

décomposée, altérée par divers facteurs ou troublée par un puissant courant affectif et prennent valeur de réalité et de forte conviction. La genèse du délire n'est pas ailleurs que dans ce trouble du « contenant » et non pas dans le trouble du « contenu » qui, sans être contingent, n'est pas déterminant pour Ey. Après quelques hésitations de début, il soutiendra avec Lacan (et RUMKE en 1950 au 1^{er} Congrès Mondial de Paris) que le thème du délire – « le contenu » – n'est pas l'essentiel du délire, car pour Ey à la différence de Lacan, l'essentiel réside dans « l'état primordial du délire » et non dans l'idée qui y est développée (Ed. Mahieu développe excellentement ce point dans sa préface).

Evidemment, ces citations d'auteurs anciens, ces traductions de l'allemand, ces études et ces projets de classification, ces concepts de psychopathologie et de phénoménologie ne seraient rien s'ils n'étaient au service d'une *clinique exemplaire du sujet souffrant*. C'est ce thème, d'une grande densité dans les *Leçons*, que nous développerons dans une deuxième partie de ce compte rendu, à paraître dans les prochains *Cahiers H. Ey*.

PATRICE BELZEAUX

*

A propos de « **Esprit et corps** » (Revue de psychosomatique relationnelle) : « Une nouvelle attitude thérapeutique ». Vol.1 Printemps 2010, Sipayat éd. 120p. 17 €.

La parution d'une nouvelle revue dans le champ psychiatrique est toujours un heureux événement : l'engagement que cela suppose de part d'une équipe scientifique et rédactionnelle ne peut qu'attirer notre sympathie. La nouvelle est d'ailleurs doublement heureuse car il s'agit d'exposer et de travailler dans un champ lourdement plombé par des poncifs et des erreurs, celui de la psychosomatique (sans trait d'union) et dans le sillage de MAHMOUD SAMI-ALI, remarquable thérapeute et théoricien digne d'éloge. Cette revue semestrielle est l'organe de l'Association des Thérapeutes en Psychosomatique

Relationnelle (ATPR) dont le siège social se situe à Le Crès tout près de Montpellier. Le directeur scientifique est le psychiatre HERVE BOUKOBZA de Chevilly Larue (94550) qui nous a fait l'honneur d'adhérer à notre association Crehey et la directrice de la publication est la Dr ANNE FOURREAU, médecin psychosomatique humaniste (comme JEAN BERNARD et JEAN HAMBURGER auquel elle se réfère), attachée d'enseignement pour le DER de psychologie médicale (Paris XII). Outre des textes de présentation de ces derniers, la revue comporte les travaux de MICHELLE ERB (une intéressante concordance de la psychosomatique relationnelle avec l'approche centrée sur la personne de CARL ROGERS), du Dr DANIELLE FROMENT (sur une expérience structurée d'approche globale des patients en unité de soins palliatifs qui intéressera certainement notre ami J.CL. COLOMBEL), du Dr PIERRE BOQUEL (sur le parcours détaillé clinique et conceptuel engendrant le renouvellement de soi, le processus d'ouverture et de transformation thérapeutique en thérapie relationnelle).

La *Thérapie relationnelle* est née d'un questionnement de la psychanalyse par la présence du réel de la maladie organique et d'un renouvellement de sa théorie en mettant de côté un grand nombre de ses présupposés : la théorie des pulsions, l'inconscient comme négatif, l'extension trop large de la théorie de l'Hystérie et l'interprétation freudienne des rêves comme réalisation du désir, la causalité psychique des maladies lésionnelles, l'action du refoulement dans la maladie, les effets de la culpabilité et donc du Désir et pour finir le Transfert et la neutralité bienveillante. On le voit, il ne reste, en fait, plus grand chose de la psychanalyse freudienne sans dire lacanienne. Mais c'est sans doute à ce prix là que les thérapeutes de la rencontre authentique et « engagée » auprès de l'autre ont pu construire une « thérapie relationnelle » (SAMI ALI) basée sur une approche « humble » de la « complexité » de la personne (psyché et soma) entre réel et imaginaire, en restant ouvert à « ce qui est là », aux rêves et aux affects, en éliminant toute causalité de psychogénèse linéaire au profit d'une « causalité circulaire ». Inutile de dire que nous sommes aux antipodes de ces

poncifs de causalité linéaire directe que l'on entend trop souvent dans les médias, dans la bouche des patients anxieux et coupables et même dans celle de certains thérapeutes : « il s'est fabriqué son cancer ».

Rien de tout cela dans la thérapie relationnelle, bien au contraire. Il s'agit pour le thérapeute d'être dans une attitude de « réceptivité » mettant entre parenthèses le savoir déjà constitué, pour « se laisser apprendre » par le patient ce qui se joue là dans son être malade, entre son être et sa maladie, dans la maladie même entendue comme « relationnelle ». Par exemple, SAMI ALI décrit une situation rencontrée fréquemment et devenue structurale, qu'il nomme « impasse », qui survient lorsque le sujet ne trouve plus aucune solution à sa problématique relationnelle, aucun compromis possible (à la différence du symptôme dans la névrose), qui bloque la pensée « elle-même prise dans la situation d'impasse ». Seul le développement de l'imaginaire et du rêve permettra d'en sortir au fur et à mesure des rencontres. De la psychanalyse a été tout de même conservé le refoulement des affects : parfois dramatique notamment à la suite d'un traumatisme précoce, il conduit à la banalisation de l'existence et au « Banal » (concept développé par Sami Ali). Le sujet n'a alors d'existence que de convenance où règne la neutralité, la conformité des propos et de la vie, une perte d'intérêt pour soi-même et pour ses propres productions, avec plus de tension que d'apaisement, plus d'insomnie que de repos. « Alors la dimension de l'imaginaire réduit progressivement son imprégnation du corps réel, exposant celui-ci à tous les dangers. Peut apparaître alors, sans psychogénèse aucune, la maladie grave ou chronique » (BOUKOBZA). Seule une attitude thérapeutique faite d'engagement et de sincérité pourra permettre au patient de sortir de son « impasse ». La mémoire va progressivement se libérer, libérant l'imaginaire du corps qui réinvestit le corps réel. C'est par là et par le rêve (conçu comme représentation de la situation actuelle du sujet et contenant son histoire et non comme réalisation du désir) que renaîtra le Sujet « être de temps », retrouvant dans la relation à l'autre, son « espace », le sentiment d'exister et

de façon concomitante, nous dit-on, l'amélioration de son état physique avec « parfois modification des marqueurs biologiques voire de certaines données de l'imagerie » (Boukobza). On voit ici que la « thérapie relationnelle » initiée par Sami Ali peut porter tous ses fruits dans le champ psychosomatique donnant alors naissance à une « *Psychosomatique relationnelle* » qui appelle d'autres champs du savoir et de l'anthropologie pour lui donner « un cadre multiréférentiel qui prône l'échange plutôt que le cloisonnement, le travail en réseau plutôt que le travail solitaire, la confrontation des pratiques plutôt que leur ignorance mutuelle » (Boukobza). En effet, on pourra se demander s'il est facile aux différentes écoles de psychosomatique en France de communiquer entre elles tellement les concepts retenus sont spécifiques. Comment l'école de psychosomatique relationnelle peut-elle dialoguer avec l'École psychosomatique de Paris (P.MARTY, M.FAIN, M. DE M'UZAN, CHRISTIAN DAVID...) largement freudienne, ou avec les différentes écoles psychosomatiques lacaniennes (comme celle de J.M. THURIN) ? On y trouve des conceptions tellement divergentes, ne seraient-ce que celles de l'Imaginaire et du Réel chez Lacan, que ce dialogue « prôné », espéré, est donc un vrai pari. Sans doute, les exposés de cas cliniques avec la définition de leur appareil conceptuel pourront permettre de s'entendre à minima ; c'est bien ce que tente d'offrir cette nouvelle revue « *Esprit et corps* ».

Quoi qu'il en soit, nous souhaitons une longue route à cette revue claire dans sa présentation et attrayante dans son contenu pour tous ceux qui ont affaire aux personnes atteintes de graves maladies somatiques. Elles ne sont pas que somatiques, comme nous le savons bien et engagent toujours l'existence de l'Homme dans sa globalité, mais pour pouvoir se repérer comme thérapeutes encore faut-il qu'il y ait quelques pionniers comme M. Sami Ali et quelques groupes de travail comme l'ATPR qui nous éclairent sur les concepts et la façon de mieux comprendre ce qui s'y joue.

PATRICE BELZEAUX