

RECHERCHE EN PSYCHOSOMATIQUE

*R*ythme  
*et pathologie*  
*organique*

Sami-Ali

Hubert Asselot

Maurice Bensoussan

Pierre Boquel

Adèle Bucalo-Triglia

Patrick Cady

Sylvie Cady

Michèle Chahbazian

Jean-Marie Gauthier

Laurent Schmitt



Extrait de la publication

**RECHERCHE  
EN PSYCHOSOMATIQUE**

**Rythme  
et pathologie organique**

Vj k' r ci g' k' p v g p v k q p c m { ' i g h ' d r e p m

**RECHERCHE  
EN PSYCHOSOMATIQUE**

**Rythme  
et pathologie  
organique**

Sami-Ali  
Hubert Asselot  
Maurice Bensoussan  
Pierre Boquel  
Adèle Bucalo-Triglia  
Patrick Cady  
Sylvie Cady  
Michèle Chahbazian  
Jean-Marie Gauthier  
Laurent Schmitt



**Centre International de Psychosomatique**  
**Collection *Recherche en psychosomatique***  
**dirigée par Sylvie Cady**

Dans la même collection

Le cancer – novembre 2000

La dépression – février 2001

La dermatologie – mars 2001

La clinique de l'impasse – octobre 2002

Identité et psychosomatique – octobre 2003

Rythme et pathologie organique – février 2004

Éditions E.D.K.  
10, Villa d'Orléans  
75014 PARIS  
Tél. : 01 53 91 06 06

© Éditions E.D.K., Paris, 2004  
ISBN : 2-84254-095-6

Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage – loi du 11 mars 1957 – sans autorisation de l'éditeur ou du Centre Français d'Exploitation du Droit de Copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris.

Sami-Ali

## Présentation<sup>1</sup>

Rien ne montre mieux la place centrale dévolue à la question du rythme en psychosomatique que la manière d'envisager l'activité onirique, dans le cadre de la théorie relationnelle, en dehors de toute référence au modèle freudien.

Une remarque s'impose de prime abord. Au point de vue de la forme par laquelle le fonctionnement onirique se trouve régi, indépendamment du contenu particulier des rêves particuliers, il faut surtout souligner qu'un tel fonctionnement reste inséparable d'un rythme biologique spécifique. Rythme lié d'une part au cycle sommeil-veille, d'autre part à l'apparition du sommeil lent et du sommeil paradoxal, marquant périodiquement, à quatre ou cinq reprises au cours de la même nuit, le passage d'une activité mentale proche de la pensée rationnelle à une autre, radicalement en rupture avec cette même pensée. Rythme qui est à la naissance, avant la naissance, alors que l'ordre des phases du sommeil se trouve inversé, le sommeil paradoxal précédant, et non suivant, le sommeil lent, et que le sommeil paradoxal, par quoi débute le cycle du sommeil chez le nouveau-né, prend initialement la forme primitive d'un « sommeil sismique », avant de céder progressivement le pas à une activité proprement phasique<sup>2</sup>. Rythme enfin qui, pour prédéterminé qu'il soit, ne demeure pas moins, tant dans sa mise en place que dans son évolution, sous la dépendance étroite des « facteurs

---

1. Extrait de Sami-Ali, *Le rêve et l'affect. Une théorie du somatique*, Paris, Dunod, 1997.

2. Jouvett, 1992, p. 166.

d'environnement », dont on ne peut aucunement exclure le climat maternel.

Que le rêve relève ainsi du sommeil paradoxal qui en ponctue régulièrement la production, cette donnée fondamentale, toute formelle qu'elle soit, impose déjà une limite à toute tentative de donner au rêve un statut uniquement psychologique, ce qui fut partiellement le cas de Freud, et entièrement celui d'un auteur comme Roheim, dont la conception, fondée sur le postulat d'un « rêve de base », se résume comme suit :

« a. Dans le sommeil, nous retournons à la situation intra-utérine.

« b. Le rêve comme tel est une tentative de rétablir le contact avec le milieu, de reconstruire le monde. Il est le parallèle normal de la schizophrénie, et non des états maniaco-dépressifs.

« c. S'endormir est à la fois naissance à rebours et coït.

« d. Le sommeil est une combinaison de régression et d'introversion. L'espace onirique est à la fois la matrice maternelle et le corps du rêveur.

« e. Dans notre espèce fœtalisée, le conflit ou la bipolarité est présente dans le ça. La pulsion génitale et la régression sont toutes deux congénitales.

« f. La régression intérieure est à la fois un désir et une angoisse. C'est une conclusion qui s'impose du fait que le nouveau-né dort et mange et qu'il doit abandonner le sein pour dormir.

« g. L'image onirique est essentiellement génitale (phallique). L'image onirique est l'élément masculin, l'espace onirique l'élément féminin.

« h. Le rêve de base est la libido génitale du corps qui vole ou descend, la tendance objectale luttant contre la régression utérine. La qualité visuelle du rêve tient aussi au fait qu'on est à demi-éveillé, ce qui est une manière de riposte à la régression utérine.

« i. De même que les mécanismes de défense nous sont familiers à un niveau d'organisation plus élevé, ce mécanisme de défense contient en fait ce dont il est censé nous préserver (...)»<sup>3</sup>.

Que le rêve soit une activité périodique, indépendante de tout contenu, permet déjà de comprendre que, contrairement à la théorie freudienne, ce n'est pas le désir qui met le rêve en mouvement, puisque ce mouvement est déterminé une fois pour toutes par un rythme biologique universel ne se limitant pas à l'espèce humaine, mais s'étendant également aux mammifères et en deçà<sup>4</sup>. En d'autres termes, la réalisation du désir peut rendre compte du rêve en tant qu'événement qui a déjà eu lieu, jamais du *moment* où l'événement a eu lieu. Cela, en tout état de cause, laisse au rêve d'autres fonctions

3. Roheim, 1973, p. 126-127.

4. Jouvét, 1968.

que celle qui fut la première découverte par Freud et dont il fait l'unique moteur : « Le rêve, dit-il, est l'accomplissement (déguisé) d'un désir (réprimé, refoulé) ». En distinguant ainsi, à propos du rêve, le contenu et le rythme, le concept de fonctionnement onirique articule en même temps l'un à l'autre, tout en tenant compte de nouvelles possibilités qui se dessinent peu à peu.

Or, si le rêve a partie liée avec le rythme, celui-ci régit non seulement l'alternance des phases du sommeil lent et du sommeil paradoxal, lesquelles, notons-le, sont avant tout des modalités de conscience, mais encore l'activité consciente en son ensemble, sans cesse oscillant entre rêve et vigilance, imaginaire et réel, projection et perception. Tout se passe alors comme si le même rythme scandait les différents moments du fonctionnement psychique, quelle que soit la forme transitoire qu'il assume, et que globalement polarise l'opposition fondamentale entre le sommeil et la veille. Le rythme ici n'est pas extérieur au fonctionnement, il fait un avec lui, ce qui ne va pas sans influencer profondément sur la manière de concevoir la relation entre le contenu et le rythme dans le fonctionnement onirique à proprement parler. *Le sommeil est rythmé et la veille est rythmée, de même que la conscience onirique implique la conscience vigile et la conscience vigile la conscience onirique.* Double paradoxe de deux états de conscience qui, tout en s'excluant, s'impliquent mutuellement.

Vj k' r ci g' k' p v g p v k q p c m { ' i g h ' d r e p m

Hubert Asselot

## **Fondements de la chronobiologie**

C'est à travers une anecdote historique que nous pouvons éclairer d'emblée le phénomène de rythme biologique. En 1896, un singe orang-outan est capturé à Java et fait le voyage vers Hambourg en bateau à voile. Au début, le singe qui vivait sur le pont, se réveillait au lever du soleil à 6 heures et se couchait vers 18 heures. Au cours du voyage vers l'Ouest, il gardait une durée de sommeil de 12 heures avec un décalage sur le temps local. Si bien qu'arrivé au sud de l'Afrique, au cap de Bonne Espérance, il se réveillait à 2 h du matin et se couchait à 14 h, continuant à vivre à l'heure de Java. Hélas, cette observation fut interrompue par la mort prématurée de l'orang-outan (qui avait vidé une bouteille de rhum). Cette courte expérience a le mérite d'évoquer deux principes de biologie :

1. Il existe chez les êtres vivants des rythmes spontanés et autonomes.
2. Ces rythmes peuvent subsister de façon désynchronisée par rapport à l'environnement.

### **La chronobiologie. Définition**

En renonçant au concept d'homéostasie cher à Claude Bernard, on sait désormais que la physiologie des fonctions vitales ne répond pas aux lois d'un état stabilisé et invariant où le retour à l'équilibre initial ferait obligatoirement suite à une perturbation. Ainsi connaît-on l'être humain doué d'adaptation à l'environnement, mais

aussi capable d'autonomie. Celle dont il dispose se révèle en partie liée à la faculté de générer et de vivre ses rythmes propres, dont une observation attentive démontre que s'ils apparaissent indépendants, en réalité, ils sont étroitement en rapport avec l'environnement.

Forte de ces constatations, la chronobiologie se propose d'explorer et de mesurer les rythmes itératifs des structures biologiques dans leur relation à la matière vivante. On définira ainsi un rythme biologique par une variation régulière et involontaire d'une fonction physiologique, d'un cycle métabolique, d'une activité cellulaire ou tissulaire, d'une tendance instinctive ou d'une fonction neuropsychique.

Selon l'angle sous lequel on les regarde, on décrira des rythmes fréquents, ponctuels, épisodiques, qu'ils soient permanents ou transitoires. En fonction de leur susceptibilité de désynchronisation, on pourra aussi distinguer les rythmes labiles des rythmes stables. Enfin, vus sous l'aspect biologique, les rythmes peuvent désigner deux facettes importantes de l'activité vitale, l'aspect conservateur (rythmes métaboliques, cardio-vasculaires, mais aussi neuropsychiques) par opposition aux rythmes reproducteurs, relatifs à la sexualité et à la fertilité.

Mais ces définitions n'ont pas un caractère uniquement descriptif. Ainsi, dans l'économie des fonctions vitales distingue-t-on des rythmes essentiels (rythme cardiaque, respiratoire, activité électrique cérébrale) dont la suppression conduit à la notion de mort physique ou clinique, confirmant, s'il en était besoin, que vie et rythmes agissent de manière connivente.

## **Rapports de dépendance et autonomie**

Dépendance certes quand on connaît les effets de l'alternance lumière/obscurité, jour/nuit sur les sécrétions épiphysaires de mélatonine induisant les rythmes nyctéméraux et influençant les oscillations rythmiques circadiennes, hebdomadaires, mensuelles et saisonnières aussi bien qu'annuelles.

Autonomie, évoquée puis confirmée à la suite des désormais célèbres expériences de survie de longue durée « en dehors du temps » et en milieu plus ou moins hostile, révélant que de nombreux rythmes persistent dans le cas d'un isolement complet des cycles de l'environnement, ce qui a permis de considérer les rythmes naturels comme en dehors des cycles géophysiques : la matière vivante vit son propre temps, « le temps biologique ».

La découverte d'une transmission génétique propre à certains rythmes en affirmant ainsi leur caractère hérité est venu conforter les résultats de ces expériences. Partie intégrante du patrimoine génétique, les oscillateurs rythmiques cellulaires peuvent, s'ils sont matures, entrer en action dès la naissance de la cellule. On connaît actuellement une soixantaine de réactions chimiques cellulaires susceptibles de produire des oscillations et l'on a démontré qu'une cellule isolée peut conserver *in vitro* certains cycles métaboliques.

On comprend ainsi que les rythmes biologiques sont des événements naturels revenant périodiquement de façon endogène, sur un mode libre ou sur un mode conditionné par des facteurs cycliques de l'environnement agissant comme synchroniseurs. En résumé, les rythmes biologiques s'expriment sous l'effet d'une composante endogène stimulée par un entraînement exogène ; ils maintiennent un apparent équilibre et se produisent dans un ordre déterminé.

Si l'on considère le temps comme une 4<sup>e</sup> dimension en biologie, on pourra dire qu'un chronome existe à l'intérieur du génome. On en vient ainsi théoriquement à supposer que la genèse périodique des signaux temporels prend son origine dans les spirales hélicoïdales de l'ADN où réside le chronome, la double hélice d'ADN agissant comme un métronome et générant une vibration dont la longueur (ou la durée) deviendrait la période de duplication ou clonation.

Les périodicités biologiques existent selon une durée temporelle dont la programmation génétique, le chronome, en est le composant endogène et qui agit dans un spectre de fréquence allant de quelques millièmes de seconde à plusieurs années. Les rythmes biologiques se produisent comme des événements à mouvements libres et reflètent « le temps du corps » indépendant du temps mesuré par une horloge pour l'environnement, « le temps physique ». Ces rythmes à mouvements libres ramènent aux mécanismes endogènes de temporisation cyclique que certains ont appelé l'horloge biologique.

Les rythmes endogènes étant le plus souvent « à mouvements libres », le temps du corps est masqué et les rythmes biologiques spontanés, stimulés par les cycles exogènes, ajustent leur période pour être en accord de phase. Cela signifie en clair que le temps biologique a la capacité de s'uniformiser avec le temps physique. Les fortes interférences (influences) sont issues des événements systématiques qui possèdent un caractère cyclique, tels que l'alternance jour/nuit, le temps de l'alimentation, les activités routinières sociales, les horaires de travail, les périodes de sommeil (avec l'émergence du sommeil paradoxal et du rêve) et constituent des agents entraînants déterminants.

## **Notions de désynchronisation-resynchronisation**

On l'a décrit, certains facteurs d'environnement agissent de façon hiérarchique comme des agents de synchronisation des rythmes biologiques. Parmi les synchroniseurs connus, le plus puissant semble bien être l'alternance lumière/obscurité. Lorsqu'il est isolé du temps géophysique, l'être humain a tendance à prolonger son temps d'activité et à retarder ses temps de repos. Ce phénomène a été noté dans des conditions d'obscurité mais aussi de lumière constante. Parce que les rythmes indépendants (rythmes primaires) apparaissent en étroite relation avec les rythmes dépendants (rythmes secondaires ou guidés), la suppression de relation entre eux entraîne ce phénomène appelé désynchronisation interne.

Un des meilleurs exemples (dé-synchronisation-re-synchronisation) réside sans doute dans le phénomène du décalage horaire. Dans les vols trans-méridiens, un changement rapide de zone temporelle donne naissance à une perturbation physique et psychique due à la désynchronisation entre le temps physique et le temps biologique. On estime que la re-synchronisation qui suit peut se produire avec un rattrapage de phase d'environ 90 minutes toutes les 24 heures.

Toutefois, l'observation complète de ce phénomène indique également qu'on ne peut négliger le sens du déplacement géographique. En effet, lors des déplacements vers l'Ouest, on doit récupérer un temps égal à la différence temporelle entre les deux zones, tandis que lors des déplacements vers l'Est (surtout lorsqu'il s'agit de plusieurs méridiens), il faut théoriquement recalculer 24 heures moins la différence de temps due à la différence de zone, c'est-à-dire le temps qui n'a pas été vécu dans cette zone.

On sait que la re-synchronisation peut être influencée par de nombreux facteurs : des facteurs psychologiques, ainsi l'introversion retarderait son effet alors que l'extraversion l'accélérerait. Enfin, de nombreuses drogues (dont les barbituriques, les antidépresseurs tri-cycliques, le lithium, la mélatonine) peuvent être utilisées dans un but de re-synchronisation des rythmes lorsqu'ils sont perturbés par des interférences exogènes, ces drogues sont dites chronobiotiques.

## **En conclusion**

Le déroulement de la vie et les élans vitaux ne sont pas livrés aux aléas du hasard mais guidés par des rythmes qui conduisent à des

activités cycliques. Ces rythmes optimisent les systèmes fonctionnels biologiques en organisant leurs activités en tâches successives et déterminées. Les systèmes étant reliés les uns aux autres, ils s'adaptent à un environnement lui-même structuré de façon naturellement cyclique.

Ainsi, l'organisation rythmique temporelle des êtres vivants apparaît-elle désormais comme un fondement scientifique incontournable de la biologie entraînant une vision nouvelle de la médecine, de la psychologie et de la thérapeutique.

Vj k' r ci g' k' p v g p v k q p c m { ' i g h ' d r e p m

Maurice Bensoussan

## **Rythme, identité et pathologie organique : à propos d'un cas de psoriasis**

En 1999, nous organisons à Toulouse, avec le professeur L. Schmitt et le docteur A. Danan, en collaboration avec le CIPS, dans le cadre de l'enseignement du diplôme universitaire de psychosomatique, une journée de travail dont le thème était rythme, temps et médecine. L'argument consistait à confronter sur ce même thème la position d'un médecin somaticien à celle d'un psychologue. Ce préambule est destiné à prévenir quelques déceptions. Mon intervention suivait alors celle d'un cardiologue, spécialisé dans les troubles du rythme. Elle portait sur la prise en charge psychiatrique de deux patients atteints d'une maladie de Bouveret, tachycardie paroxystique bien particulière, qui bien sûr n'avait aucun lien avec le motif de leur consultation. Sans avoir eu l'occasion de parler avec mon interlocuteur, j'ai bien perçu sa déception au terme de ma présentation. Je n'apportai en effet aucun *scoop*, aucune technique particulière qui venait mettre en évidence le lien direct entre le fonctionnement psychologique et le trouble du rythme. Pourtant, j'avais une oreille favorable, un médecin curieux et intéressé, prêt à accepter comme beaucoup de cardiologues, cette intrication.

Le temps passe et mon propos reste le même. S'il existe un lien, ce qui constitue une proposition de recherche, il s'opère dans la complexité et ne peut se réduire à une quelconque psychogenèse ou au modèle du stress par exemple.

Prétendre aujourd'hui vous parler du psoriasis relève aussi du paradoxe, situation qui je le crains va servir de fil conducteur à cette réflexion. Ma compétence en ce domaine se limite à une possible évocation de ce diagnostic, si je suis amené à constater ce type de lésion. Ma pratique médicale est celle de la psychiatrie. Je ne possède pas non plus de talent de musicien, ce qui constitue une autre limite à mon approche du rythme.

En la matière, le psychiatre se retrouve en communauté de difficultés avec le somaticien. Avec Claude Bernard au XIX<sup>e</sup> siècle, le principe de l'homéostasie va s'appliquer à plusieurs générations de chercheurs. Les rythmes, journaliers, mensuels, annuels, se produisaient sur une base organique stable, chaque fonction physiologique devant maintenir en équilibre constant le milieu intérieur. L'étonnement est grand, quand, à partir des années 1950, les chercheurs découvrent l'existence de variations spontanées et rythmiques de nombreuses fonctions physiologiques. Les rythmes sont une propriété fondamentale de la matière vivante, et sont relativement indépendants de l'environnement. Nous savons aussi que même la matière n'est pas inerte car il existe des particules et des vibrations.

La médecine est encore déconcertée par ces découvertes, car elle garde l'homéostasie comme principe général, avec son corollaire que sont les constantes biologiques. Trop gênants, les rythmes biologiques ont été écartés de la pratique médicale, pour être confiés à la recherche et à la biologie. Certains soulignent la contradiction dans laquelle se trouve la médecine entre les rythmes d'un côté, et l'équilibre, l'homéostasie de l'autre. La question centrale est de savoir si l'organisation temporelle des êtres vivants n'est pas le fondement de la biologie, de la physiologie, de la médecine.

Nous connaissons les notions de période en chimie, en biochimie ; la cellule, même isolée, a un rythme. Chez l'homme, les rythmes sont extrêmement variés et concernent les métabolismes cellulaires, les grandes fonctions vitales, le système nerveux et la motricité. Certains rythmes durent quelques minutes, d'autres quelques heures. Les rythmes de 24 heures, ou circadiens, sont synchronisés avec l'alternance jour et nuit, veille et sommeil ou activité et repos. Il est encore des rythmes qui durent plusieurs semaines, des mois ou des années.

La pratique du médecin le conduit à oublier l'évident, à savoir que la vie est portée par un rythme. Citons quelques évidences : l'individu a un rythme de croissance, la puberté, la reproduction ; les organes vont du cycle alimentaire au cycle menstruel, à la grossesse en passant par le rythme cardiaque et respiratoire ; la marche est un mouvement naturel alternatif ; les exemples peuvent se multiplier jusqu'à noter que même la cellule myocardique mise en

culture a un rythme spontané de contraction et que la mitose cellulaire connaît un pic nocturne chez l'homme.

Alors, le psychiatre n'est pas en reste par rapport au médecin de son peu, non pas d'intérêt pour le rythme, mais de prise en compte de son rôle fondamental. La chronobiologie, la clinique, les études électrophysiologiques du sommeil, stimulent sa curiosité, mais cette stimulation a encore peu de place dans sa pratique, dans ses références théoriques et dans sa thérapeutique. Lors de mes études médicales, au-delà de l'auscultation cardiaque ou pulmonaire, ma première surprise concernant la complexité du rythme vient de la période où je m'intéresse à l'électroencéphalographie. L'EEG enregistre le rythme du cortex cérébral, rythme extrêmement sensible et facilement perturbé, pour des motifs physiologiques ou pathologiques. Mais, chose remarquable, quand ce trouble du rythme prend l'allure d'une régularité périodique, ces périodes deviennent des signes pathognomoniques d'affections neurologiques.

En dehors des troubles du sommeil, mais là aussi souvent trop rarement abordés sous l'angle de l'évidence, à savoir une perturbation du rythme, le psychiatre a aussi sa maladie périodique : la psychose maniaque-dépressive, maladie cyclique caractérisée par une alternance de périodes d'excitation et de dépression, ou par la répétition sans alternance d'un trouble de l'humeur de même tonalité. Cette affection prototypique des troubles de l'humeur échappe à la réduction à la notion de réaction, puisque les accès peuvent survenir à distance de tout événement, au point qu'on leur a reconnu une dimension endogène et une dimension saisonnière indépendante de toute logique puisque les accès peuvent survenir indifféremment au printemps, en hiver... Comme par hasard, cette affection est aussi, du moins actuellement, la plus biologique, voire la plus génétique des maladies mentales.

Freud a toujours eu conscience de l'importance du thème du temps et de l'espace, sans cependant le développer. L'inconscient est pour lui en dehors du temps, donc le temps appartient exclusivement au conscient. La temporalité est pour lui classiquement linéaire, et il a eu le génie de situer l'origine de la psychopathologie du sujet dans sa propre histoire. Cependant, Freud réduit la temporalité au passé et au présent, sans jamais tenir compte du futur. Il est difficile de ne pas reprendre avec D. Meltzer la temporalité qui organise la cure analytique. Celle-ci est dans une stricte adéquation avec ce temps matériel, social, qui s'applique une fois pour toute et pour tout le monde. Par extension, beaucoup de patients demandent actuellement une prise en charge en voulant définir une fréquence et une durée avant même la première rencontre.

J.M. Gauthier considère que le rythme est un signifiant fondamental, et analyse le lien entre le rythme et l'émotion pour découvrir

que la dermatite atopique est consécutive à une perturbation des rythmes de base du bébé. Ces découvertes sont possibles grâce à la théorisation de Sami-Ali qui développe comment la problématique du corps est indissociable de celle de l'espace et du temps. Il montre comment le corps propre est notre schéma de représentation, et permet de comprendre que l'espace se constitue par la projection du corps propre. Ainsi, l'identité, l'espace et le temps se construisent progressivement. Le temps, inscrit dans les rythmes corporels, permet ainsi d'approcher la dialectique qui oppose le corps réel au corps imaginaire, le banal à l'imaginaire. C'est ainsi que le rêve, même s'il peut être parfois en rapport avec le désir, ne peut avoir pour seule fonction celle de la réalisation d'un désir refoulé, car il est avant tout enraciné dans le somatique. En effet, c'est un phénomène de rythme, qui existe avant la naissance et qui se modifie après. C'est une introduction à la question du rêve et de l'affect, développée par Sami-Ali dans la théorie du somatique. C'est cette axe théorique qui guide notre recherche personnelle.

## **L'observation**

### **Claude**

Elle a 34 ans. Son thérapeute vient de « la laisser tomber » et de lui donner mes coordonnées. Elle a suivi, pendant une année, une thérapie en situation analytique. À la suite des vacances d'été, deux rendez-vous successifs sont manqués ou annulés, et son thérapeute lui propose d'interrompre sa prise en charge et de me consulter. Elle ne comprend pas, vit un abandon, et est convaincue d'avoir perdu son temps. Elle doit tout recommencer à zéro, et insiste à plusieurs reprises pour me répéter qu'elle souhaite avoir une femme comme thérapeute. Le hasard renforce la répétition de la séparation qui marque ce premier entretien, car c'est aussi le jour du jugement de son divorce. Spontanément, elle m'annonce qu'elle reproduit inconsciemment les problèmes de ses parents, eux aussi divorcés, avec deux enfants, comme elle. Sa psychothérapie doit l'aider à renoncer à chercher un père introuvable, et à changer de technique de vie pour être enfin adulte et accepter ce problème. Mais de toutes ses difficultés, la plus importante semble actuelle, la rupture avec son thérapeute et non la fin de son mariage. C'est son mari qui lui propose le divorce, seule solution pour mettre un terme à une relation devenue impossible, sans échange, où elle dominait et dirigeait

toute la vie familiale, depuis le début de leur union. Son mari est son troisième enfant. Le divorce ne compte pas, rien ne change, car, malgré une relation de plus de 10 ans, son mari était depuis longtemps absent de par son travail en déplacement. En fait, leur relation n'a pas changé au fil du temps, elle a toujours été identique, c'est elle qui ne supporte plus de continuer à le dominer, et c'est lui qui la quitte.

Son attitude, son impatience, perceptible dans sa logorrhée que le silence ne peut jamais interrompre ou dans sa motricité avec une incapacité à tenir en place sont tout à fait en phase avec sa demande. Il y a urgence, elle est pressée, elle veut une réponse à ses questions, et, de manière caricaturale, avant qu'elle ne les ait posées. D'ailleurs, quand elle s'installe dans son fauteuil, toujours le même, c'est toujours avec la même démarche, à toute vitesse, elle s'assoit, raccourcissant le temps entre la salle d'attente et mon bureau. Elle semble avoir peur de mon regard.

Elle a 16 ans quand brutalement ses parents se séparent, et sans faire aucun lien avec ce qu'elle vient de me demander, d'une réponse à ses questions, elle me dit qu'elle n'a aucune idée du motif de leur séparation, car elle ne se pose pas ce type de questions. Son malaise est évident, tout comme l'authenticité de sa démarche, avec pourtant une demande étonnamment passive. Celle-ci marque dès le début son engagement analytique. C'est son père qui la met en relation avec un de ses amis, qui, au terme de leur premier entretien, lui laisse le choix entre un échange en face à face comme un dialogue et une parole plus personnelle si elle s'allonge sur le divan. Elle choisit la position allongée car elle trouve d'emblée son thérapeute trop bavard et trop enclin à parler de lui. Malgré son choix, elle va apprendre beaucoup de choses sur lui, au point de consciemment penser qu'il est un père idéal, celui qu'elle n'a pas eu, tant il se comporte de façon exemplaire avec ses propres filles. Notre rencontre s'inscrit dans cette filiation ; son père l'adresse à cet ami qui me l'adresse. C'est seulement pour cela qu'elle est là, alors que son désir est de consulter une femme. Je l'invite à le faire et lui donne l'adresse d'une collègue. Elle n'y tient absolument pas et je dois insister, voire exiger qu'elle réalise ce désir de façon à ce qu'elle puisse effectuer un choix. Malgré mon intention de m'inscrire dans la différence, je me demande si je ne suis pas en train de répéter là ce qui s'est passé lors de sa première rencontre psychothérapeutique.

Avec la date du divorce de ses parents, du sien, l'essentiel de son histoire est ramassé en deux à trois phrases. Ses deux enfants ont 3 et 5 ans, l'aîné est un enfant miroir, c'est elle et elle a déjà consulté pour lui et demandé une évaluation psychométrique, dont elle n'a eu aucun retour (seule la demande compte ?). Elle fait des

Vj k' r ci g' k' p v g p v k' q p c m { ' i g h' d r e p m

## Table des matières

<b>Sami-Ali</b> Présentation.....	1
<b>Hubert Asselot</b> Fondements de la chronobiologie .....	5
<b>Maurice Bensoussan</b> Rythme, identité et pathologie organique : à propos d'un cas de psoriasis .....	11
<b>Pierre Boquel</b> Rythme et identité : à propos du bégaiement.....	23
<b>Adèle Bucalo-Triglia</b> Rythme et rupture du rythme dans un cas de maladie de Crohn .....	49
<b>Patrick Cady</b> Rêve, rite et rythme.....	65