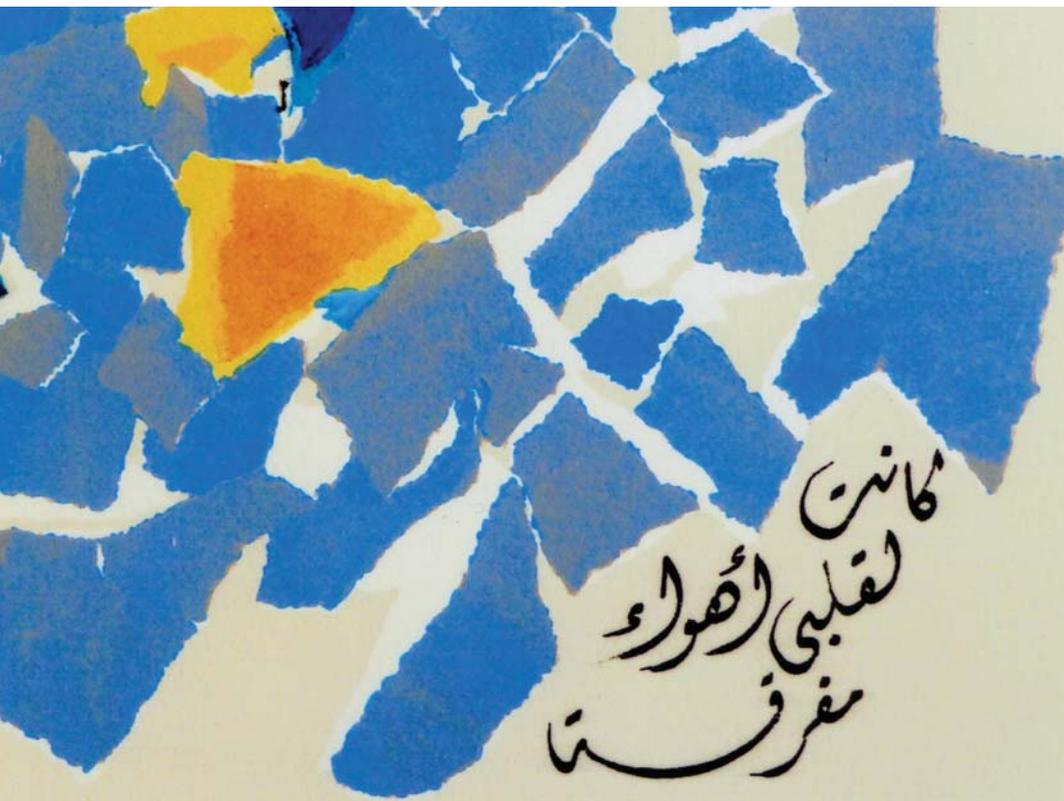


RECHERCHE EN PSYCHOSOMATIQUE

Convergences

Essais de psychosomatique relationnelle



Sami-Ali



edp sciences

**RECHERCHE EN
PSYCHOSOMATIQUE**

Convergences
Essais de psychosomatique
relationnelle

Mon cœur avait des caprices épars

**RECHERCHE EN
PSYCHOSOMATIQUE**

**Convergences
Essais de
psychosomatique
relationnelle**

Sami-Ali



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
Psychosomatique : nouvelles perspectives – avril 2004
Médecine et psychosomatique – septembre 2005
Le lien psychosomatique. De l'affect au rythme corporel – février 2007
Soigner l'enfant psychosomatique – février 2008
Affect refoulé, affect libéré – mars 2008
Entre l'âme et le corps, les pathologies humaines – octobre 2008
Handicap, traumatisme et impasse – janvier 2009
Soigner l'allergie en psychosomatique – octobre 2009
Entre l'âme et le corps, douleur et maladie – août 2011
Psychosomatique de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte – janvier 2012
La psychomotricité relationnelle – mars 2012
Psychosomatique et maladie d'Alzheimer – juin 2012
Sexologie et psychosomatique relationnelle – mars 2013
Cancer et psychosomatique relationnelle – juin 2013
Affect et pathologie – décembre 2013

Éditions EDK/Groupe EDP Sciences

109, avenue Aristide Briand
92541 Montrouge Cedex, France
Tél. : 01 41 17 74 05
Fax : 01 49 85 03 45
edk@edk.fr
www.edk.fr

EDP Sciences

17, avenue du Hoggar
PA de Courtabœuf
91944 Les Ulis Cedex A, France
Tél. : 01 69 18 75 75
Fax : 01 69 86 06 78
www.edpsciences.org

© EDP Sciences, 2014

ISBN : 978-2-8425-1705-4

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.

*Mon cœur avait des caprices épars
Et mes caprices, depuis que l'œil T'a vu, se sont réunis*
Hallaj

Vj kú' r ci g'k'p'v'g'p'v'k'p'c'm' 'i'g'h'v'd'æ'p'm

Avant-propos

La psychosomatique relationnelle à laquelle nous avons consacré un ouvrage¹ qui fut, comme son titre l'indique, une manière de « penser l'unité », à travers toute l'histoire de la philosophie occidentale, se limite, de propos délibéré, au seul champ de la relation entre le corps et l'âme, même s'il tend précisément à dépasser cette division. L'unité ici ne signifie pas l'union entre ces deux composantes supposées de l'être humain, mais à arriver à voir ce qui est là, avant toute division introduite par le langage, en vue de rendre compréhensible notre propre réalité. Cette démarche qui, cependant, ne touche pas à l'ineffable, s'accompagne en l'occurrence d'une méthodologie spécifique destinée à transformer en pratique cette pensée de l'unité, au niveau de la compréhension autant que de la thérapie. Et comme toute pensée véritable est un mouvement de vie et une ouverture qui se renouvelle sans cesse, on comprend déjà que, dans le contexte de ce premier ouvrage, on accède à un nouveau champ transculturel, l'ethnopsychosomatique relationnelle, où toute la pathologie humaine, organique aussi bien que fonctionnelle, se trouve abordée sous l'angle de la langue maternelle qui finalement détermine ce que nous sommes.

1. Sami-Ali. *Penser l'unité. La psychosomatique relationnelle*. Paris, L'Esprit du Temps, 2011.

C'est dans ce mouvement essentiel d'ouverture que doit être situé l'ouvrage actuel dont le titre, *Convergences*, est en écho avec l'ouvrage précédent, *Penser l'unité*, en reprenant la même problématique autrement, à savoir en commençant par l'unité qui fut jadis le point d'aboutissement, pour aller vers la diversité. Deux démarches complémentaires qui ne sont pas sans évoquer ce principe suprême sur lequel repose toute l'esthétique de la peinture chinoise selon Shitao : « Par l'Un, maîtriser la multiplicité, à partir de la multiplicité, maîtriser l'Un². » Est significatif pour nous le mot *maîtriser* qui indique tout l'effort à déployer une fois que nous avons choisi de nous éloigner définitivement de toute application d'un modèle *a priori*, pour nous ouvrir immensément à ce qui est là, par-delà la répétition.

C'est d'ailleurs la voie même de la découverte, quel que soit le domaine dans lequel s'effectue ce que Shitao désigne encore par « l'unique trait de pinceau »³, car toute découverte est unique en même temps que son expression, en dehors du pinceau.

L'unité dans la multiplicité se traduit ici par deux images : d'un côté, deux parallèles qui se rejoignent dans un point de fuite à l'horizon, et de l'autre des rayons d'un cercle qui se rencontrent au centre. Dans les deux cas, il s'agit d'une convergence où chaque ligne est autonome tout en formant un ensemble nouveau avec d'autres lignes. C'est exactement ce qui caractérise notre démarche où des thèmes extrêmement différents, appartenant à d'autres champs que la pathologie, sont mis en rapport les uns avec les autres, se renforçant mutuellement et ouvrant continuellement de nouveaux horizons, et c'est toujours la même vision qui s'exprime partout. En ce sens, la psychosomatique relationnelle relève elle-même d'un modèle théorique plus général applicable, en dehors du domaine de la pathologie, aux phénomènes les plus éloignés les uns des autres, comme en témoigne ce livre par la diversité de ses sujets, traversant l'espace, le temps et les barrières linguistiques. Des concepts comme l'imaginaire, la pensée de l'imaginaire, l'impasse de la pensée, le banal, la conscience vigile et la conscience onirique, sont autant des points de vue complémentaires

2. Shitao. *Les propos sur la peinture du moine Citrouille-amère*. Paris, Hermann, 1996, p. 134.

3. *Ibid.*, p. 9.

sur des phénomènes fluides qui, autrement, se déroberaient à notre regard.

Ce sont des thèmes que nous travaillons depuis longtemps, en nous plaçant à la frontière entre plusieurs disciplines que sont, outre la pratique de la psychosomatique relationnelle, la peinture, la calligraphie, la poésie et la philosophie, et, à travers deux langues, l'arabe et le français, principalement, liées à deux cultures, orientale et occidentale.

Vj ku' r ci g' k p v g p v k p c m f ' i g h v ' d r e p m

Chapitre I

Une nouvelle perspective théorique : la psychosomatique relationnelle

Ce qui passe habituellement pour être « la psychosomatique », en dehors d'une médecine qui se qualifie comme telle, n'est en fait qu'une application de la psychanalyse, en vue d'effectuer ce que Freud appelle « le saut mystérieux » entre l'âme et le corps. Cela consiste d'abord à plaquer sur la pathologie organique une grille de lecture symbolique, faisant partout apparaître des significations qui se veulent profondes, suivant le modèle de la conversion hystérique, mais qui en fait aboutissent à la plus grande confusion. Confusion entre hystérie et pathologie organique, confusion entre sens primaire qui détermine le symptôme et sens secondaire qui s'y ajoute après coup, confusion surtout entre appliquer un modèle jamais interrogé et penser une nouvelle problématique dans sa globalité. Ainsi « tumeur » devient « tu meurs » et le cancer des trompes s'explique par le fait d'avoir été « trompée » en amour ! On peut d'ailleurs aboutir à la même conclusion si, partant toujours de la psychanalyse, on opère une autre extrapolation, destinée à rendre compte de « la somatisation », en étendant à la pathologie organique le modèle de la névrose actuelle. Il s'agit chez Freud

d'une partie de la psychopathologie dans laquelle l'énergie sexuelle est censée se décharger directement, sans élaboration psychique, à travers des symptômes corporels, allant de l'angoisse à la neurasthénie et dépourvus de toute signification symbolique. Ce qui permet d'affirmer, une fois effectuée la transposition nécessaire, qu'on somatise parce qu'on ne mentalise pas, prenant pour une réalité négative (alexithymie ou pensée opératoire, c'est-à-dire absence d'affects ou d'imaginaire) un fonctionnement complexe qui se manifeste par le négatif. Fonctionnement qui d'ailleurs peut exister, et c'est le cas le plus fréquent, en dehors de toute maladie organique, ce qui suffit à montrer, une fois de plus, que la pensée, ici, tourne en rond. Il faut donc reprendre les choses à leur point de départ, pour concevoir autrement une pathologie qui se situe entre le psychique et le somatique, et qui ne saurait se ramener à une forme de psychanalyse appliquée. Cela signifie sortir entièrement du cadre psychanalytique pour penser l'ensemble de la pathologie humaine oscillant entre le fonctionnel et l'organique, et évoluant selon une dimension constituée par l'opposition entre le corps réel et le corps imaginaire, lesquels ne sont pas deux entités mais deux *concepts* appartenant à un modèle théorique multidimensionnel¹. En introduisant cette perspective, on s'aperçoit déjà que la psychopathologie freudienne (névrose, psychose, perversion), fonctionnelle par définition, appartient exclusivement au corps imaginaire et qu'elle ne peut le dépasser sans créer des méprises. Et le fait que le corps imaginaire prenne appui sur le corps réel, dans la mesure où les fonctions psychiques reposent sur des fonctions physiologiques constituées, ne change rien à cette conclusion. Mais toute la question est maintenant de savoir si cet autre point de départ est possible.

C'est exactement la tâche que s'est toujours fixée la psychosomatique relationnelle, posant comme premier principe que le psychique est relationnel au même titre que le somatique. Plus donc besoin de se demander comment s'opère le fameux « saut mystérieux » puisque, d'emblée, les deux plans coexistent comme éléments d'un ensemble relationnel, et non comme deux entités séparées. On voit tout de suite qu'on a désormais affaire à une situation globale à laquelle seule la causalité *circulaire* est applicable, en lieu et place de la causalité *linéaire*, qui sous-tend toute

1. Sami-Ali. *Penser le somatique*. Paris, Dunod, 2006, p. 59.

interprétation fondée sur la psychogenèse. On fait ainsi l'économie d'un certain nombre de questions, qui reviennent fréquemment dans la littérature spécialisée pour rester sans réponses, parce qu'elles sont mal posées. Cependant, passé ce niveau préliminaire, il faut à présent définir ce que nous entendons par relation.

Celle-ci, en premier lieu, n'a rien à voir avec la relation d'objet dont parle la psychanalyse.

D'abord parce que ce concept fait partie intégrante de la psychopathologie freudienne dont le champ de pertinence se limite aux troubles fonctionnels inscrits dans le corps imaginaire. Son applicabilité à la pathologie organique relevant du corps réel ne fait que perpétuer le malentendu initial qui court partout dans les théories analytiques de la psychosomatique. À cet égard, la position théorique de Fairbairn², unique par ailleurs, n'entretient aucune ambiguïté, parce que de propos délibéré, elle formule en termes de relation d'objets toute la conception de la libido, sans outrepasser le champ de la psychanalyse. À l'intérieur de ce champ toutefois, la relation d'objet s'oppose à l'absence de relation qui est censée caractériser le narcissisme primaire, que Freud postule pour rendre compte de la psychose et qui lui servira également pour étayer l'hypothèse des pulsions de mort. On voit comment les choses sont imbriquées, dès qu'on passe de l'évidence d'un concept sur le plan pratique à sa justification théorique. Mais cela nous incite à mieux définir notre position. Pour nous en effet, qui affirmons le primat de la relation, la pathologie non relationnelle psychotique ou autiste, quel que soit le moment de son apparition, a lieu dans une relation où l'autre est partie prenante, pesant sur toute l'évolution, psychique autant que somatique, du simple fait qu'il est une présence faite de multiples absences. Du coup, le concept de narcissisme primaire devient moins contraignant : on s'aime parce qu'on a été aimé et qu'on aime à être aimé, ou bien, sur le versant pathologique, on s'aime parce qu'on n'a pas été aimé et qu'on aime à être aimé. En poursuivant cette réflexion, on se rend compte également que la légende de Narcisse, telle qu'elle est élaborée par Ovide dans la perspective d'une métamorphose généralisée, est essentiellement un drame qui se joue par rapport à l'autre, les Naiades, qui habitent la source, avant de s'infléchir

2. Voir W.R.D. Fairbairn. *Psychosanalytic studies of personality*. London, Tavistock, 1986.

sur la relation qu'on a avec une image de soi : Narcisse reconnaît d'abord le visage de l'une de ses sœurs en lieu et place du sien. Sans compter que si le destin de Narcisse a partie liée avec l'eau, c'est parce qu'il est lui-même de nature aquatique, étant le fils d'une rivière, Liriope, et d'un puissant courant d'eau, Céphise³.

Le concept de narcissisme matériel, proposé par nous dans le cadre d'une théorie du visage⁴, par opposition au narcissisme formel de Freud, est destiné à restituer l'unité de l'être en tant que matière, par-delà la multiplicité des êtres soumis au devenir. Il trouve son champ d'application par excellence dans les mythes et l'imagination mythique. Il souligne en même temps le réseau relationnel sous-jacent à l'expérience de Narcisse, et sans lequel cette dernière resterait tout à fait énigmatique. La relation à l'autre vient avant le narcissisme.

On peut maintenant prendre un peu plus de recul pour avoir une vision plus large. Ce que nous appelons relation et qui concerne l'âme et le corps, existe à la naissance, avant la naissance⁵, dans la mesure où la relation préexiste aux termes mêmes qui devront être reliés. En faisant partir l'évolution du niveau intra-utérin, nous introduisons du même coup, outre les facteurs génétiques, la question du rythme biologique lié à l'alternance du sommeil lent et du sommeil paradoxal, déjà perceptible à ce stade sous un aspect élémentaire qui préfigure tout le reste. Mais le rythme n'est pas un fait isolé, il est ce qui donne forme à la vie pour se confondre avec l'organisation temporelle. Organisation dans laquelle convergent le temps du corps et le temps de l'adaptation pour aboutir parfois à des cas extrêmes où toute la subjectivité se trouve occultée. La pathologie de la temporalité qui en résulte fait pendant à la subjectivité sans sujet qui caractérise le fonctionnement banal⁶. La temporalité conçue dans cette optique élargie, constitue ainsi l'une des dimensions fondamentales dont il faut tenir compte pour définir la relation.

La deuxième dimension, inséparable de la première, est fournie par l'espace. Celui-ci commence par être l'espace du corps propre

3. Ovide. *Les métamorphoses*. Paris, Les Belles Lettres, 1996.

4. Sami-Ali. *Corps réel, corps imaginaire*. Paris, Dunod, 2010, p. 59.

5. Des recherches actuelles le confirment qui mettent en évidence l'influence de la vie intra-utérine dans certaines pathologies, cardiaques, cancéreuses, diabétiques, entre autres. Voir Annie Murphy Paul. *Origins*. New York, Free Press, 2010.

6. Sami-Ali. *Le banal*. Paris, Gallimard, 1980.

comme si avoir un corps était l'équivalent d'avoir un espace, les deux réalités étant parfaitement solidaires. C'est ainsi que le corps est à même de structurer l'espace selon ses dimensions particulières régies par des couples de termes opposés : dedans-dehors, haut-bas, droite-gauche, proche-lointain, etc. Deux processus sont ici à l'œuvre simultanément : l'enfant doit apprendre la droite et la gauche par rapport à l'autre, celui-ci représentant le principe de la position dans l'espace. Puis, avec ses prolongements au niveau de l'apprentissage (de l'écriture notamment), en même temps cet autre aide à constituer l'espace de la représentation par projection de l'espace corporel. Mais, avec le temps, le poids de l'adaptation peut se faire de nouveau sentir dans la rupture plus ou moins consommée entre l'expérience corporelle de l'espace et sa représentation abstraite, fondée alors sur le recours à des « trucs », à « des cadres de référence empruntés » afin de combler un vide initial. Un peu à la manière d'une prothèse. Ce qui se trouve entravé dans ce cas, autant que dans la temporalité adaptative, c'est le fonctionnement du corps propre en tant que schéma de représentation. Il n'est pas indifférent, à ce propos, que Freud, qui se plaignait de sa « misérable capacité de représenter l'espace » ait été un gaucher contrarié au point que, pour retrouver sa main droite, il devait faire le geste d'écrire⁷. Mais cela ne se limite pas à la latéralisation manuelle, visuelle ou auditive, puisque la latéralisation cérébrale fait aussi partie de la même problématique : il y a une continuité entre ces différents plans, engageant de plus en plus le corps en profondeur.

La troisième dimension qui intervient dans la relation est fondée sur le rêve. Le rêve qui reste biologiquement déterminé, inscrit surtout dans la phase de sommeil paradoxal, et se produisant dès lors, durant la même nuit, à des intervalles réguliers. Cette simple considération suffit à montrer que le rêve suit un rythme qui ne relève d'aucune explication psychologique, et qu'il ne se met pas en mouvement, comme le soutient Freud, pour accomplir sur le mode hallucinatoire, un désir qui risque de provoquer le réveil. En d'autres termes, le rêve existe indépendamment de toute réalisation de désir, considérée comme le seul motif en jeu, ce qui doit orienter différemment la manière dont nous concevons l'activité onirique.

7. Voir « Freud, gaucher contrarié ». In Sami-Ali, *Corps réel, corps imaginaire*. Paris, Dunod, 2010, p. 57.

Celle-ci, en outre, ne se limite pas à la phase de sommeil paradoxal où le rêve déploie toute la richesse symbolique dont nous sommes familiers, mais s'étend également aux autres phases marquées par la prévalence d'une pensée proche du fonctionnement vigile. Ainsi, le cerveau endormi ne cesse de rêver, exactement comme, éveillés, nous continuons à penser, même quand nous ne pensons à rien, car ce rien est encore une pensée. Dans ces conditions, un rêve particulier est à même d'être effectivement la réalisation d'un désir, sans qu'on puisse en faire une règle générale.

Nous ne sommes plus dans le cadre de la théorie freudienne : on rêve tout le temps, comme on pense tout le temps, l'une et l'autre activité étant déjà inscrites dans l'organisme lui-même, données dès le départ, telles deux possibilités extrêmes de fonctionnement, correspondant à la conscience onirique et à la conscience vigile. La première (la conscience onirique) est entièrement fondée sur la projection, créant, en dehors du sujet, une réalité, qui est le sujet et à laquelle on croit absolument comme à la réalité. Dans ce contexte, la projection n'a pas un rôle partiel que, d'ailleurs, elle peut aussi avoir à l'intérieur de certains rêves ; elle est au contraire ce qui permet au rêve de se constituer en tant que pensée de l'imaginaire, elle coïncide avec un processus d'objectivation au niveau de l'être. Ainsi, dans cette nouvelle perspective, tout se déroule désormais selon d'autres coordonnées que celles de la pensée rationnelle, à travers un espace et un temps imaginaires, intégrant la contradiction mais ne présentant pas moins une autre cohérence. Cependant, entre la conscience onirique et la conscience vigile s'instaure une relation d'inclusion réciproque, susceptible de se rompre éventuellement pour créer, dans le cas du fonctionnement adaptatif parvenu au banal, une conscience vigile sans conscience onirique, et l'inverse dans la psychose. Et pour peu qu'on considère que l'activité onirique peut aussi se manifester dans la conscience vigile, sous forme d'équivalents de rêve (fantasme, rêverie, hallucination, jeu, illusion, comportement magique, affect...), il devient alors possible d'observer, d'un moment à l'autre, des oscillations entre état de rêve et état de veille, imprimant un rythme particulier à l'ensemble du fonctionnement psychique.

C'est dire que le rythme ne détermine pas seulement l'architecture du sommeil et du rêve, il sous-tend également toute la conscience vigile se projetant dans le temps. Mais le rêve nous paraît être la réalité ultime au-delà de laquelle on ne peut aller : il

n'y a pas un arrière-plan qu'il occulterait et qui lui donnerait les traits négatifs d'un phénomène secondaire qu'il faut interpréter. Interpréter, c'est-à-dire réduire, ramener à quelque chose d'autre, comme si, à chaque fois, le rêve se trompait de chemin en voulant tromper le rêveur. Cela indique la possibilité d'une autre stratégie thérapeutique dont il sera question plus loin.

La quatrième dimension dans la relation est pourvue par l'affect, qu'il importe d'abord de situer par rapport à la représentation. Rappelons ce principe très général : l'affect et la représentation sont l'avvers et l'envers d'un même phénomène originel. Par conséquent, il ne peut y avoir affect sans représentation, ni représentation sans affect, à moins que l'un des termes en présence ne soit supprimé, c'est-à-dire refoulé. Nous avons ainsi été amenés à concevoir, contrairement à l'avis de Freud, que l'affect puisse subir un refoulement symétrique à celui de la représentation, selon des modalités différentes, dont trois en particulier ont pu être dégagées. La première consiste à montrer que l'affect, une fois délibérément arrêté dans son développement, ne continue pas moins d'évoluer, quasiment pour son propre compte, en dehors de tout contrôle. Le sujet sait à quel moment il a réprimé l'affect pour la première fois, mais il ignore le destin qui lui fut réservé. Il est devenu inconscient par suite d'une rupture où il faut reconnaître une forme de refoulement. Refoulement qui est capable de se maintenir longtemps sans retour du refoulé, surtout si l'activité onirique est, du même coup, mise hors jeu : il n'y a pas de rêve. Cependant, au bout d'une période plus ou moins longue, des pathologies non spécifiques, à l'étiologie mystérieuse, peuvent faire leur apparition, mais qui, immanquablement, se trouvent étroitement liées au destin de l'affect refoulé, et à une situation de perte.

La deuxième modalité du refoulement de l'affect, qui parfois se trouve imbriquée à la précédente, aboutit également au même résultat, parce que toute l'attitude personnelle à l'égard de la vie affective a subi une profonde modification. Une distance s'est ainsi créée par rapport à tous les affects, qui cessent d'atteindre le sujet consciemment, sans pour autant disparaître dans la réalité. Ils sont là, mais devenus inaccessibles à cause d'un refoulement qui porte sur l'ensemble du caractère et que traduit un réglage quasi automatique, tel un réflexe, coupant court au développement de l'affect dans la vie du sujet.

La troisième variété du refoulement de l'affect renvoie à une dichotomie qui vient séparer radicalement le psychique et le

somatique, en aboutissant à deux séries de phénomènes autonomes qui coexistent sans s'influencer. L'angoisse devient alors un état de conscience qui n'a rien à voir avec le dérèglement physiologique connu qui l'accompagne, comme par hasard. Dérèglement qui est saisi en soi, tel un trouble organique dont seul l'organique rendra compte. À cette frontière où règne la confusion, la spasmophilie ou la fibromyalgie, qui sont deux entités entièrement physiologiques, y jouent souvent un rôle déterminant, à l'instar d'ailleurs de toute autre intervention médicale partageant la même dichotomie.

Celle-ci peut également inciter le médecin à agir sur le psychique, comme si, une fois de plus, celui-ci existait en soi. En procédant de la sorte, l'unité du phénomène articulant l'âme et le corps, se trouve définitivement perdue, en même temps que la possibilité de reconnaître l'affect et de le nommer. Pour comprendre ce qui a lieu dans ce cas, qui touche directement au problème de l'alexithymie, force est de remonter au refoulement de l'affect qui le fonde, au lieu d'inventer des schémas neurophysiologiques *ad hoc*, qui sont censés en rendre compte, ce qui consacre définitivement le refoulement, devenu un mode de pensée.

Or, ce qui rend possible de telles démarches, c'est la conception même de l'affect dont elles relèvent.

Converti en objet parmi d'autres, l'affect est défini comme une quantité d'excitation qui croît, décroît, se transforme, se déplace. Et c'est toute la dimension relationnelle qui se trouve, du même coup, méconnue, à commencer par Freud lui-même dont l'intention déclarée fut de traiter les phénomènes psychiques comme des « faits matériels », c'est-à-dire comme des « états quantitativement déterminés, de particules matérielles distinguables »⁸. Cependant, qu'est-ce que l'affect sinon cette relation particulière à l'autre, qui passe par la langue maternelle, par le corps propre et par la projection ? Relation qui aboutit à la création d'un objet qui devient à la fois effet et cause : l'objet fait peur parce qu'on a peur et on a peur à cause de l'objet. Circularité qui demeure inséparable du processus projectif mis en œuvre dès le départ et qui constitue la structure essentielle du phénomène. En ce sens, on est dans un mouvement qui s'apparente au rêve, qui est pure projection et qui, d'une manière analogue, s'accompagne d'un sentiment de réalité :

8. S. Freud. Esquisse d'une psychologie scientifique. In *La naissance de la psychanalyse*. Paris, PUF, 1956, p. 315.

les mots de l'affect échangés à l'intérieur de la relation deviennent des choses. Autant dire qu'on y croit fermement, sans distance, tant que dure l'affect qui les soutient.

La cinquième et dernière dimension par quoi se définit la relation, et qui s'est imposée à nous progressivement, n'est autre que la langue maternelle. Celle-ci se trouve intimement liée à la vie affective, et renvoie simultanément au corps profond, là où se joue le destin biologique de l'homme, autant qu'à l'identité de soi et de l'autre. Au sens le plus fort du terme, elle est ce qui soutient toutes les dimensions précédemment dégagées, et son rôle doit être constamment pris en considération dans toute pathologie qui concerne le corps réel et imaginaire, surtout quand il s'agit de déterminer la situation psychothérapeutique selon la perspective relationnelle. Cela va très loin, nous amenant à inclure la dimension culturelle dans toute interrogation concernant l'âme et le corps, pour constituer finalement ce que nous appelons à présent *l'éthnopsychosomatique relationnelle*⁹.

Comment maintenant définir le phénomène psychosomatique dans sa complexité ? Commençons par dire quelle est l'unité d'analyse la plus simple.

Celle-ci, une fois de plus, ne saurait être que la relation, non des mécanismes internes mis en cause dans « la somatisation ». Relation fondamentale en tout cas qui s'établit entre fonctionnement et situation relationnelle, deux termes absolument complémentaires, qui n'existent que l'un par rapport à l'autre. Faute d'avoir pensé la complexité sous cet angle, toutes les théories de la psychosomatique issues de la psychanalyse sont acculées à ne tenir compte que du seul fonctionnement qui doit désormais se charger de tout expliquer. Et il l'explique par un « dysfonctionnement » qu'on nomme « alexithymie », « pensée opératoire », « non-accès au symbolique », c'est-à-dire par quelque chose qui s'oppose radicalement à la complexité : on somatise par défaut de mentalisation. Autant dire que la porte est ouverte parce qu'elle n'est pas fermée !

Arrivé à cette conclusion, il faut impérativement revenir sur les prémisses mêmes qui y ont conduit pour comprendre que si le

9. Voir Sami-Ali. *Penser l'unité. La psychosomatique relationnelle*. Paris, L'Esprit du Temps, 2011.

Table des matières

Avant-propos	7
Chapitre I Une nouvelle perspective théorique – La psychosomatique relationnelle.....	11
Chapitre II Pathologie et création	29
Chapitre III Rêve et pathologie organique – À propos des <i>Discours sacrés</i> d’Aelius Aristide (II ^e siècle).....	61
Chapitre IV Travailler avec l’impasse	85
Chapitre V Andy Warhol et l’esthétique du banal	159
Bibliographie	187

Pré-*pre* : Corlet imprimeur

Achévé d'imprimer par Corlet Numérique - 14110 Condé-sur-Noireau
N° d'Imprimeur : 111939 - Dépôt légal : novembre 2014 - *Imprimé en France*