bien-être psychique, physique et social). La santé est un idéal. Au mieux peut-on espérer la « normalité », qui est un état stable dans le meilleur des cas, moins brillant que la santé. Mais même la normalité est une conquête et une lutte. En d'autres termes, rien n'est plus facile que de tomber malade physiquement ou mentalement.

La vraie question, la vraie énigme de la psychosomatique, à mon avis est de comprendre comment

les gens font pour ne pas tomber malade, et lorsqu'ils le sont, comment ils font pour parvenir à en guérir, ou au moins à stabiliser la maladie (ce qu'on désigne sous le nom de *compensation* ou *d'équilibre compensé* ou encore de *normalité*). La *normalité* est un concept qui serait trop long à définir ici. Mais ce n'est pas la maladie qui est une énigme, c'est cette normalité, qu'il faut toujours reconquérir, jusqu'au jour, où l'on perd la partie et que l'on en meurt. Comment se mène cette lutte, qu'est-ce qu'il faut mobiliser pour rester vivant et pour jouir de la vie ? Nous avons déjà une partie de la réponse du côté de la sexualité : c'est d'avoir un corps érotique, de pouvoir aimer ce corps, de s'aimer soi-même, d'avoir l'espoir d'être aimé, de pouvoir aimer et de pouvoir jouir des pouvoirs du corps dans les registres de l'affect et de l'agir expressif. Mais ce n'est pas toute la réponse, j'y viendrai plus loin.

## Le sens du symptôme somatique

Pour situer ma recherche par rapport à celle des autres auteurs en psychosomatique, je dois indiquer que je n'ai pas renoncé à la recherche du sens du symptôme ou de la maladie somatique. Pour accéder à ce sens on peut s'appuyer sur deux notions. La première vient des accidents de la séduction : les jeux proscrits sont des jeux qui deviennent dangereux. Ils marquent la cible privilégiée des maladies somatiques et rendent vulnérables les organes qui sont impliqués dans ces jeux. Si les jeux sexuels avec la zone anale, ou certains jeux avec la zone anale, par exemple, sont proscrits, il y a un risque accru de maladie dans cette zone, ou dans les organes impliqués, parce que la subversion libidinale de la fonction passe par l'organe ou un des organes impliqués dans cette fonction. La cible serait donc désignée à l'avance, pourrait-on dire, par les accidents de la séduction. En revanche la maladie qui apparaîtra ne dépend en rien du fonctionnement psychique. Elle dépend fondamentalement du terrain génétique qui protège contre certaines maladies, et qui rend plus vulnérable à d'autres. La maladie peut être une fissure anale, un kyste pilonidal, des hémorroïdes, un cancer de l'anus ou du rectum, une atteinte caudale par une rectocolite hémorragique ou une maladie de Crohn, etc... Cela dépend en fin de compte de l'idiosyncrasie génético-physiologique. Il faut ici faire un détour : il y a lieu de faire une distinction entre *crise et chronicité*, dans les maladies somatiques, distinction qui avait été faite autrefois par certains auteurs (ABOULKER; CHERTOK; SAPIR, 1964), mais qui n'est pas reprise par Marty et ses successeurs. Les crises évolutives, y compris la crise inaugurale peuvent être scandées par des conflits psychiques. Mais la maladie chronique sous-jacente ne l'est pas. Les poussées de polyarthrite rhumatoïde peuvent être provoquées par des conflits psychiques. Mais la maladie chronique sous-jacente elle-même, n'est pas d'origine psychique. Si l'on tient à conserver l'idée d'une causalité psychique, elle se limite aux crises. Mais l'étiologie des maladies somatiques n'est probablement pas d'origine psychique.

Encore faut-il mentionner que certaines poussées évolutives échappent à toute identification d'un conflit pulsionnel particulier parce que certaines maladies contiennent dans leurs

caractéristiques un programme évolutif que rien ne semble pouvoir affecter, en dehors d'une intervention médico-chirurgicale et non psychanalytique. L'ostéosarcome de l'enfant était systématiquement mortel avant la découverte de son traitement. De même pour la mucoviscidose, la sclérose latérale amyotrophique, les leucoses, etc....

Les maladies somatiques ont pourtant, parfois un autre sens. Lorsqu'une maladie chronique est installée, il arrive qu'elle constitue comme un gouffre, voire comme un bassin d'attraction, capable de capturer le fonctionnement psychique et contribue à en ruiner les efforts. Par exemple lorsqu'un patient est atteint d'un diabète insulino-dépendant, la contre-régulation glycémique, qui fait en quelques instants grimper la glycémie, est tellement rapide qu'elle se met en action avant même que le patient n'ait pu commencer un travail psychique de perlaboration du conflit. Tout conflit déclenche de l'angoisse, et cette angoisse déclenche la contre-régulation. De sorte que tout le potentiel psychique de métabolisation du conflit par la voie de la perlaboration est ruiné à chaque fois, dans la mesure où l'angoisse s'engouffre d'un seul coup dans la faille biologique. La poussée de diabète a un sens, mais ce sens est en creux, son sens est précisément d'empêcher une certaine production de sens d'advenir. Il en va de même pour certains asthmatiques ou certains épileptiques. Le conflit psychique s'engouffre à chaque fois dans la crise de dyspnée ou dans la crise comitiale. Cette soustraction, en quelque sorte, du sens d'un conflit par la maladie somatique constitue un sens spécifique par la négative. En général ce qui est ainsi spolié par la maladie somatique, c'est ce qui ressortit à l'agressivité qui, de ce fait, n'a pas l'espace dont elle aurait besoin pour se structurer. Ce phénomène, je l'ai désigné sous le nom de *capture de l'intentionnalité* (DEJOURS, 1997) par le symptôme. Cette dernière constitue une vraie difficulté dans la pratique analytique, mais quand elle est repérée, elle indique un conflit pulsionnel significatif, mettant en cause la haine ou la colère, dont il est possible d'aller chercher le sens.

## Le travail vivant

Menant par ailleurs des recherches sur le rapport subjectif au travail, j'ai été confronté au *paradoxe de la double centralité*. La clinique et la théorie en psychodynamique du travail arrivent à la conclusion que le travail occupe une place centrale par rapport à la santé mentale, chez tout individu, sans exception. Il n'y a jamais de neutralité du travail : il peut générer le pire et cela va aujourd'hui (depuis le début du XXI<sup>ème</sup> siècle) jusqu'au suicide sur les lieux du travail, mais il peut générer le meilleur, au point que grâce au travail, la santé mentale soit beaucoup plus robuste qu'en l'absence de possibilité ou de droit de travailler (DEJOURS, 2008). Or, comme je l'ai indiqué précédemment, la sexualité humaine occupe la place centrale dans toutes les conduites humaines. Le paradoxe, c'est qu'il n'y a qu'un seul centre. La résolution du paradoxe consiste en ceci que le travail vivant se déploie toujours en deux temps. Dans le premier temps il y a le travail de production – *le travail comme poïésis* – qui implique la rencontre avec le réel, c'est-à-dire ce qui se fait connaître à celui qui travaille par sa résistance à la maîtrise. Surmonter

le réel implique d'engager son intelligence, laquelle exige à son tour un engagement de la subjectivité tout entière, bien au-delà du temps de travail, au-delà du temps de la poïésis. On pense au travail en dehors du temps de travail. Le travail, le réel du travail plus précisément, pénètre la subjectivité en profondeur et s'introduit jusque dans les rêves. Là commence le deuxième temps du travail qui consiste en un travail de soi sur soi. Car pour parvenir à surmonter le réel, il faut en fait acquérir de nouvelles habiletés qui n'étaient pas là avant le travail, ce qui est fort difficile et exige en fait une transformation de la manière d'habiter et de mobiliser son corps. A ce travail de soi sur soi on donne le nom de *travail-Arbeit*, reprenant ici le terme freudien. Celui dont Freud se sert pour définir la pulsion : « l'exigence de travail imposée au psychisme du fait de ses relations avec le corps » (FREUD, 1915). Le concept de travail qui circule à travers toute l'oeuvre de Freud, n'est pas reconnu comme un concept et ne figure pas dans le *Vocabulaire de la psychanalyse* de Laplanche et Pontalis. Son sens le plus rigoureux est précisément dans le terme *d'exigence de travail : Arbeitsanforderung*. En fait dans cette définition, Freud n'envisage que le deuxième temps de la pulsion. De mon point de vue la pulsion évolue en deux temps : le premier temps est caractérisé par la recherche de l'excitation, pour éprouver ses effets sensuels dans le corps. Ce premier temps est au départ de la quête sexuelle, autant que de la curiosité qui pousse à chercher, à savoir : *Wisstrieb, Forschertrieb*, pulsion de savoir, pulsion de chercher, et plus généralement de l'épistémophilie. Et la confrontation au réel est excitante, comme le montrent de façon éloquente aussi bien ce qui mobilise le chercheur, que ce qui mobilise le psychanalyste. La montée en puissance de l'excitation peut atteindre des intensités telles qu'elle déstabilise le moi : c'est le moment de *l'expérience érotique*, au sens de G. Bataille. Ce processus s'apparente à ce que Laplanche désigne par le concept de pulsion sexuelle de mort, parce que s'il continue à s'accroître, il peut entraîner, par une sorte d'ivresse à aller toujours plus loin, à la destruction du moi, voire à la mort (conduites à risque par exemple). C'est pourquoi la déstabilisation du moi, qui est du côté de la déliaison, c'est-à-dire de la déstabilisation des traductions (qui sont la forme *princeps* de la liaison, dès le refoulement originaire), peut ouvrir sur un processus de traduction - dé-traduction-retraduction. Cette exigence de remanier la traduction antérieure n'est autre que l'*Arbeitsanforderung* qui figure dans la définition de la pulsion par Freud. En d'autres termes, selon moi, la pulsion est cyclique. Après la déliaison, il faut refaire de la liaison. C'est ce que j'ai cherché à caractériser par la notion de *pulsatilité de la pulsion* (DEBRAY; DEJOURS; FEDIDA, 2002).

*Le travail vivant*<sup>2</sup> est homologue à la pulsatilité de la pulsion. Après le premier temps de déliaison et d'excitation provoqué par l'expérience du réel – travail-poiésis – succède le deuxième temps : travail de soi sur soi - travail-Arbeit - qui se poursuit dans l'après-coup du travail-poiésis.

Travailler ce n'est pas seulement produire, c'est aussi se transformer soi-même. Et ce processus

---

2 Le « travail vivant » est une notion que j'ai développée à partir de celle qui a été proposée par Marx dans les Manuscrits Parisiens de 1844, et par une discussion avec les textes de Marx, Hegel, Michel Henry et Hannah Arendt principalement (« travail vivant » Tome I : « Sexualité et travail » ; Tome II « Travail et émancipation », Paris: Payot, 2009).

est parfois extraordinairement enrichissant. La confrontation au réel, en effet, passe par un corps-à-corps avec la matière, l'outil, ou l'objet technique (DEJOURS, 2021) (y compris dans les tâches non manuelles). Dans la pratique analytique, il faut en passer par un corps-à-corps avec une matière particulière : le transfert, la résistance de l'inconscient, la parole, les affects, les agirs expressifs. Et c'est au prix d'une endurance prolongée dans ce corps-à-corps, qu'on parvient un jour à acquérir cette habileté de *l'écoute en égal suspens*. Ce corps-à-corps est l'objet d'un travail de théorisation très important dans la phénoménologie de la vie de Michel Henry, qui aboutit au concept de *corpspropriation* (HENRY, 1987): corpspropriation de la matière, corpspropriation du monde. La corpspropriation est la condition *sine qua non* de toute connaissance possible. Ce concept occupe à son tour une place très importante en clinique du travail et, par voie de conséquence, dans le travail du psychanalyste. La corpspropriation se situe juste à la charnière entre le travail-poiésis et le travail-*arbeit*. Je ne peux en reprendre l'explicitation ici et je renvoie à d'autres textes<sup>3</sup>. Et c'est de ce corps-à-corps que peut advenir une nouvelle habileté. Cette dernière n'est rien de moins qu'une transformation de la façon d'habiter et de mobiliser son corps. Le travail vivant est le truchement par lequel de nouveaux jeux du corps peuvent venir enrichir le répertoire du corps érogène. En somme le travail vivant est une deuxième chance pour pouvoir reprendre la conquête du corps érogène, là où elle a été mise en impasse par les accidents de la séduction. C'est pourquoi il est justifié d'introduire ici la notion de *subversion poiétique*. C'est aussi pourquoi le travail occupe une place tellement importante dans l'économie psychosomatique et c'est la raison pour laquelle il est essentiel d'apprendre à écouter le travail vivant dans la parole des patients, et ne pas considérer que parler de son travail, ce serait un moyen de défense qui s'inscrirait dans une résistance à l'analyse. C'est un contre-sens. Lorsqu'un patient parle de son travail, il nous conduit au contraire au cœur-même de sa subjectivité. Ce pouvoir du corps dans le travail vivant fait l'objet de développements importants dans la philosophie de la vie de Michel Henry. Et c'est par son intermédiaire que j'ai beaucoup puisé chez Maine de Biran, philosophe du début du XIX<sup>ème</sup> siècle, qui est le premier théoricien du corps, comme le montre Michel Henry dans *Philosophie et phénoménologie du corps* (HENRY, 1997). Le concept-clef de Maine de Biran, qu'il désigne par le terme de *fait primitif*, c'est-à-dire ce qui est à l'origine, au principe de tout penser possible, c'est *l'effort sentant* (BÉGOUT, 1995 ; de BIRAN, 1807/1995). Il développe principalement, pour en rendre compte le concept *d'aperception immédiate interne* qui, seule, est discutée par la tradition philosophique. J'ai donc approfondi particulièrement la notion *d'aperception médiate externe*, qui figure chez Maine de Biran, mais n'est pas développée dans son œuvre (Freud cite Biran dans le premier chapitre de *L'interprétation du rêve*, mais certainement, il ne l'a pas lu).

On aura compris, je pense, que tous ces développements sur le rapport subjectif au travail conduisent à revenir à la théorie de la sublimation, pour y développer des dimensions peut-être inaperçues de Freud et des post-Freudiens qui ne se sont pas beaucoup intéressés à la

3 Article à paraître dans *Travailler* : « Le télétravail à l'aune du corps »

clinique du travail. Il me semble que cette partie de la métapsychologie ne peut pas être développée ici. Je me permets donc de renvoyer à une synthèse des données qui figure ailleurs (DEJOURS, 2021) et de m'en tenir à la conclusion pour ce qui intéresse directement la psychosomatique. Le travail vivant et la sublimation jouent un rôle majeur dans l'énigme de la psychosomatique, si tant est que je puisse être suivi sur le sens que je lui donne : non pas une théorie de la maladie somatique, mais une théorie de la lutte pour la santé. A savoir : la sublimation est une ressource fondamentale et insubstituable de la lutte pour la santé et la conjuration des pathologies mentales et somatiques. Et à l'inverse, l'empêchement de la sublimation par certaines organisations du travail constitue une menace pour la santé. La sublimation, loin d'être une boîte noire, un au-delà de la psychanalyse, est au contraire un champ à part entière de la cure. Considérée par Marty comme un faisceau parallèle, particulièrement fragile, auquel il convient de ne pas toucher, son matériau, au contraire, m'apparaît comme une ressource majeure dans le traitement des patients souffrant de maladie somatique. (DEJOURS, 2010). En fin de compte je pense que la santé, ou la « normalité » repose sur la *répartition des investissements et des destins pulsionnels* entre la satisfaction sexuelle de la pulsion, et le renoncement à la satisfaction sexuelle au profit d'une activité socialement valorisée ; entre l'amour et le travail. (Je signale à ce propos que la formule *Aimer et travailler* attribuée à Freud est une invention. Cet adage n'existe nulle part dans l'œuvre de Freud, comme cela m'a été confirmé par le groupe de traduction de l'œuvre complète de Freud aux PUF). Freud place la sublimation parmi les défenses du moi. C'est possible, mais ce n'est pas certain. Parce qu'à la différence des autres défenses qui toutes rétrécissent la liberté du moi, la sublimation conduit à un accroissement, un enrichissement du moi, et profite à ce que Freud appelle le *progrès, ou le développement* » du moi, dans ce même texte où, il définit la pulsion et ses destins.

## Le genre

Tout ce que j'ai tenté d'explicitier à propos du travail vivant portait exclusivement sur le travail de production. Mais il me semble nécessaire, ici, d'envisager l'extension du champ du travail, à ce que les sociologues désignent sous le nom de *travail de reproduction* (HIRATA; KERGOAT, 1988) . En effet, le travail domestique, et le travail du *care* reposent sur la mobilisation d'un travail vivant qui requiert exactement le même génie de l'intelligence que le travail de production. Le travail de reproduction confronte inévitablement à la division sexuelle du travail et aux rapports de domination entre hommes et femmes qu'on désigne aujourd'hui par le terme de *genre*. Ce point est très important, parce que les patientes, surtout, en parlent beaucoup en analyse et qu'il mérite une attention spécifique au regard de la sublimation et de ses empêchements. Laplanche a consacré beaucoup d'efforts en vue d'introduire le genre dans la théorie sexuelle (LAPLANCHE, 2007). La fréquentation de nombreuses auteures parmi les *gender studies*, amenait inévitablement à étudier la *queer theory* (T. de Lauretis) et la *queer culture*. D'où il ressort, entre autres, que la sexualité est polyvalente, autant que le sexuel infantile est pervers

et polymorphe. La théorie du genre remet radicalement en cause l'existence d'une sexualité féminine qui serait différente de la sexualité masculine. Le *sexual* est tout un, il fait feu de tout bois, et n'a que faire de l'identité de genre. Le *sexual* peut profiter de toutes les orientations possibles et si, en fin de compte, se dessine une orientation (le « choix d'objet » selon Freud dans *Pour introduire le narcissisme*), elle résulte d'une restriction, voire d'une amputation du sexuel (cf la « mélancolie de genre » de Judith Butler, 1990) d'une part, et d'un guidage par les rapports sociaux d'autre part. Pour rendre compte de ce guidage, Laplanche introduit le concept *d'assignation de genre*, qu'il développe et modifie à partir de Stoller. Penser, comme Freud et nombre de ses successeurs, qu'il existe une sexualité féminine distincte de la sexualité masculine, c'est donner dans un essentialisme qui a été définitivement réfuté par les GenderStudies. Comme Laplanche, je crois que le concept de bisexualité est erroné et qu'il est préférable d'abandonner cette théorie au profit de celle du *sexual*. Que le *sexual* puisse conduire à une indifférenciation sexuelle sous l'effet de la queersexuality, c'est possible (DEJOURS, 2005). Mais en général le pouvoir de l'assignation est tellement puissant qu'il peut conduire certains individus au transsexualisme comme l'a montré brillamment Colette Chiland (2011). Par la suite, plus intéressé par la dimension sociale et politique du genre que ne l'a été Laplanche, j'ai été amené à montrer comment, à travers les messages d'assignation, c'est la domination sociale qui parvient à se frayer une voie pour se faire une place dans l'inconscient refoulé. En effet, de mon point de vue, le genre n'est pas seulement une distinction homme-femme, *maleness-femaleness*. La distinction mâle-femelle est indissociable d'une hiérarchisation sociale dans l'ordre de la domination, de sorte que lorsqu'un adulte dit à un enfant : « Tu seras un homme, mon fils », il dit aussi qu'il entend que ce fils entre dans le monde social par la voie de la domination. Et lorsqu'il énonce le message : « Tu es déjà une vraie petite femme, ma fille », il lui signifie qu'elle entrera dans le monde par la voie de la servitude. Traduire ces messages énigmatiques de l'adulte (énigmatique pour l'enfant, mais aussi pour l'adulte : qu'est-ce donc qu'être un homme ? qu'est-ce qu'être une femme ?), conduit l'enfant à une interprétation-traduction. Cette dernière implique un reste non-traduit qui rejoint l'inconscient refoulé. C'est par cette voie de l'assignation que la réalité du monde social pénètre dans l'inconscient. Et la réalité sociale, c'est beaucoup plus que le genre. Ainsi l'assignation fonctionne-t-elle aussi pour la couleur de peau, comme l'a montré Valérie Ganem (2006). L'assignation des enfants par les adultes en fonction des différences de couleur de peau dans une même fratrie en Guadeloupe, introduit différemment les traces de l'esclavage chez celui qui est plus noir que chez celui qui est plus clair de peau, avec des conséquences majeures sur la répartition des tâches, de la division du travail à l'intérieur de l'espace privé dans la famille. C'est pourquoi, d'une façon générale, la même réalité sociale n'a pas le même impact psychique sur les individus, parce qu'elle rencontre des inconscients qui ont différemment absorbé les rapports sociaux. L'assignation est le concept qui permet de comprendre comment se joue « l'intériorisation » du social dans le fonctionnement psychique. Intériorisation constamment convoquée par les chercheurs en sciences sociales, renvoyant pour eux à ce qu'ils analysent sous le nom de la *socialisation*, mais qui passe entièrement à côté du processus beaucoup plus complexe empruntant la voie de la traduction des messages d'assignation.

## La pratique psychosomatique

Quelles sont les incidences de toutes ces considérations sur la pratique analytique en psychosomatique ?

La première est, bien sûr, on l'aura compris, qu'il faut essayer d'écouter le corps à la recherche des amputations du corps érogène consécutives aux accidents de la séduction. Écouter le corps dans la parole des patients suppose de disposer d'une métapsychologie du corps. Sans les concepts on ne peut entendre. J'y reviendrai. À écouter comment le corps se figure dans la parole des patients, on ne peut pas souscrire à la pauvreté de la mentalisation, telle qu'elle était soutenue par Marty. Et le comportement, lui-même supposé prendre le devant de la scène quand le fantasme manque à advenir, est toujours mobilisé par la pulsion et le fantasme. À mon avis ce n'est pas une alternative ou un automatisme, comme le soutient G. Szewc. Même chez les galériens volontaires, l'engagement du corps contient une énigme. A fortiori, dans les activités physiques, même lorsqu'elles sont intenses. Car là aussi, il s'agit d'élucider ce qui, dans ces activités, relève de l'amour de son propre corps, de l'amour de soi, et comment cette activité donne accès chez ces patients à la vie qui s'éprouve en soi. D'où aussi un désaccord sur l'étiologie de la fatigue dans ce que certains auteurs, dont Szewc (2004), identifiaient comme un activisme défensif, comme du *workaholism*. Le travail répétitif sous contrainte de temps est imposé à des milliards d'êtres humains par l'organisation du travail. Le travail ainsi organisé attaque directement l'intelligence au travail et fonctionne comme un dispositif anti-sublimatoire. À cause de la cadence, les fantasmes et la pensée pré-consciente deviennent indésirables, parce qu'ils font baisser la cadence, font faire des erreurs ou provoquent des accidents du travail. De sorte que c'est, malgré eux, que les OS sur les chaînes de montage en viennent à s'auto-accélérer. À partir d'une certaine cadence, le surinvestissement du système perception-conscience sature tout le fonctionnement psychique au détriment du fonctionnement du préconscient. L'épuisement, ici, n'apporte aucun soulagement psychique, il n'advient qu'au profit de la productivité (DEJOURS, 1980). L'empêchement de la sublimation entraîne une souffrance narcissique qui nuit au moi. Au contraire, dans toute activité physique choisie, fût-elle répétitive, comme de pédaler sur une bicyclette, ou de courir dans un *jogging*, s'avère mobilisé par la recherche d'une retrouvaille du corps. Et l'activité choisie est hautement significative au regard de la recherche du plaisir d'éprouver différents registres dans la manière d'habiter son corps. Attribuer l'hyperactivisme à l'usine ou au bureau à une pauvreté du fonctionnement psychique est un contre-sens. Toute activité, action, *Agieren*, conduite à risque, est mobilisée par la pulsion et correspond à une modalité particulière de convocation du corps érogène. Elle contient un sens qu'il s'agit justement d'analyser, en cherchant à comprendre ce qu'elle signifie au regard de la tentative du patient de s'affronter aux mutilations du corps engendrées par les accidents de la séduction. Quant à considérer que la répression serait le *refoulement du pauvre* (PRESS, 1995), je suis là aussi assez réservé. Le refoulement est certainement actif chez tous les patients, faute de quoi il faudrait admettre qu'ils n'ont pas d'inconscient sexuel refoulé. Ils en ont sûrement un, à partir duquel,

précisément, il s'agit d'engager le travail analytique, dans la mesure où il est préférable de le commencer en s'appuyant sur ce qui est vivant en lui. Et ces patients, de plus, ont sûrement un potentiel sublimatoire, l'autre destin de la pulsion, sinon ils seraient incapables de produire aucun travail professionnel.

Le second élément, du point de vue de la pratique, c'est que la psychanalyse avec les patients somatiques est à la recherche des moyens d'élargir le répertoire des jeux du corps et de conquérir des jeux qui ont été barrés de la subversion libidinale par les accidents de la séduction. Est-ce possible ? Oui, mais cette conquête passe par un processus complexe que j'ai décrit comme *perlaboration par le rêve* (DEJOURS, 1986). Je ne peux pas ici en reprendre la description. J'indiquerai seulement que la perlaboration par le rêve relève du patient, et uniquement de lui. Il est impossible de provoquer volontairement cette perlaboration, que l'initiative vienne du patient ou de l'analyste. La perlaboration par le rêve utilise la régression formelle, comme moyen de faire advenir des jeux du corps, qui jusque-là étaient proscrits dans l'inconscient amentiel. Or on ne décide pas de ses rêves. Ils adviennent. L'intervention de l'analyste se limite donc, mais c'est très important, à reconnaître cette advenue par le rêve, à en accuser réception au patient. C'est le moment où le message du rêve passe de la pensée par image à la pensée par les mots, ce qui permet d'ouvrir la voie à son inscription dans des séries associatives (ou des complexes associatifs pour reprendre le terme freudien).

Ce travail du rêve dont la conception n'est pas très orthodoxe par rapport à la théorie Freudienne (LAPLANCHE, 2006), suppose de la part de l'analyste de savoir attendre et de se refuser à donner une interprétation, même s'il a déjà compris, avant le rêve, ce qui était en train de se jouer dans l'analyse, du côté de l'accroissement des pouvoirs du corps.

Se refuser, c'est donc le troisième registre d'incidence de ce parcours théorique sur la pratique analytique. Avec les patients somatiques, le principe du travail est comme avec les névrosés, le *refusement*, terme choisi pour traduire le terme de *Versagung*, autrefois traduit par *frustration*. Il ne s'agit pas de frustrer le patient. Il s'agit d'attendre pour qu'il trouve par lui-même, pour que l'idée lui arrive, comme le rêve arrive. « Es träumtemir » (BOSS, 1975/1989), il m'est venu en rêve. De même « il m'est venu en tête ». Cette attente de l'analyste qui se refuse à se substituer au patient, engendre souvent, surtout en début d'analyse, une frustration, ce qui, en soi, n'est pas très grave, mais parfois aussi des affects d'angoisse. Chez les patients somatiques cette angoisse peut devenir non seulement dangereuse (déclenchement d'une crise évolutive) mais délétère pour le travail de perlaboration, en raison du risque de capture de l'intentionnalité. Il faut alors calmer le jeu par des interventions auxquelles Pierre Marty se montrait extrêmement habile. Mon écart par rapport à lui, c'est que les interventions calmantes me paraissent devoir être les plus rares possibles, alors que non seulement Marty en faisait une technique spécifiquement adressée aux patients « mal mentalisés », mais il allait jusqu'à récuser la cure classique avec eux. Sur ce dernier point je suis en désaccord, et je pense que l'analyse classique est souvent possible.

Le refusement signifie aussi une certaine conception du transfert qui a été proposée par Laplanche sous le nom de *transfert en creux*. Le *transfert en plein*, c'est le transfert dans son acception classique (transfert d'une imago parentale sur l'analyste...). Le transfert en creux, c'est le transfert sur l'analyste de l'énigme déposée dans l'enfant par les messages compromis de l'adulte. Le dispositif analytique repose sur une relation inégale entre le patient et le sujet supposé savoir (la psychanalyste), qui reproduit la situation anthropologique fondamentale enfant-adulte, c'est-à-dire une relation de séduction qui ré-ouvre la traduction, qui crée de la déliaison, laquelle engendre le processus traduction-détraduction-retraduction. Dans la pratique, le refusement maintient l'énigme ouverte, ce qui me conduit personnellement à être parcimonieux en matière d'interprétations. Mes interventions revêtent plutôt la forme de questions qui scandent le travail de perlaboration ou de remémoration du patient que d'interprétation au sens conventionnel du terme.

Je me permets enfin d'indiquer comment je comprends le rapport entre la théorie et la pratique. A mon avis à côté du principe de refusement, l'instrument technique principal de la pratique analytique est la capacité d'écouter. Lorsqu'on parle à quelqu'un, il arrive qu'on se prenne à dire et qu'on se rende compte en le disant, qu'on comprend soudain quelque chose d'important qu'on n'avait jamais compris jusque-là. Cette expérience du miracle de la parole au profit de la perlaboration, n'est possible qu'à la condition que l'on parle à quelqu'un qui écoute, ce qui veut dire, en l'occurrence, à quelqu'un dont l'écoute est sous-tendue par le désir de comprendre. A mon avis la seule fonction de l'analyste est d'écouter pour entendre, c'est-à-dire pour comprendre. Or il est un adage essentiel en médecine : « *on ne trouve que ce que l'on cherche, et on ne cherche que ce que l'on connaît* ». On n'écoute pas avec son cœur, ni avec une quelconque empathie. Ce serait très insuffisant. On écoute grâce à des concepts. Par exemple on n'écoute pas comme le profane, la musique de Schubert si l'on connaît la théorie musicale et l'on n'y entend pas la même chose. Si l'on ne comprend pas l'Allemand, on n'entend pas dans le *Lied sur* le poème de Schiller, toutes les subtilités des changements de ton, de l'harmonie, du tempo ou des nuances du piano qui l'accompagne. Mais si l'on comprend l'Allemand et si l'on connaît l'écriture musicale, les mêmes passages vous arrachent des larmes. La sensibilité elle-même est conceptuelle. C'est le *paradigme de la compréhension du sens* (PHARO, 1996). Les concepts métapsychologiques sont les outils de la technique de l'écoute. Mais la théorie ne permet de résoudre aucun problème de la pratique. Face à chaque patient, face à chaque situation critique, la théorie ne sert à rien, il faut trouver par soi-même quand il faut se taire (refusement), quand il faut calmer le jeu. Il faut par soi-même découvrir, c'est-à-dire inventer de nouvelles habiletés, en endurant avec opiniâtreté la confrontation à l'échec, c'est-à-dire au réel du travail. La théorie permet dans un deuxième temps de revenir de façon critique sur la technique, mais elle ne résout aucun problème technique.

## Conclusion

Comme on a pu s'en rendre compte tout au long de cet itinéraire théorique, les références

conceptuelles sur lesquelles j'appuie ma pratique dans le champ de la psychosomatique, viennent de nombreux auteurs (que j'ai cités) pour une part, et pour une autre part procèdent de notions que j'ai forgées dans la discussion critique avec eux ou avec leurs écrits. Il ne s'agit là que d'une théorie parmi d'autres. Celle de Marty est très puissante puisqu'elle continue à se transmettre dans de nombreux pays à travers le monde. Celle de Michel Fain, celle de Michel de M'Uzan connaissent aussi une très large et durable diffusion. Celle de Sami-Ali connaît un destin plus modeste. Les autres théories psychosomatiques, en raison de la fécondité de celles que je viens de citer, sont secondaires et le resteront, ne serait-ce que parce qu'elles sont toutes, je crois, des rejetons de ces théories pionnières ou, mieux, fondatrices.

## Bibliographie

ABOULKER, P.; CHERTOK, L. & SAPIR, M. *Psychosomatique et chronicité*. Paris: Maloine, 1964.

BÉGOUT, B. *Maine de Biran, la vie intérieure*. Paris: Payot, 1995.

BOSS, M. (1975): "Es träumte mir vergangene Nacht...". Hans Huber. Tradução francesa: "Il m'est venu en rêve". (*Essais théoriques sur l'activité onirique*). Paris: PUF, 1989.

BRAUNSCHWEIG, D. & FAIN, M. *La nuit, le jour*: Essai psychanalytique sur le fonctionnement mental. Paris: Presses Universitaires de France, 1975.

BUTLER, J. *Gender Trouble*. New York: Routledge, 1990.

CHILAND, C. *Changer de sexe. Illusion et réalité*. Paris: Éditions Odile Jacob, 2011.

DEBRAY, R.; DEJOURS, C. & FEDIDA, P. (2002) « Psychopathologie de l'expérience du corps » in « *Le corps comme exigence de travail pour la pensée* ». Paris: Editions Dunod, 2002, pp. 63-106.

DEJOURS, C. *Travail: usure mentale*. Paris: Bayard (Le centurion), 1980.

\_\_\_\_\_. (1981): "Symbolizing Somatizations", in: KRAKOWSKI A., KIMBALL C. (ed.) (1983) : *Psychosomatic Medicine : Theoretical, Clinical and Transcultural Aspects*, Plenum Publishing Corporation, 1983, pp. 439-446.

\_\_\_\_\_. & FAIN, M. *Corps érotique et corps malade*. Paris: Masson, 1983.

\_\_\_\_\_. *Le corps entre biologie et psychanalyse*, Paris: Payot, 1986.

\_\_\_\_\_. “Causalité psychique et psychosomatique: de la clinique à la théorie” in: LE GOUES, G. & PRAGIER, G. (Orgs.) *Cliniques psychosomatiques. Monographies de la Revue française de psychanalyse*, 1997, pp. 47-66.

\_\_\_\_\_. *Le corps, d’abord*. Paris: Payot, 2001.

\_\_\_\_\_. (2005) : “L’indifférence des sexes: fiction ou défi? ” in : *Les sexes indifférents*, Paris: PUF, 2005, pp. 39-66.

\_\_\_\_\_. *Les sexes indifférents*. Paris: PUF, 2005.

\_\_\_\_\_. “Le travail entre espoir et désespoir” in *Confluences* (Namur). 2008, 20: 44-47.

\_\_\_\_\_. *Travail vivant* Tome I: “Sexualité et travail” ; Tome II “Travail et émancipation”, Paris: Payot, 2009.

\_\_\_\_\_. (Org.) *Observations cliniques en psychopathologie du travail*, chapitre 1. Paris: PUF, 2010.

\_\_\_\_\_. (2021) : « Ce qu’il y a de meilleur en nous. Travailler et honorer la vie ». Paris: Payot, 2021.

DE M’UZAN, M. « La séance analytique, une zone érogène » in *Revue Française de psychanalyse*, 2003. 67 : 431-439.

ENRIQUEZ, M. *Aux carrefours de la haine*. Paris: Desclée de Brouwer, 1984.

FERENCZI, S. (1932) “Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind”. Trad. française: « Confusion de langue entre les adultes et l’enfant », *La Psychanalyse*, 6, 1961 et OC de Ferenczi, Tome IV, Paris: Payot.

FREUD, S. (1905) “Die Abhandlungen zur Sexualtheorie”, *Gesammelte Werke*. Fischer Verlag V, p 29-45. Trad française, OCF Tome VI, PUF, Paris, pp. 60-181.

\_\_\_\_\_. (1915) “Triebe und Tribschicksale”, *Gesammelte Werke*. Fischer Verlag X. Trad Française: « Pulsions et destins de pulsions », OCF Tome XIII, PUF, Paris, pp :163-188.

GANEM, V. (2006) Un processus d’assignation psychologique peut en cacher un autre. A propos de la couleur de peau en Guadeloupe. *Travailler* 2006. 16 : 171-182.

HENRY, M. *La Barbarie*, Paris: Grasset, 1987, pp. 83-84.

\_\_\_\_\_. (1997) *Philosophie et phénoménologie du corps*, Paris: PUF, coll. Epiméthée. No Brasil, *Filosofia e fenomenologia do corpo*. São Paulo: Realizações, 2012.

HIRATA H., KERGOAT D. (1988) “Rapports sociaux de sexe et psychopathologie du travail” in DEJOURS, C. (Org.) *Plaisir et souffrance dans le travail*, tome 2, p 131-164 .

LAPLANCHE J. (1987) « Fondements: vers la théorie de la séduction généralisée » in *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*. Paris: PUF, 1987. pp 89-148,

\_\_\_\_\_. (1992) : « Le primat de l'autre en psychanalyse » in *La révolution Copernicienne inachevée*, Paris: Flammarion, 1997.

\_\_\_\_\_. (1993): *Le fourvoisement biologisant de la sexualité chez Freud*, Les Empêcheurs de penser en rond. [Publicado em português pela editora Zahar (N. do T.)]

\_\_\_\_\_. « La soi-disant pulsion de mort : une pulsion sexuelle » in *Entre séduction et inspiration: l'homme*. Paris: PUF, 1999, pp. 189-218.

\_\_\_\_\_. *Sexual: la sexualité élargie au sens freudien 2000-2006*. Paris: PUF, 2007.

\_\_\_\_\_. (2006) « Discussion“ de ‘Le rêve, révélateur ou architecte de l'inconscient?’ » de C. Dejours. *Psychiatrie française*, 2007, 37: 28-32

\_\_\_\_\_. “Le genre, le sexe, le sexual” in *Sexual: la sexualité élargie au sens freudien 2000-2006*. Paris: PUF, 2007, pp. 153-194.

\_\_\_\_\_. « Trois acceptions du mot ‘inconscient’ dans le cadre de la théorie de la séduction généralisée » in *Sexual: la sexualité élargie au sens freudien 2000-2006*. Paris: PUF, 2007a, pp.195-214.

\_\_\_\_\_. « Inceste et sexualité infantile » (Conférence de Vienne 2006) in *Sexual: la sexualité élargie au sens freudien 2000-2006*. Paris: PUF, 2007a, pp. 275- 292.

DE BIRAN, M. (1807) « De l'aperception immédiate. Mémoire de Berlin » in *Œuvres*, tome IV, Paris: Vrin, 1995.

MARTY. P. de M'UZAN. M., DAVID. C. *L'investigation psychosomatique*. Paris: Presses Universitaires de France, 1963.

PHARO, P. *L'injustice et le mal*, Paris: L'Harmattan, 1996.

PRESS, J. (1995) « La répression, refoulement du pauvre ? » *Rev. Fr. Psychosomatique*. 1995. 7: 121-140.

SIFNEOS, P. E. "The prevalence of Alexithymic characteristics in psychosomatic patients". *Psychoth-Psychosom*, 1973. 22 : 255-262.

SZWEC, G. "L'épuisement activement recherché", *Revue fr. Psychosomatique*, Hors série, 2004, pp. 81-89.