

---

# L'éditorial

---

**L**a psychosomatique relationnelle est indissociable d'une attitude thérapeutique où la prise en compte de la relation comme substrat qui fait exister donne au thérapeute un autre regard sur les modalités de sa pratique, laquelle peut alors se déployer dans différents champs, quelles qu'en soient les contraintes.

Ce nouveau numéro d'Esprit et Corps s'est donné comme objectif de s'atteler à cette démonstration en recueillant le témoignage d'acteurs de santé ou du secteur socio-éducatif, tous formés à la psychosomatique relationnelle, qu'ils soient médecins, psychologues, psychanalystes, infirmiers ou encore professeurs des écoles. Tous, dans des domaines bien différents, que ce soit en pratique libérale ou institutionnelle, nous montrent que cette approche, en redonnant du sens à la vie, là où ce sens s'était considérablement délité, voire même dans des situations telles qu'évoquées dans ce numéro proches ou au seuil de la mort, ou *a contrario* au début de la vie, désamorce d'insoutenables tensions, redistribue les cartes des différents protagonistes concernés, et pour certaines situations traitées dans ce numéro, leur insuffle un nouveau départ ou une nouvelle énergie.

Patricia Ober-Coignet, psychanalyste jungienne et thérapeute en psychosomatique relationnelle, nous expose le cas d'une patiente atteinte d'une maladie de Parkinson, tant enfermée dans son corps que dans son esprit. Toute l'attitude du thérapeute va consister, en respectant le rythme de la patiente lié aux aléas de sa maladie, à lui permettre de mettre en perspective sa manière d'être et de penser avec certaines données de son parcours. On y observe, au sein de la relation thérapeutique, lorsque le thérapeute y est pleinement engagé, un ensemble de transformations,

telles notamment qu'elles apparaissent dans les rêves. L'un d'eux fait au bout de six mois de thérapie en dit long sur ces processus de transformation. Des ouvertures sont alors possibles, que le thérapeute ne négligera pas, quand bien même touchent-elles à l'organisation concrète du quotidien, permettant à la patiente de mieux vivre avec sa maladie.

Danielle Froment, qu'il est désormais inutile de présenter au sein de cette revue, nous livre ici deux précieux témoignages de sa pratique et de son engagement auprès des patients en fin de vie. Le premier est une profonde réflexion sur la position du médecin spécialisé en soins palliatifs, ce qu'elle a assuré durant toute sa carrière, dans la prise de décision. Elle nous démontre avec toute son expertise que la seule dimension psychologique est insuffisante dans cette approche. Elle gagne à être complétée par les dimensions éthique et philosophique pour être tenable, avec une autre dimension absolument incontournable : la collégialité. Cette dernière inclut l'ensemble des protagonistes : soignants, patient et famille. Seulement à partir de la prise en compte de tous ces éléments des actes décisionnels sont possibles, ajustables en fonction de l'évolution de la situation. La psychosomatique relationnelle a été pour elle un support inestimable pour gérer les tensions relationnelles inévitables dans ces situations difficiles, tant au sein des familles que des équipes soignantes, et des relations entre elles deux, où la dimension corporelle, dans sa concrétude la plus absolue, est omniprésente.

Elle illustre son propos théorique par un cas clinique des plus poignants, touchant de surcroît un médecin avec l'inévitable processus d'identification en jeu. Un regard conjoint sur la souffrance du patient et celle de la famille, comptant dans ses rangs un médecin généraliste, la fille du patient, et une infirmière, son épouse, lui a permis de faire progresser la situation vers un lâcher prise tant de la part de la famille que du patient. L'espoir d'un sortir de l'état végétatif avait conduit à une forme d'acharnement thérapeutique qu'on pourrait pour l'occasion qualifier de com-

passionnel. Seule une maîtrise de la gestion de ce type de situation, incluant l'ensemble des dimensions développées dans l'exposé théorique, a permis de sortir de l'enfermement qui conduisait inexorablement à l'épuisement des aidants et à des souffrances devenues insoutenables du patient. Ce n'est sans doute pas un hasard si le patient décèdera peu après, alors que les tensions s'étaient enfin apaisées.

Philippe Schaller, qui dirige l'IFAPP (Institut de Formation à la Psychanalyse et à la Psychothérapie), nous fait l'honneur de contribuer à ce numéro par une réflexion des plus pertinentes sur les états-limites. Ayant suivi, par intérêt humaniste et multi-référentiel, la formation en psychosomatique relationnelle dispensée à Montpellier au sein du CRESMEP, il a pu mettre en perspective la psychanalyse traditionnelle et la psychosomatique relationnelle, non en les opposant mais en les considérant comme complémentaires, en montrant que cette dernière lui paraissait plus appropriée à prendre en charge les états-limites. Ceci pour au moins deux raisons. La première est que le champ d'application de la psychanalyse a toujours été essentiellement celui des psychonévroses, pour lesquelles elle est une des indications majeures. Elle s'est en revanche plutôt montrée décevante vis à vis des autres psychopathologies. Or les états-limites ont vu leur nombre considérablement augmenter au cours des dernières décennies. Même si leur cadre nosographique reste contesté par certains auteurs, il est indéniable que certaines formes psychopathologiques ne peuvent être rangées ni dans le cadre des névroses, ni dans celui des psychoses. Faute de mieux, par leur caractère relativement indifférencié, on leur a réservé l'appellation d'états-limites. Il n'en demeure pas moins qu'elles possèdent certaines caractéristiques que Philippe Schaller met bien en évidence, soulignant notamment leur stade de fixation à un niveau pré-œdipien. Il nous montre comment le portage relationnel dont ces patients ont besoin rend la psychosomatique relationnelle mieux adaptée à leur prise en charge.

La seconde est que pour ces états relativement indifférenciés, la question du corps est primordiale, non pas seulement comme image du corps mais aussi comme schéma corporel. Or la psychosomatique relationnelle dispose dans cette perspective d'outils conceptuels et de méthodes thérapeutiques adaptées, telles les thérapies à médiation corporelle qui trouvent avec les états-limites où le niveau de conscientisation, notamment de l'émotion, et de verbalisation est relativement faible, une de leurs indications privilégiées.

Enfin, un point important sur lequel insiste l'auteur est la variabilité structurelle de ces organisations psychiques fragiles qui peuvent évoluer vers des structures mieux organisées, notamment quand elles bénéficient d'une prise en charge adaptée, pouvant alors permettre le passage d'une méthode thérapeutique à une autre si le besoin s'en fait sentir. Cette approche n'est pas sans faire évoquer l'organodynamisme d'Henri Ey, d'une part, avec ses notions de dissolutions et de libérations, et la position de Pierre Marty, d'autre part, avec ses notions de désorganisations et de réorganisations progressives. Avec la différence toutefois qu'il s'agit ici de les faire évoluer dans le sens inverse de la pathologie, si bien que pour paraphraser Henri Ey qui se plaisait à dire que la psychiatrie est une pathologie de la liberté, on pourrait dire que psychanalyse et psychosomatique relationnelle s'inscrivent résolument comme des thérapies de la liberté. Mais il ne s'agit plus dès lors de la libération de symptômes, mais de l'individu dans son assomption subjective.

Elisabeth Abric, psychologue clinicienne et thérapeute en psychosomatique relationnelle, nous livre un remarquable témoignage sur son travail pendant 15 ans auprès des plus démunis, ceux qui, par des aléas de parcours de vie divers, se sont retrouvés en marge de la société et, plongés dans la précarité, se sont vus signifier une injonction de soins liée au maintien de leurs prestations sociales. On mesure toute la difficulté de la tâche du soignant, notamment celle du psychologue clinicien ou du

psychiatre, confronté à ces contraintes, où la sacro-sainte demande du patient est ici illusoire, de même que toute participation financière aux séances. Une autre contrainte a été également celle du temps limité imparti à chaque patient dans l'enveloppe de soins qui lui était allouée, temps qui fut lui-même négocié par l'auteur et ses collègues pour finalement aboutir à neuf heures par an, reconductibles chaque année et qui s'arrêtaient au début de l'été pour ne reprendre qu'au début de l'année suivante. Réussir à dépasser ces contraintes a été un tour de force qu'à l'évidence Elisabeth Abric a parfaitement réussi. En se portant garante tout d'abord du secret professionnel, recevant notamment ses patients dans l'intimité de son cabinet privé. En faisant confiance au patient, à ses potentialités. En mettant là encore en perspective leur situation actuelle avec certains éléments de vie qui soudain prenaient sens. Dans ces situations particulières, la psychosomatique relationnelle a été pour elle un référentiel de base. Les résultats, aussi modestes soient-ils, ne se sont pas faits trop attendre : apaisement des services sociaux, estime de soi retrouvée, réinsertion sociale, regain d'autonomie, démarginalisation progressive. Chacun des trois parcours ici présentés nous touche par l'authenticité qui s'en dégage et qui est à n'en pas douter le reflet d'un travail thérapeutique hautement engagé.

Patricia Wheeler, professeur des écoles, s'est formée de longue date à la psychosomatique relationnelle et nous explique en quoi elle lui a été d'une grande aide dans la pratique de son métier. Lutant, non sans peine, contre la normalisation à tout crin, contre l'orthodoxie à outrance qui formatent les élèves selon des normes sociales, et désormais comportementales, pré-établies, elle a très tôt initié dans sa carrière, et bien avant sa découverte de la psychosomatique relationnelle, des manières innovantes d'enseigner, hélas trop vite réfreinées par le système en place. Ses premières sensations d'enseignante observant qu'il se passe parfois quelque chose de véritablement magique entre l'enseignant et l'enfant l'ont fait très tôt s'interroger sur les raisons de tels ef-

fets-mâtres. Le recours à la psychologie, notamment la psychanalyse, et aux sciences de l'éducation s'imposait dès lors pour tenter de comprendre ces phénomènes et peut-être d'en dégager des règles applicables à un plus grand nombre. L'auteur nous propose pour ce faire un parcours à la fois historique et théorique des plus intéressants à travers ces deux champs d'étude. Elle nous rappelle notamment comment Freud, pourtant assez sceptique en général sur les applications de la psychanalyse, s'intéressait tout de même d'assez prêt à ce qu'elle pouvait apporter à l'éducation des enfants et avait entretenu une correspondance suivie, sur près de trente ans, avec le pasteur et pédagogue Oskar Pfister. Mais Patricia Wheeler s'est plus inspirée de chercheurs des sciences de l'éducation, notamment contemporains comme Claudine Blanchard-Laville, pour étayer sa vision humaniste de l'enseignement auprès de jeunes enfants et en dégager, avec la psychosomatique relationnelle qui lui est apparue plus proche et mieux adaptée pour ce faire, une nouvelle posture éducative. Laissons-nous instruire avec ravissement par ce professeur des écoles éclairé.

Pour clore ce numéro, Haike Grunert, infirmière libérale et désormais également psychopraticienne en psychosomatique relationnelle, nous montre ce que cette dernière lui a apporté dans sa pratique de soins. Par le suivi d'un couple de personnes âgées au domicile, on découvre comment, grâce à une prise de recul salutaire, elle a pu penser sa pratique, terme auquel elle attache une importance toute particulière, et éviter par là-même d'agir des mouvements contre-transférentiels qui auraient pu provoquer la rupture des soins ou des contre-attitudes malencontreuses, tant pour les patients que pour elle-même. Elle souligne avec pertinence que la formation qui lui a été prodiguée au CRESMEP dans ce sens, et les moments de supervision dont elle a pu bénéficier ont été déterminants dans cette maîtrise. Avec beaucoup de franchise, elle souligne combien sans quoi elle sentait que son propre équilibre était menacé. Quand, au travers des douloureux

témoignages qui nous parviennent régulièrement, on prend toute la mesure de la souffrance d'un grand nombre de soignants, on ne peut qu'être attentif aux propos qu'elle nous tient et souligner l'absolue nécessité d'une formation et d'un accompagnement relationnels de tout soignant.

Dans des champs d'application divers, tous ces auteurs témoignent de l'apport de la psychosomatique relationnelle dans leur pratique quotidienne. Un autre regard, une autre manière d'être avec autrui, de le considérer, indissociables d'un engagement et d'un positionnement du thérapeute clairement définis sous l'appellation d'attitude thérapeutique donnent au terme relation une consistance toute particulière, dans l'acception fondamentale de ce qui unit les êtres et peut, dans certaines circonstances, les transcender.

Hervé Boukhobza