

Le corps dans la clinique analytique

Claude Carassou, psychanalyste à Tarbes

Parmi une des critiques que l'on peut adresser à la psychanalyse, il en est une qui revient souvent qui est celle de ne pas prendre en compte le corps. Pourtant, l'histoire de la psychanalyse s'est élaborée aussi à partir d'une rencontre inaugurale entre Freud et Charcot. Vous connaissez peut-être le tableau d'André Brouillet qui représente le professeur Charcot donnant une leçon clinique sur l'hystérie. On y voit Charcot présentant un cas de grande hystérie face à un public composé de médecins, mais aussi d'écrivains de renom. Freud n'a pas utilisé ce dispositif. Il a mis l'accent sur la présentation de cas. Lacan, lui, n'a pas hésité à reprendre cette tradition des psychiatres qu'on nommait des médecins aliénistes, afin de remettre au goût du jour la présentation de malades. Je dois dire que la reproduction de ce tableau d'André Brouillet m'a accompagné quand j'étais jeune clinicien, lorsque je faisais mes premiers pas dans un service hospitalier. En un mot, ces signifiants : Charcot, Freud, la rencontre avec le patient, la rencontre avec la folie, ont constitué un appui solide à partir desquels j'ai étoffé ma pratique de clinicien, et par la suite de psychanalyste. Contrairement à ce qui se véhicule, la clinique analytique se présente avant tout comme une rencontre de corps :

- la rencontre entre Freud et Charcot qui a permis à Freud de prendre en compte le fait psychopathologique. Charcot « le visuel » a marqué Freud par sa présence et ses leçons du mardi soir.

- la rencontre entre Freud et Emmy Von N, sa patiente qui lui demande expressément d'arrêter de lui poser des questions afin qu'elle puisse appréhender sa parole. Freud abandonne l'hypnose et prend acte de la demande de sa patiente afin qu'elle puisse associer librement.

- la rencontre de corps entre l'analysant et l'analyste est un passage obligé quant à une ouverture sur un travail à venir. La psychanalyse est avant tout un traitement par la parole qui nécessite « cette confrontation de corps »¹ des dits protagonistes. D'où cette importance des rendez-vous, de la présence effective du porteur du message et de la présence de son récepteur. Une analyse par skype rend cet exercice périlleux.

Lorsque les intervenants de l'ALEPH ont évoqué cette séquence de « corps précaire au travail », j'ai évidemment pensé que ce n'était pas le corps qui était au travail, mais c'est l'inconscient qui est sollicité, je pourrais rajouter mis à l'épreuve. D'ailleurs, quand on parle de cette relation entre le patient et le clinicien, on utilise bien souvent le terme de travail analytique. Ceci nous éloigne du poncif qui consiste à conseiller à quelqu'un d'aller voir un « psy » afin de vider son sac. Parler à quelqu'un peut amener des satisfactions mais cela reste une épreuve difficile de nommer l'objet de nos tourments. Freud nous a appris qu'avant de lancer quelqu'un dans cette aventure qui touche à l'inconscient, il était nécessaire de mesurer

¹ Lacan J., Séminaire XX, ... *Ou Pire*, Seuil, 2011, p. 208.

si tel candidat pouvait se prêter à cette épreuve du transfert. Cette question est appréhendée dans ce moment qu'on nomme les entretiens préliminaires. Il y a pour chaque cas à repenser le dispositif afin d'accueillir au mieux la personne qui vient nous rencontrer.

Je vais poursuivre cette leçon sur le corps précaire en ayant recours à deux cas cliniques qui se situent dans le champ de la névrose. Pour la troisième vignette, je développerai la question du corps dans la psychose en développant l'hypocondrie.

Pour le 1^{er} cas, j'ai fait le choix de vous parler de Marlène qui reste un cas assez complexe quant à une issue thérapeutique. Lors du 1^{er} entretien, Marlène exerce un métier, elle peut occuper deux postes à temps partiel dans des secteurs différents. En un mot, elle présente un dynamisme certain. Les premières consultations étaient en lien à une insatisfaction par rapport à son image. Elle a pu également aborder une relation difficile avec son compagnon. Ayant obtenu quelques bouts de réponse, elle a interrompu nos entretiens. A ce jour, elle vient nous demander une reconnaissance de travailleur handicapé. Entre le dynamisme que j'évoquais au tout début de nos rencontres et cette perte d'élan vital, que s'est-il passé ? Quand je la retrouve quelques mois plus tard, elle évoque un corps souffrant qui génère beaucoup d'angoisse. Elle parle de douleurs abdominales accompagnées de spasmes violents. Elle a effectué des examens complémentaires qui se sont révélés négatifs. Marlène a retenu un propos de professeur : « peut-être que c'est une maladie qui est entrain de mûrir ». Par la suite, Marlène évoque des douleurs multiples touchant les épaules, des arthralgies au niveau des poignets, chevilles et genoux. Ces douleurs sont si invalidantes qu'elle ne peut plus reprendre son travail. Face à l'absence de troubles organiques, le diagnostic de fibromyalgie a été prononcé mais pas établi. Comment saisir le discours de Marlène ? Quel est le nom de son symptôme ? Le discours de Marlène nous amène à faire un distinguo entre le symptôme médical et le symptôme analytique. Le symptôme médical est en lien avec les signes d'une maladie qu'on tente de diagnostiquer afin d'ajuster un traitement. La sémiologie médicale, c'est la discipline qui s'occupe des signes d'une maladie. Quant au symptôme analytique, on ne va pas se précipiter pour l'éradiquer. On s'intéresse plutôt à ce dysfonctionnement car le sujet qui vient nous consulter pourra apprendre quelque chose quant à ce qui lui arrive. La conception de ce symptôme s'oppose au symptôme médical. On s'intéresse au sens de ce symptôme analytique afin d'aider le sujet à appréhender au mieux sa part prise dans ses éternels échecs, ses doutes, etc... Dans le cas de Marlène, il y a une impossibilité à passer d'une plainte à un savoir nouveau. Ce dont elle se plaint, elle ne veut pas le lâcher. Nous retrouvons un attachement excessif à un discours médical qu'elle met pourtant en échec. Par exemple, ses nombreuses consultations au centre antidouleur ne lui ont pas permis une amélioration. De même, les rendez-vous qu'elle a avec moi ne lui ont pas permis jusqu'alors de lâcher sa plainte somatique afin de déplacer le conflit qui la préoccupe. On assiste à une résistance féroce à ne vouloir rien entrevoir de son malaise intrinsèque. On peut évoquer une fixation de jouissance qui est une fermeture à l'Autre même si elle n'a de cesse de convoquer le corps médical. Ce rapport obscur est centré sur le corps. Freud nous a appris que l'hystérie parle la langue du corps tandis que l'obsessionnel parle la langue de la pensée. Cette perturbation corporelle que présente Marlène n'est pas sans évoquer une conversion hystérique. Freud repère l'importance du corps dans la conversion hystérique. Dans la pensée freudienne, la cause sexuelle est réduite à une représentation inconciliable qui va être

déplacée dans le corporel. Je le cite : « dans l'hystérie, la représentation inconciliable est rendue inoffensive par le fait que sa somme d'excitation est reportée dans le corporel, processus pour lequel je proposerai le nom de conversion ».² Entendons qu'une conversion est un symptôme qui parle le langage du corps. Pour Freud, la conversion est une altération fonctionnelle sans lésion organique. Nous observons chez Marlène qu'au niveau fonctionnel, ça ne marche plus, mais au niveau de l'organisme, rien n'est atteint. Ce langage du corps s'exprime à partir d'un symptôme que l'on déchiffre. Il est important de préciser qu'une conversion n'est pas une maladie psychosomatique. Quand on parle de maladie psychosomatique, on postule qu'il y a une atteinte somatique ou organique qui a une cause psychique. Y aurait-il une issue thérapeutique qui permette à Marlène de s'ouvrir à ce que recèle son symptôme ? Comment l'amener à passer du symptôme médical au symptôme analytique ? C'est la question de l'amour qui m'a permis d'entrevoir un changement de discours. On nomme ce dernier le discours hystérique. C'est un moment de rectification où le sujet questionne son rapport à l'autre et tente d'identifier l'objet de son désir. Jusqu'alors, Marlène était rivée au discours du maître en le mettant au défi de lui trouver une solution. Au bout d'un temps assez long, elle a été amenée à faire un choix amoureux. Un homme la désire, elle ressent un véritable amour pour celui-ci, elle a excessivement peur d'un engagement. Son dilemme peut s'énoncer ainsi : soit elle reste rivée à ce corps souffrant, soit elle prend en compte ce nouveau langage amoureux. Marlène a à faire un choix, à effectuer un déplacement, passage du corps souffrant au corps libidinalisé. Laissons-lui le temps de poursuivre son chemin afin d'aller à la rencontre de son désir. Ce temps qu'il faut pour qu'émerge un symptôme analytique est excessivement long. Il y a un temps qui est propre à chacun. Nous ne pouvons prévoir à l'avance le temps qu'il faudra.

Est-ce que l'engagement dans un travail analytique pourrait avoir un retentissement sur sa manière d'être au monde ?

Freud avait l'idée qu'une analyse menée à son terme pouvait induire un changement dans sa conception de l'amour et sa conception du travail. Le cas le plus marquant dans ma pratique a été un changement radical de Magali quant à son appréhension du travail.

Lors du 1^{er} rendez-vous, Magali évoque l'apparition d'un eczéma. Son corps traduit une question interne qu'elle aimerait interroger. De plus, je repère que le corps est toujours à l'œuvre quand elle tente de vendre ses productions personnelles. Ceci se traduit par un symptôme nommé l'éreutophobie. Elle qui a fait des études universitaires n'a pu trouver jusqu'alors que des emplois sous-qualifiés. Magali est dans une période de fin de droit. Elle est préoccupée à l'idée de reprendre un travail alimentaire. Magali introduit dans son discours une question à savoir : pourquoi elle ne peut pas gagner sa vie comme il se doit ? Cette monnaie d'échange que représente l'argent l'embarrasse. Pour elle, « c'est l'argent sale ». Ce qui implique un profond mépris pour l'argent. Ces propos m'amènent à lui demander si ce mépris ne touche pas aussi à la valeur qu'elle s'accorde. A partir de ce symptôme qu'est l'éreutophobie, la valeur qu'elle s'accorde (cette dernière a été introduite par l'Autre primordial), Magali a pu opérer une 1^{ère} rectification qui l'amène à se positionner différemment dans l'existence. En effet, elle s'est battue pour obtenir un travail en rapport à sa

2 Freud S., *Névrose, Psychose et perversion*, PUF, 1973, p.4.

qualification initiale et ne pas rougir d'être à la place qu'elle occupe aujourd'hui. Voilà l'illustration d'une cure qui s'engage à partir d'un changement radical introduit par une question. Malgré ce succès thérapeutique qui me semble considérable, Magali poursuit sa cure animée d'un sérieux désir de savoir.

J'ai essayé de vous parler du corps dans la clinique analytique à partir des événements de corps qu'on observe dans la névrose. Ces symptômes de corps sont en lien au contexte culturel du temps où ils s'expriment. Très vraisemblablement que la grande crise d'hystérie a disparu. La forme de cette dernière était adaptée au discours médical du temps de Charcot. On voit apparaître de nouveaux symptômes liés aux axes dominants de notre époque comme le culte de l'image, des formes de spasmophilie sans oublier la fibromyalgie. Le sujet parle avec son corps, c'est-à-dire qu'on assiste à une manifestation du refoulé. Quand le sujet n'a pas accès au complexe d'Œdipe, quand le refoulement n'est pas à l'œuvre, que se passe-t-il ?

Il m'arrive parfois de rencontrer des patients qui ne répondent plus à un traitement médicamenteux. Des patients qui sont dans un état quasi catatonique. Certains médecins et certains infirmiers pensent qu'ils pourraient bénéficier de cette approche axée sur la parole. Quand ils m'adressent ce type de patients, c'est leur manière de demander quelque chose à la psychanalyse. C'est ce repère que je constitue pour eux. C'est ainsi que je retrouve Christophe qui avait eu jusqu'alors une vie plutôt bien remplie avant de se trouver cloîtré dans un service de psychiatrie. Il a effectué des études universitaires brillantes qui l'ont conduit à exercer deux emplois différents. Au cours de la finalisation d'une reconversion professionnelle, Christophe a déclenché une symptomatologie qu'il nomme fibromyalgie et consécutive à un accident de montagne. Christophe ne se prête pas à un échange avec moi. Il évoque un problème somatique en lien avec des troubles digestifs qui ne le rendent pas disponible pour un éventuel entretien. Aussi, face à son refus que j'ai respecté, je me suis rendu néanmoins à son chevet pendant plusieurs mois. J'avais le souci de soutenir l'équipe infirmière et son médecin face à l'étrangeté qu'il représentait au sein du service. J'allais le saluer et je repartais. Un jour, sans que je m'y attende, il accepte de venir jusqu'à mon bureau pour parler d'un rêve qui l'a surpris. A partir de ce point, il pourra revenir sur l'histoire de sa maladie.³

Son discours s'articule principalement autour d'une plainte hypocondriaque. Il évoque un symptôme d'éructation. Il a énormément de difficultés pour s'alimenter, cela peut le conduire à une anorexie sévère. Dans les entretiens qu'il m'accorde, sa plainte hypocondriaque se précise : « quand il mange, les gaz traversent le duodénum, via le sang ça atteint ses muscles ». Il donne un nom à cette maladie : l'acidose. Sa plainte s'articule autour d'un délire hypocondriaque. Ce qui prédomine, c'est le langage d'organe. C'est une notion complexe que Freud a abordé dans son article « L'inconscient ».⁴ Retenez que ce ne sont pas les organes qui parlent. Un délire s'impose au sujet. Il ne faut pas confondre une conversion avec un langage d'organe. Dans la conversion, c'est le refoulement qui est à l'œuvre avec le symptôme comme métaphore.

3 Ibid, p. 150

4 Freud., in *Métapsychologie* « L'inconscient », Folio, p. 112

Qu'est-ce qui fait que cet homme qui a eu une vie très active se retrouve recluse dans une chambre d'hôpital au point qu'il lui arrive de ne plus pouvoir quitter l'espace de sa chambre ? Voilà une énigme qui touche la folie. Certains sujets ont pu occuper une place dans la société, avoir un lien social de qualité et perdre à un certain moment de leur existence la boussole qui les orientait jusqu'alors. Lacan nous a enseigné que la relation qu'un sujet a à son corps est primordiale pour un analyste. Ceci est du domaine d'avoir un corps et non d'être un corps. Par contre, « le sujet ne se définit d'une façon correcte que dans ce qu'il est représenté par un signifiant auprès d'un autre signifiant ».⁵ Lacan le mentionnera ainsi par rapport à Joyce : « la forme chez Joyce du laisser tomber du rapport au corps propre est tout à fait suspecte pour un analyste, car l'idée de soi comme corps a un poids ».⁶ Ce phénomène d'étrangeté que je viens de décrire chez Christophe nous amène à être attentifs à ce type de manifestation afin d'aider le patient à se repérer au mieux dans ce qui lui arrive. Ici, l'aider constitue à prendre au sérieux l'écoute de son délire afin qu'il réorganise son monde chaotique. Le délire n'a donc pas pour le psychanalyste une portée négative. Freud le traduit ainsi : « ce que nous prenons pour une production morbide, la formation du délire, est en réalité une tentative de guérison, une reconstruction ».⁷

Evidemment, la guérison ne prend pas un aspect spectaculaire. Christophe a pu quitter l'hôpital. Il a appris à réaménager des circuits centrés autour de la nourriture, ce qui lui a permis de rentrer dans une forme de lien social. A ce jour, il n'est plus envahi par ces phénomènes d'étrangeté qui l'amenaient à appeler le Samu.

Quelle solution un sujet peut trouver afin de loger son être de jouissance ? Mon propos souhaite mettre en exergue que quand un sujet s'engage dans un travail thérapeutique, les phénomènes qui touchent la dépression s'estompent. Quand l'inconscient est au travail, ce n'est pas sans incidence sur sa manière d'appréhender la vie. La douleur d'exister est moins tenace. On apprend à renoncer à certaines jouissances qui ne sont pas bonnes pour le sujet. C'est ce dont témoigne Magali. De dire non à une position dépressive, c'est-à-dire dévalorisante, l'amène à se positionner différemment dans l'existence. Le travail qui était une source d'angoisse est devenu quelque chose de possible, voire de valorisant.

Pour Marlène, je ne peux pas évoquer le vocable de souffrance au travail. Dans son parcours, on assiste à un effondrement subjectif. Les idéaux qui la soutenaient jusqu'alors n'opèrent plus. L'angoisse est aux commandes de sa vie. On assiste à un repli sur elle-même centré sur sa souffrance qui reste difficilement dialectisable. Elle ne rejette pas cette main que je lui tends, mais néanmoins, la vie ne lui apporte pas ce qu'elle attend. Nous ne sommes pas égaux dans notre manière d'appréhender le sentiment de vie. Certaines névroses sont aussi invalidantes que des formes graves de psychose. Dans le 1^{er} cas, j'évoque un sujet qui se soutient à partir d'une dépression dépressive, dépréciatrice. Un sujet qui veut à tout prix faire l'impasse sur son désir et les conséquences qui en découlent quant à sa manière d'habiter le

5 Lacan J., Le séminaire Livre XXIII *Le Sinthome*, Le Seuil, 2005, p. 154

6 Freud S., « Le Président Schreber », in *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1973, p. 314

7 Carassou C., « quand le rond de l'imaginaire lâche » in *Réel, Imaginaire, Symbolique : nouages, embrouilles et savoir-faire*, 2012-2013, p. 53

lien social. Dans le 2^{ème} cas, nous notons que quand un sujet décide d'appréhender la cause de son malaise, les effets dépressifs s'estompent.

A travers l'histoire de Christophe, je me suis interrogé sur la perte du lien social qui était présent dans son parcours d'homme. Pour lui, le travail n'était pas problématique jusqu'au moment où il a envisagé une reconversion professionnelle. C'est durant cette période qu'il décrit sa 1^{ère} décompensation psychotique.

Quand un sujet est dans une position de vouloir quelque chose pour lui-même, de vouloir en découdre avec ses éternels échecs, cette posture peut lui permettre d'appréhender le monde, la vie et peut-être son rapport au travail différemment. De structure le corps reste toujours précaire, mais on peut aborder dans le huis clos du cabinet de l'analyste un savoir y faire avec son symptôme. Il y a évidemment une solution qui est propre à chacun. L'inconscient, le symptôme, le transfert restent un des pivots par lesquels un sujet peut inventer une solution tenable pour lui.