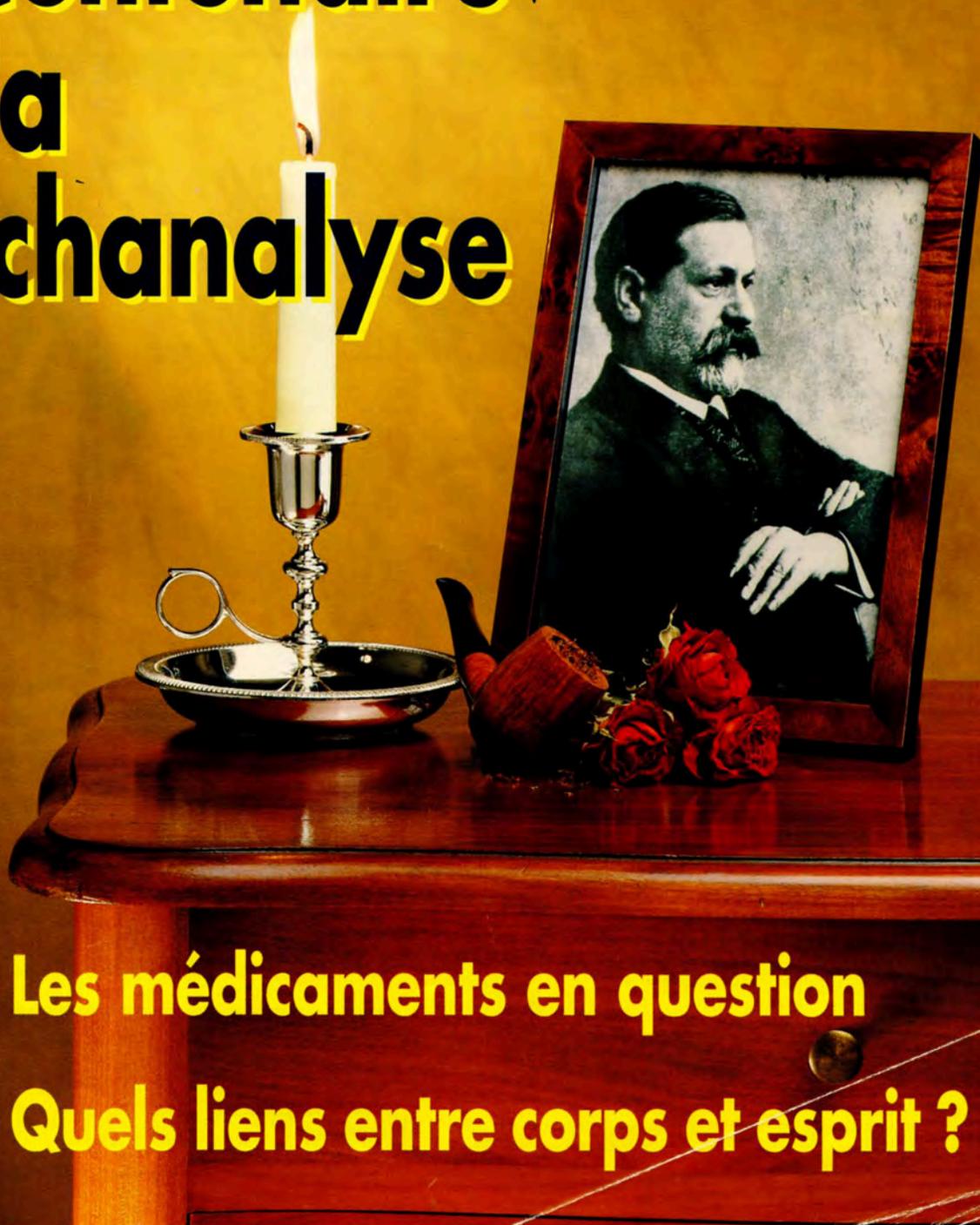
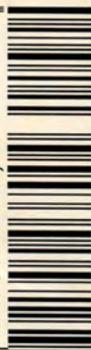


Le Centenaire de la Psychanalyse



FRANCE : 37F - BELGIQUE : 270FL - SUISSE : 12FS - CANADA 11\$75 - LUXEMBOURG : 259FL

M 1754 - 142 - 37,00 F



- Les médicaments en question
- Quels liens entre corps et esprit ?



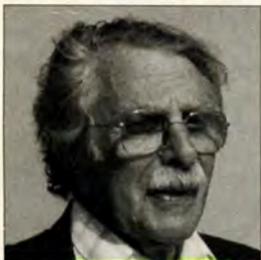
CONGRÈS, RENCONTRES, DÉBATS P. 6



PERSPECTIVES P. 10



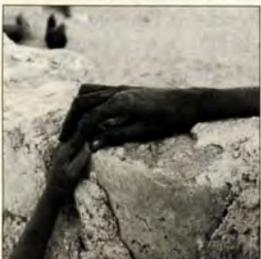
EDOUARD ZARIFIAN P. 14



MICHEL SAPIR P. 49



ERIKA STEINBERGER P. 59



CINÉMA P. 62

4 AGENDA

5 ÉDITO

6 CONGRÈS, RENCONTRES, DÉBATS

8 ACTUALITÉS

10 PERSPECTIVES
La miniature : une visite psychanalytique
*Jean-Jacques Ritz*14 QUESTIONS À...
Edouard Zarifian
Les médicaments en question

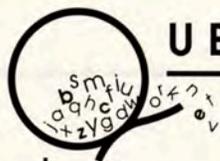
19 DOSSIER

49 QUESTIONS À...
Michel Sapiro
Quels liens entre corps et esprit ?53 15^e FORUM PROFESSIONNEL
DES PSYCHOLOGUES
Développements : Construction du sujet
et identité sociale56 CLINIQUE
Art-thérapie au long terme
avec une adolescente autiste
*Erika Steinberger*62 CINÉMA
Alain Sarton

63 LIRE

68 PETITES ANNONCES

19 DOSSIER
CENTENAIRE DE
LA PSYCHANALYSE21 Un « nouveau
commencement »
*Catherine
Desprats Péquignot*24 L'émergence du signifiant
psychoanalyse
*Georges Schopp*27 Freud et l'écriture
des origines
*Jean-François Chiantaretto*31 Cent ans de clinique
psychanalytique des
psychoses
*Thierry Vincent*33 Lacan, fils de Freud ?
*Jean-Paul Hiltenbrand*38 L'inconscient c'est le social
*Norbert Bon*42 Psychanalyse et thérapie
familiale
*Denise Morel*45 Psychanalyse
et neurosciences
Christophe Paradis



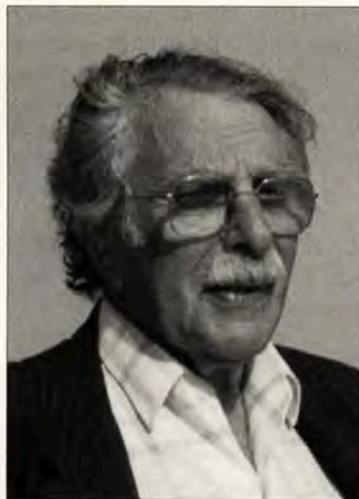
Michel Sapir

Quels liens entre corps et esprit ?

Restituer au corps sa dimension dans le champ des relations intersubjectives en défendant un territoire propre à la psychosomatique, telles sont la recherche et la pratique de Michel Sapir depuis plus de quarante ans. Un travail de réflexion qui n'hésite pas à battre en brèche les théories les plus solidement installées...

Le Journal des Psychologues : Dans votre dernier ouvrage, « La relation au corps », vous définissez l'homme comme « une unité psychosomatique »... Quel type de lien établissez-vous ainsi entre le psychique et le biologique ?

Michel Sapir : Je suis darwinien et pour moi l'homme est un animal qui appartient à la famille des vertébrés supérieurs. En d'autres termes, disons que la plupart des traits de l'esprit, à l'instar de la sensibilité, la sensorialité, l'angoisse..., sont issus du corps. Il n'y a pas de pensée pure ! La pensée a des liens avec la corporéité. Elle est reliée au corps. Le psychisme est influencé par ce qui sort du corps, à savoir la pulsion, la sensation. Ainsi, ce tout que représente l'homme est-il mû par la pulsion dont la force est variable d'un sujet à l'autre. Prenons un exemple dans la vie quotidienne : cette intensité variable de la pulsion va déterminer le fait que l'on supporte plus ou moins un conjoint que l'on n'aime pas... C'est même le fondement de ce qui deviendra le désir. C'est ce qui fait que certaines limites sont tolérables et d'autres pas pour le sujet. Lorsqu'il y a désir – même inconscient – insatisfait, et qu'en raison de la situation sociale et de l'environnement l'on est amené à l'exprimer par le corps plutôt que par la parole, s'instaure alors le champ du trouble fonctionnel. Une solution parfois

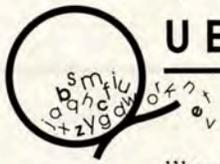


Psychiatre,
psychanalyste
et rédacteur en chef
de la revue *Champ
psychosomatique*,
Michel Sapir est l'auteur
de nombreux ouvrages.
Il a notamment publié
La fatigue,
en collaboration avec
Léon Chertok (Privat),
Soignant-Soigné
(Payot), et aujourd'hui
La relation au corps
(Dunod).

moins coûteuse pour le sujet. Car des palpitations, une gêne respiratoire, des douleurs pelviennes, sont parfois moins coûteuses qu'un divorce qui, non seulement provoque un retour à la réalité érudite, mais encore ouvre sur l'inconnu... Pour accepter la nouveauté, l'homme a besoin de l'ancien. Or, si le nouveau est trop novateur, il n'est pas accepté car il fait effraction dans la réalité extérieure et psychique du sujet. Tenez, voici un exemple de lutte entre le nouveau et l'ancien : la naissance du mouvement surréaliste en France qui fut parfaitement rejeté par la plupart des milieux « assis ». Après quelques décennies, le surréalisme est devenu une habitude ! Ce qui était alors rejeté, est non seulement admis mais digéré et même déshumanisé par la publicité qui s'en est emparée, détournant son sens de l'absurde à des fins commerciales... Personne maintenant ne se pose plus la question de ce que tout cela représentait : par rapport, notamment, à l'image du père affaibli qui revenait de la guerre de 14-18...

J.d.P. : A la question traditionnelle de savoir si le trouble fonctionnel serait l'apanage de l'hystérique, quelle réponse pouvez-vous apporter ?

M.S. : Il nous faut revenir sur ce qu'est l'hystérie en nous demandant ce qu'il y a de vital dans



l'hystérie – au sens d'absolument nécessaire pour vivre. Je ne parle pas d'une quantité d'hystérie telle qu'elle rendrait malade, mais plutôt d'un certain degré d'hystérie. Celle qui donne à la vie sa saveur, sa couleur ! La société le tolère mal et bloque en nous ce potentiel créatif. Le trouble fonctionnel serait un moyen d'« hystériser » la situation. Et ce, indépendamment de considérations relatives à l'existence éventuelle d'une structure hystérique...



Il y a une logique de l'irrationnel que la neurobiologie n'accepte pas

J.d.P. : *Vous déclarez : « les avancées de la neurobiologie offrirait à la psychanalyse des moyens de mieux articuler fait psychique et réalité biologique »... Pensez-vous, à ce propos, qu'il soit possible d'aménager un rapport fécond entre neurobiologistes, cognitivistes et psychanalystes. Et ce, hors d'un conflit peu productif ?*

M.S. : Non, ce n'est pas possible. Lorsque la neurobiologie étudie la sensorialité et par exemple, tout ce qui concerne les théories du développement de l'individu, la psychanalyse peut trouver sa justification dans la neurobiologie... Mais, il ne s'agit pas du tout d'introduire un esprit neurobiologique dans le fonctionnement de la psychanalyse. Les concepts freudiens ont été suffisamment vérifiés par la clinique pour être justifiés à l'heure actuelle. Dans la cure, ce qui

compte essentiellement c'est l'affinité entre deux êtres. Il y a une logique de l'irrationnel que la neurobiologie n'accepte pas. Ainsi, si nous nous penchons sur tel neurobiologiste, peut-être découvrirons-nous les raisons qui l'ont poussé à choisir ce métier et mettrons-nous au jour des réponses qui ne seront pas purement objectives ! Disons-le clairement : aujourd'hui nous n'avons rien à nous dire. La raison en est fort simple : il est inadmissible d'appliquer la méthode des sciences exactes aux sciences humaines. Quand on fait une expérience de neuroscience, quel que soit le caractère du neuroscientifique – névrosé ou pas – ce qui compte c'est le résultat de l'expérience dont jugera le monde scientifique. Dans le domaine des sciences humaines, le chercheur est impliqué personnellement dans le champ auquel il s'intéresse. Il n'y a pas de résultat objectif. C'est le règne de la subjectivité et de l'intersubjectivité.

J.d.P. : *En quoi alors, la subjectivité et l'intersubjectivité sont-elles gages de fiabilité ?*

M.S. : Ce critère de fiabilité ne convient pas aux sciences humaines. Un vrai historien est pris dans son histoire et donc, il est subjectif. Une psychanalyse, au sens de la cure, n'est pas une psychologie qui peut se pencher sur le comportement général tout en s'inspirant du freudisme. Il faut absolument distinguer le corpus conceptuel qui sert de référence dans une analyse mais ne doit aucunement constituer un a priori. Entendons-nous, entre neurobiologistes, cognitivistes et psychanalystes la porte est ouverte. Mais, jusqu'ici, elle n'a pas servi à une confrontation féconde véritable. Si demain, les neurobiologistes peuvent nous prouver que le refoulement n'existe pas, cela nous ferait sans doute réfléchir. Mais, s'ils confirment son existence, cela ne nous apportera rien de nouveau !

J.d.P. : *Les travaux de Pierre Marty qui font autorité en matière de psychosomatique, ne semblent*

pas rassembler vos suffrages. Vous avancez, notamment, qu'il aurait « interverti psyché et soma »... Cela mérite pour le moins, commentaire...

M.S. : La majorité des psychanalystes ne suit pas Pierre Marty. Mais, soucieuse d'éviter le conflit, elle préfère ne pas s'exprimer. Marty a publié, en 1963, *L'Investigation psychosomatique* où il a voulu prouver l'existence de la pensée opératoire. Je ne nie pas qu'elle existe mais plutôt le fait qu'elle prédisposerait à des maladies. Cela ne me paraît pas fondé. La méticulosité de l'attitude de Pierre Marty est toute à son honneur. Mais, aucune recherche, à ce jour, ne montre l'existence d'un lien entre pensée opératoire et maladie somatique. Prenons le cas d'un malade atteint d'ulcère. On le fait sortir de l'hôpital et on l'envoie chez le psychiatre... Il refuse de parler. Ou, plus exactement, au nom de ce refus, il s'exprime sur un mode factuel qu'on va qualifier de pensée opératoire. En réalité, on a créé de toutes pièces un mode de réponse. La pensée opératoire existe, certes. En son temps déjà, l'ingénieur en chef du barrage de Donzère-Montdragon – l'ouvrage hydroélectrique de l'immédiat après-guerre – établissait la distinction entre les conceptuels et les opérationnels. La pensée opératoire n'est pas cause de maladie somatique. Elle semble plutôt être induite par l'autre, par l'ambiance, par les études qui ont formé le soignant. En fait, ce que l'on nomme pensée opératoire est un artefact lié à l'exercice de la médecine, une dérive de la technicisation du discours. Tout malade hospitalier sait bien que, s'il veut avoir une chance d'être entendu, son discours doit être précis, concis, conforme à une certaine exigence technique. En effet, c'est la technique qui, de nos jours, pousse la science. Et règne en maîtresse dans notre vie quotidienne. L'efficacité se retrouve, ici, au premier plan, au détriment d'un langage spontané et imagé qui n'est pas toujours bien vécu, ni bien reçu. La pensée opératoire peut



MICHEL
SAPIR

guetter chacun de nous à certains moments de fragilité notamment pendant la maladie qui est la cause de désorganisation dans le fonctionnement quotidien et source d'angoisse.

J.d.P. : *Vous rendez hommage à Didier Anzieu, auquel votre livre est dédié, en reconnaissant dans le « Moi-Peau » l'« œuvre psychosomatique par excellence ». Qu'est-ce-à-dire ?*

M.S. : Le Moi-Peau est un concept fondamental, pas seulement une métaphore. Didier Anzieu part d'un constat à la fois freudien et biologique. Le Moi se développe à partir d'une surface corporelle dit Freud. La première phase ne se borne pas à la phase bouche-sein. Le nourrisson a une peau et ce contact est extrêmement important, d'autant que celle qui le touche est influencée par ses propres fantasmes. Dans le toucher de la mère passe ainsi toute une fantasmatisation...

J.d.P. : *C'est ici qu'intervient ce que vous appelez « l'inceste oral » ?*

M.S. : Oui. Il s'agit de la mainmise totale de la mère sur son nourrisson à travers le toucher, le maintien, l'alimentation, le bain, la peau, les orifices. A cette période, l'attitude de la mère consiste en un agissement pragmatique en même temps qu'une mise en acte de sa pulsion. Mère et bébé font l'amour par les yeux, les mains, la peau. Cet amour diffère selon le sexe du nouveau-né. Le garçon est beaucoup plus érotisé : la mère le mange, suce son orteil. Et plus tard, lorsqu'elle deviendra belle-mère, elle ne pourra pas s'empêcher de dénigrer ses belles-filles ! Les témoignages de la plupart des mères en cours de psychothérapie ou de psychanalyse vont dans ce sens : le bébé garçon semble être la cible privilégiée des fantasmes maternels. Ceux-ci concernent aussi bien son compagnon que son propre père. Envers la fille, le rapport identificatoire est prépondérant : la fille reçoit ce qui,

chez la mère, reste de sa propre mère. Ce que Pierre Fedida nomme très justement « l'arrière-mère ».

J.d.P. : *Vient ensuite la parole... Vous proposez une théorie de la parole comme « sécrétion-expression » au même titre que les larmes. Qu'est-ce-que cela signifie ?*

M.S. : Au cours du développement, l'enfant sourit assez tôt et pleure assez vite. Peu à peu les pleurs, sécrétion biologique définie, peuvent avoir plusieurs sens : chagrin, rage, reconnaissance... La parole apparaît plus tard que les larmes.

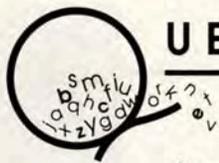
LE CHOIX DES MOTS PEUT ÊTRE UNE PRODUCTION DU CORPS OU, AU CONTRAIRE, UNE OPÉRATION CONSCIENTE

Elle est précédée par du babil. Il existe un moment souvent anxigène pour l'enfant de vouloir parler et de ne pas y parvenir. Au bout d'un certain temps, la parole naît de deux facteurs. Le facteur biologique, qui met en œuvre le développement des prémontages cérébraux. Cette faculté de parler va rencontrer un environnement, de la sensorialité, des représentations et la langue qui l'entoure. Le poids du ton qu'emploie la mère, du son de sa voix influe sur ce développement. La spécificité de chaque langue – fait culturel encore insuffisamment connu – s'inscrit dans l'inconscient. L'intelligence se développant, la parole n'est pas seulement une manière de se faire entendre, de se faire plaisir mais aussi un mode sophistiqué de cacher ses sentiments ou d'exprimer sa joie. De ce fait, elle devient un grand facteur économique.

Ainsi, tout ce qui aurait été agi par la force, la peur, peut être exprimé. Le choix des mots peut donc être une production du corps ou, au contraire, une opération consciente. Mon hypothèse est la suivante : à la racine, le langage est issu du corps. Cela permet de comprendre que malgré toutes les productions secondaires, il puisse y revenir. L'enfant s'approprie le langage et en même temps il est soumis à la langue maternelle environnementale et à sa sonorité. Il n'est pas aliéné par la langue. Il s'agit plutôt d'un va-et-vient. Chacun a son langage propre et puise dans la langue ce qui lui convient.

J.d.P. : *Vous envisagez, dans tout comportement, une part psychosomatique. A ce propos, vous abordez l'accident comme « comportement et (...) rencontre entre ce que l'on est et la réalité à laquelle on se heurte ». En désignant ainsi une « psychologie de l'accidenté », rejoignez-vous les travaux de Jacqueline Cornet (1) faisant apparaître, selon ses termes, l'accident comme une maladie psychosomatique, ou peut-être plus exactement socio-somatique ?*

M.S. : Il semble, en effet, que nos propos présentent des points communs. D'une part, il y a l'accident accidentel. Et d'autre part, il y a une prédisposition aux accidents qui peut être due aux problèmes de la prime enfance, ou alors au milieu. Je prendrai l'exemple des Nord-Africains qui travaillent dans le bâtiment. Premièrement, ils travaillent dans un métier difficile où les accidents sont fréquents. Deuxièmement, il faut prendre en compte le fait que l'immigré qu'on a fait venir en France, est considéré comme « chair de travail ». Et il se vit comme tel, coupé qu'il est de sa langue et de ses racines culturelles. Il s'assimile ainsi, au départ, à l'objet qui doit servir. Dans ces conditions, un accident, quelle que soit sa gravité, risque de le condamner à l'invalidité, tant le sentiment d'inutilité que cela provoque en lui est lourd de conséquences. La prédisposition à l'accident consiste



alors en une façon de se conformer, malgré soi, à certaines représentations et d'exprimer par le vecteur du corps sa propre agressivité en retour. Dans le cas de l'accidenté du bâtiment, il est susceptible de transformer son impuissance en puissance négative. Comme un report de l'agressivité subie, par la charge des représentations, en force définitivement invalidante d'inertie, en refus par rapport à l'environnement. C'est pourquoi, il est très important, hormis tous les soins et les égards à lui apporter, de traiter l'invalidé comme une personne normale. Afin de neutraliser les représentations dévalorisantes, et lui restituer sa dignité et son unité de sujet.

J.d.P. : *Enfin, la relation soignant-soigné représente un axe essentiel de votre conception de la psychosomatique. En quoi consiste-t-elle ?*

M.S. : Je suis très insatisfait de cette relation de plus en plus deshumanisée par la technique. On ne parle pas au soigné de lui, de son désir, de ce que la maladie a inhibé en lui. Et cela, par peur de la part du soignant de ne pas savoir répondre. Je préconise une formation à la relation car il faut distinguer la maladie à traiter de l'individu traité. On ne peut pas standardiser les attitudes. Il y a plusieurs moyens : le groupe Balint, le psychodrame Balint et la relaxation à inductions variables (RIV). Elle consiste, schématiquement, en l'effet de parole sur le corps et du renvoi par le patient d'une parole issue de son corps, afin de susciter toutes sortes de sensations et d'éviter une routine qui bloque l'imaginaire. Contrairement à l'hôpital, où il est passé sous silence, désubjectivé, le corps ici s'érotise sous l'effet des inductions verbales et tactiles du thérapeute et de ce qu'il

reçoit en retour du patient. Une telle formation comporte, bien sûr, une analyse fine du contre-transfert à l'œuvre dans ce corps-à-corps qui mobilise la parole, le toucher, la vue, l'ouïe, l'odorat. Nous sommes là en pleine intersubjectivité !

Propos recueillis par Fabienne Soria.

(1) Jacqueline Cornet, médecin-généraliste, se fonde sur des enquêtes menées dans cinq services hospitaliers de rééducation fonctionnelle ou de chirurgie orthopédique : Pr. Patel à Garches, Pr. Argenson à Nice, Pr. Franco à Clamart, docteur Lemoine à Vallauris et docteur Lortat-Jacob à Garches. Elle établit une corrélation entre la violence éducative subie - c'est-à-dire les châtiments corporels infligés durant l'enfance et l'adolescence - et la propension à avoir des accidents.

SOMATANALYSE

FORMATION de PSYCHOTHERAPEUTE et de SOMATOTHERAPEUTE

CONTENU DE LA FORMATION

pratique :

- la psychothérapie verbale
- les pratiques corporelles
- la thérapie de groupe

enseignement :

- clinique et psycho-pathologie
- les processus thérapeutiques et analytiques.
- les bases d'un éco-humanisme scientifique

stages cliniques

ORGANISATION PRATIQUE

promotion fermée

15 à 18 élèves, 12 jours par an

- pour l'approfondissement et l'analyse
- de la dynamique sociale
- des transferts, principaux et latéraux
- du devenir thérapeute et analyste

Début des nouvelles promotions

Paris : 18/20-10-96
Lyon : 23/24-11-96
Strasbourg : 14/15-12-96

Promotions en Allemagne
Pologne, Tunisie et Roumanie

hébergement en centres résidentiels

AGRÈMENT FORMATION

ATELIERS THEMATIQUES OUVERTS (2 à 4 jours)

émotion, communication et dynamique de groupe (socio-somatanalyse)

- 28-31/3/97 et 13-18/8/97 à Strasbourg

choc et stress, médecine somatologique et groupe somato-Balint

- 17-19/5/97 à Paris ;
- 7-8/6/97 à Strasbourg

toucher, contact et travail corporel reichien,

- 23-24/11/96 à Lyon ;
- 12-13/4/97 à Bordeaux
- 1-4/5/97 et 23-26/7/97 à Strasbourg ;

transfert et amour, le travail de l'affectif (psycho-somatanalyse)

- 14-15/9/96 à Besançon ;
- 6-8/12/96 à Paris

sexologie et thérapie de couple (sexo-somatanalyse).

- 24-26/1/97 à Paris ;
- 26-27/4/97 à Lyon ;
- 7-8/6/97 et 18-21/7/97 à Strasbourg

éveil spirituel, les états de conscience et les perceptions subtiles (trans-somatanalyse)

- 18-20/10/96 à Paris ;
- 14-15/12/96 à Strasbourg ;
- 8-9/2/97 à Lyon ;
- 9-12/8/97 à Strasbourg

formation en entreprise et analyse institutionnelle (managéro-somatanalyse) [voir ci-dessus: socio-somatanalyse]

analyse de son histoire personnelle, les six étapes du développement humain,

- 15-16/2/97 à Strasbourg

DEROULEMENT DES FORMATIONS

formation de base (60 jours) :

- 3 années de promotion (3x12 jours)
- + ateliers thématiques au choix (24 jours)

formation complémentaire

pour professionnels déjà formés : [30 jours] promotion fermée et/ou ateliers thématiques au choix.

spécialisations :

en thérapie de groupe, sexologie, transpersonnel, psychanalyse affective, intervention en entreprise et institution [10 jours par spécialité, en additionnant les ateliers thématiques]

participation ponctuelle

à un atelier thématique (peut servir d'initiation ou de prise de contact)

LE FORMATEUR PRINCIPAL est psychiatre et possède une expérience clinique de plus de 25 ans, il est promoteur du concept de somatothérapie et créateur de la psycho et socio-somatanalyse. Il est l'auteur d'une douzaine d'ouvrages.

- Un livre grand public, agréable à lire : **Richard Meyer**, "A chaque jour suffit son bonheur", essais sur l'humain et ses trois dimensions : affective, sociale et créative. Strasbourg, Ed. Somatothérapies, 1995, 360 p, 150FF
- Un livre pour les professionnels, **Richard Meyer**, "Freud encorps, la psycho- et socio-somatanalyse et le théorème de l'humain", Strasbourg, Ed. Somatothérapies, 1995, 320 p, 150FF

École Européenne de Psychothérapie Socio- et Somato-analytique E.E.P.S.S.A.

20 place des Halles, F 67000 STRASBOURG - tel : 03 88 22 46 92 - fax : 03 88 32 51 24

BULLETIN REPONSE à renvoyer à l'E.E.P.S.S.A.

NOM Prénom
ADRESSE
code postal ville pays
Profession Tel
demande les renseignements précis pour :

- la formation de base compl. à
- l'atelier thématique du à
- la journée du à
- souhaite recevoir :
- la brochure de 12 pages, planning, liste des praticiens et publications