

GREPS

CROUPE DE RECHERCHE5

PSYCHOSOMATIQUES

DU DEPARTEMENT DE PSYCHANALYSE

PARIS VIII

Directeur Jacques-Alain Miller

PRESENTATION

On a réuni dans ce recueil, l'ensemble des comptes rendus du cours et de la présentation de cas, animés par le GREPS pendant l'année 1986-1987.

N'ayant pas été soumis à la correction de leurs auteurs, ces textes n'engagent que la responsabilité du rédacteur. On pourra consulter les originaux, en s'adressant directement aux psychanalystes qui ont exposé leurs travaux.

Le cours et la présentation de cas, même s'ils diffèrent d'être des approches, respectivement, d'une clinique sous transfert et hors transfert, restent cependant dans le champ d'une clinique, qui n'est pas sans éthique.

Cette clinique n'est pas investigation psychosomatique, mais recherche: le malentendu, l'imprécision et l'erreur, relevant de ce qui procède de la logique du fantasme.

C'est le sujet, qui est ici investi de la supposition de savoir sur ces PPS au statut encore imprécis, l'analyste consulte n'en étant que le tenant lieu comme semblant.

Patrick VALAS

Note du 2009-04-13 : Les thèses exposées sur le Sida en 1987, doivent être tenues pour obsolètes dans leur ensemble. Ce texte n'en garde pas moins sa valeur de recherche.

Elle a lieu dans le service du Dr MONROY, à l'hôpital de Villeneuve Saint-Georges.

I LE SEMINAIRE DU G.R.E.P.S

Mensuel, tenu dans les locaux du Champ freudien, il a pris pour thème cette année :

"Les problèmes pratiques et théoriques posés par les pps"

Y interviendront outre les organisateurs, les participants qui en feront la demande ou les personnes sollicitées par nous, en fonction de la conjoncture du moment. La première leçon s'est tenue le mardi 25 novembre 1986.

Après une brève introduction de P. VALAS, qui a présenté le G.R.E.P.S et son vœu de poursuivre son travail dans la rigueur d'une orientation lacanienne, c'est à dire sans éclectisme mais aussi sans dogmatisme ni sectarisme ni terrorisme, A. MERLET est intervenue sur le thème:

"Quelques préliminaires critiques à une recherche sur la psychosomatique".

L'exposé fut brillant et très complet, brossant l'horizon d'un champ où il faudrait particulariser certains points noeuds. Aux réserves près qu'A. MERLET pourrait faire quant à la fidélité du compte-rendu de son exposé, on a retenu les points forts suivants:

1. La théorisation des P.P.S doit être prudente. Elle ouvre en effet une pente à la débilite mentale, comme en témoigne l'abondante littérature consacrée à la psychosomatique, par ceux qui ne reconnaissent pas l'enseignement de LACAN. Actuellement ces auteurs font en la matière autorité dans le monde.
2. Pour parler de P.P.S, il faut qu'il y ait *lésion organique véritable*, permettant aussi d'éliminer de son champ la simple pathologie fonctionnelle. A cet égard les P.P.S ne sont pas non plus à définir par élimination médicale, pour ne pas s'inscrire comme pierre de rebut au défaut du discours médical.
3. Le P.P.S n'est pas symptôme, car il n'est pas détourné par l'Autre mais court-circuit de l'Autre.
4. L'holophrase convoquée par LACAN dans le déterminisme du P.P.S, doit être obtenue comme trouvaille dans la cure. Dans la pratique, il ne s'agit pas d'aller à la chasse à

l'holophrase comme au Snark. Une étude approfondie de l'usage par LACAN du terme d'holophrase et de la signification qu'il lui donne est souhaitable. (A.STEVENS vient à point nommé nous apporter son mémoire de D.E.A consacré à cette question: "Remarques sur l'usage du terme *"holophrase"* dans l'enseignement de LACAN"). A. MERLET pour sa part, propose de mettre en tension: Holophrase - Surmoi. -Ils convergent : comme "paroles imposées", par leur effet traumatique. - Ils se distinguent :

- a) Le Surmoi est un énoncé qui divise le sujet dan l'articulation d'un savoir discordant.
- b) L'holophrase n'est pas un savoir, mais S1 erratique et hiératique qui ne divise pas le sujet, (pas d'aphanisis).

5. La névrose actuelle isolée par FREUD, ininterprétable, agirait sur le corps en produisant des lésions. Il y aurait là en quelque sorte rapport, ne serait-ce que de voisinage, avec les P.P.S. Cette névrose actuelle pourrait être l'annonce par FREUD, d'une étude du domaine de la psychosomatique.

6. Le corps : Son statut dans l'enseignement de LACAN comme discord et non comme accord, permettra de faire comprendre en quoi la psychanalyse peut prétendre "être comme une technique du corps".

7. Dans la pratique, comment transformer la réponse muette que constitue le P.P.S, en question ? C'est à l'aborder par le biais de la jouissance spécifique qui fixe le sujet, à "l'ouvrir de façon convenable" au désir de l'Autre, par la dimension de l'angoisse.Ça ne saurait se faire de la même façon avec le sujet névrosé ou psychotique.

Cette première soirée fut un double succès : succès d'affluence d'abord, (plus de 100 auditeurs); succès d'estime enfin, comme en a témoigné surtout l'intérêt pour tous, du débat qui a suivi.

Prochaine réunion le 9 Décembre : Exposé de J.GUIR

II- LA PRESENTATION DE MALADE

La première présentation a eu lieu le Mercredi 26 Novembre, dans le service du Dr. MONROY, qui accueille cette unité de la section clinique. La présentation a été assurée par J.GUIR.

Il s'agissait d'une femme de la cinquantaine présentant une sclérose en plaque atypique.

Classiquement la S.E.P n'est pas rangée par les médecins, dans la liste des "maladies" psychosomatiques. En effet son étiologie bien que controversée est relativement connue, (virale et auto-immune se combinant). Sa physio pathogénie est parfaitement explorée, son traitement médical bien codifié même s'il est peu efficace. La maladie est liée à une atteinte de la substance blanche de tout le névraxe, en localisations multiples, (des plaques de démyélinisation, d'où son nom). Il en résulte des manifestations, diverses, se combinant de façon variable: troubles oculaires, sensitifs, moteurs, vestibulaires, cérébelleux, sphinctériens et psychiques. Survenant chez des sujets jeunes, évoluant par poussées pouvant alterner avec des périodes de rémission totale et imprévisible, le pronostic est sombre, toujours irréversible.

Le diagnostic différentiel médical, ne pose en général pas de problème. Dans les formes légères très atypiques, les médecins peuvent évoquer, (mais exceptionnellement dans les formes sensibles pures), le pithiatisme.

Pour cette patiente le diagnostic biologique était affirmé biologiquement sans ambiguïté, en outre elle savait de quoi elle était atteinte, avec ce qui l'attendait. Les psychiatres qui nous ont demandé de présenter cette patiente, avaient été amenés à la voir à l'occasion d'un épisode "délirant".

On a pu montrer qu'il s'agissait en fait d'un sujet hystérique, pouvant présenter des épisodes de dépersonnalisation expliquant son "délire", qui en aucun cas ne pouvait se confondre avec un accès psychotique. Bien entendu aucun déterminisme signifiant ne pouvait être à l'origine de sa S.E.P. Par contre cette S.E.P a permis au sujet d'abriter la question de son désir. "J'ai renoncé au sexe tout au long de ma vie" Il est classique de dire, que les épisodes dépressifs favorisent les poussées de la S.E.P et J. GUIR a pu indiquer à cette patiente, qu'il lui fallait ne pas se laisser aller à la dépression, lui ouvrant par là, la possibilité de prendre la parole,-voie inaugurée pour elle, dans cette présentation conduite dans une grande rigueur éthique.

Les médecins de l'hôpital, nous a-t-on dit, sont réticents vis à vis de la "présentation de malade". Démonstration leur a été faite par J. GUIR, que pour nous le malade n'est pas un tableau mais un sujet parlant mis en position d'enseignant, "le présentateur", à ses risques et au prix de son angoisse, lui servant de relais, de porte-voix, pour faire entendre à l'Autre ce qu'il n'a jamais pu dire. A cet égard, nous avons refusé les "cas" présentés au magnétoscope, ce que souhaiteraient les médecins hospitaliers, pour accepter de nous adresser des patients. Certes avons-nous dit, nous aurions plus de renseignements par cet examen vidéographique, mais pas l'enseignement du sujet, dont la présence est indispensable pour donner sens à une pratique, qui est moins de sa voir que d'éthique.

Cette première présentation a rencontré un écho favorable parmi les personnes présentes.

Prochaine présentation le 10 Décembre par J.GUIR.

III- ST GERMAIN EN LAYE

A l'initiative de Nancy KATAN-BEAUFILS, des contacts ont été pris avec le Dr. BEAUFILS, qui accueillerait dans son service de l'hôpital de St Germain en Laye, une petite équipe du G.R.E.P.S.

Cette équipe de quelques personnes s'est constituée autour de N.KATAN et Lilia MAHJOUB-TROBAS.

Il a été convenu, que des rencontres cliniques et théoriques centrées sur les P.P.S, se feraient à raison d'une fois par trimestre pour cette année et pourraient ultérieurement déboucher sur une collaboration plus fréquente et plus importante, (unité clinique ?), avec le G.R.E.P.S

IV- LA DEUXIEME JOURNEE DU G.R.E.P.S

Elle aura lieu le 24 Janvier 1987, avec pour thème:

"Phénomène ou symptôme?"

La problématique du sujet dans la psychosomatique"

(Voir courrier)

Il a été prévu plusieurs interventions cliniques, que nous avons confiées soit à des personnes qui nous l'ont demandé soit à d'autres, que nous avons sollicitées plus directement:

Lilia MAHJOUB-TROBAS, Marie-Odile WARTEL, Pierre STRELISKI,

Alain MERLET, Jean GUIR, Didier CASTANET.

Il me faut savoir par retour du courrier, le titre et l'argument de chacun.

Par ailleurs, Roger WARTEL veut-il bien inaugurer cette journée, de même J.A MILLER accepte-t-il de la conclure?

J'ai besoin de ces renseignements très rapidement, pour pouvoir prendre les dispositions nécessaires à en assurer la pleine réussite. Nous en avons le devoir compte tenu de l'immense écho, que nos premières avancées a déjà suscité : fort nombreux en effet sont ceux, qui se font connaître du G.R.E.P.S.

Le 28 Novembre 86

P.VALAS

GREPS

GROUPE DE RECHERCHES PSYCHOSOMATIQUES

DU DEPARTEMENT DE PSYCHANALYSE

Compte rendu de P. Valas

I- LE COURS du 9 Décembre 86: J. Guir (cf. p. 2)

II- LA PRESENTATION DE MALADE : A. Merlet (cf. p. 4)

III-LE COURS

- En Janvier 87: G. Morel présentera une cure de psychotique dans laquelle est survenue une manifestation somatique au statut indéterminé,
- En Février 87: A la demande d'analystes de l'E.C.F. le cours sera consacré à l'actualité sur le S. i .d. a, exposé par le Dr. LEIBOWITCH un des premiers spécialistes mondiaux en la matière, auteur d'un livre consacré à ce sujet: "Un étrange virus venu d'ailleurs".

IV- LA JOURNEE DE PSYCHOSOMATIQUE du 24 Janvier 87

(Ne pas oublier)

I- LE COURS 9 DECEMBRE 86

Jean GUIR

Il s'agissait pour J.GUIR, de parler de cas cliniques où le P.P.S. est au premier plan, le sujet venant consulter l'analyste alors que pour ses lésions, il a épuisé toute la batterie des moyens du Discours médical. Parfois même la gravité de la maladie peut nécessiter, outre l'intervention médicale, (la vie du patient étant en jeu), une approche plus directe du P.P.S.

Dés les premiers entretiens préliminaires, on est amené à focaliser le sujet sur son P.P.S. Circonstances de son éclosion,- évolution,- et surtout comment le sujet, (médicalisé le plus souvent), peut donner une théorie "naïve" de sa maladie. De ce fait, il pourrait livrer un fantasme particulier ou un premier rêve plus précis, donnant ainsi un matériel signifiant en connexion avec sa lésion.

Il s'agit donc dans ce premier temps, d'obtenir une première amorce de subjectivation du P.P.S. A cet égard, il faut être attentif à la façon dont le sujet, qu'il soit pervers, névrosé ou psychotique, peut jouer de sa maladie, c'est à dire, quelle jouissance spécifique il en tire, cela conditionnant la possibilité de la cure.

Ces entretiens visent en quelque sorte, en injectant du sens, à faire passer le sujet de la plainte à la demande.

a) C'est par exemple le sujet qui présente un psoriasis, et qui peut dire à l'analyste: "Je communiquais avec mon père de façon épidermique".

Il y aurait là chez le sujet une sorte de "faux trait unaire", le P.P.S. étant une sorte de version vers le père permettant de s'identifier à lui.

L'analyse a montré que les poussées de psoriasis, sont en rapport avec des moments particuliers, où le désir du sujet n'arrive pas à se réaliser.

b) Un autre exemple montre un sujet présentant de l'asthme et qui finit par dire : "Je me trompe de corps, j'étais un corps maternel".

Il y aurait chez lui une équivalence fantasmatique, entre l'utérus de sa mère et sa bronche. C'est un peu comme s'il prêtait son organe à l'office de la jouissance supposée de l'Autre.

D'une certaine façon, ce P.P.S serait un mode de réponse du sujet à la jouissance

perverse de l'Autre, Autre incarné par la mère lui ayant donné ses "premiers bains de jouissance spécifique", où il est fixé de façon privilégiée.

Avec son P.P.S le sujet essaye de jouir comme l'Autre jouirait.

c) Tel autre patient atteint de la maladie de Crohn, fait un rêve à répétition et dans le récit qu'il en donne, on peut conjoindre l'éclosion de son P.P.S, avec le surgissement dans le rêve d'une image du corps en pièces détachées, qui apparaît au moment de la traversée d'un miroir.

Jean GUIR finit par conclure, qu'à partir des exemples qu'il nous a proposés, si on peut difficilement encore donner une causalité signifiante au P.P.S, on peut quand même retenir une relation convergente de voisinage, entre la lésion et certains signifiants particuliers du sujet, signifiants livrés dans un rêve ou un fantasme dont Jean GUIR nous a dit, qu'il fallait être attentif pour les relever au cours des tous premiers entretiens.

II- LA PRESENTATION DE MALADE

Alain Merlet

Il s'agissait du cas d'une femme de la cinquantaine, présentant un vitiligo.

- Médicalement :

Le vitiligo est caractérisé par des plaques de dépigmentation, pouvant atteindre tout le corps. Le patient véritablement fait tableau, "mappemonde".

Très fréquent le vitiligo atteint 1% de la population, touche les deux sexes, l'évolution peut se faire par poussées successives, avec ou sans rémission dans les intervalles. Maladie bénigne en soi elle peut, surtout quand les lésions atteignent le visage, provoquer un grave préjudice esthétique avec un retentissement très important pour le sujet. Les médecins évoquent dans son étiologie; un facteur génétique, des phénomènes auto-immuns, plus rarement une étiologie liée à des "stress psychoaffectifs".

- Madame Michèle C... est âgée de 55ans. Elle présente un vitiligo généralisé, qui n'atteint pas le visage.

Les circonstances d'apparition de ce vitiligo sont très intéressantes en effet dès sa plus tendre enfance, M.C a présenté des migraines ophtalmiques mal définies, mais survenant dit-elle, "pour un oui ou pour us non". Finalement à l'âge de 30 ans, on a suspecté à leur origine un angiome intracrânien. A l'époque les moyens médicaux d'investigation n'étaient pas très performants, il s'agissait de mettre en évidence "une tâche" sur les radiographies. Les explorations ont donc duré plus de cinq ans, au terme desquels le diagnostic d'angiome cérébral est fait. Il s'agissait de procéder à son ablation par la neurochirurgie, intervention à hauts risques, dont la patiente était parfaitement informée. Au hasard d'une consultation pendant cette période d'attente, le neurologue fait remarquer à la patiente, qu'elle présente "une tâche" de vitiligo sur le buste, dont l'apparition est toute récente.

Par ailleurs cette femme âgée de 35 ans environ, au moment de la découverte de son angiome, est mariée et n'a pas d'enfant. On lui dit qu'une grossesse mettrait sa vie en danger, or dit-elle: "un enfant est venu en catastrophe". Au fond son témoignage sur cette période semble assez confus.

Il semble bien que nous ayons cependant la séquence suivante:

Migraines ↔ tâche de vitiligo ↔ enfant

Comme si à l'annonce que l'intervention supprimerait le symptôme migraine, le vitiligo était survenu comme "symptôme de remplacement "Dédoublé par la naissance "en catastrophe" d'un enfant. Par ailleurs cet enfant présentait une trisomie 21.

Alain MERLET met en valeur cet enchaînement, il n'en tire pas de conclusion, sinon que la venue tardive de cet enfant chez une femme qui a: me les enfants, (elle a exercé comme nourrice à la D.D.A.S.S), peut s'inscrire dans la série: migraines - vitiligo - enfant. Il faut souligner que les migraines sont certes d'origine organique, mais se manifestent en poussées déterminées par le discours : "Elles se produisent pour un oui ou un non".

Cette femme aime à donner à voir son vitiligo, comme elle regrette de n'avoir pas amené avec elle son enfant mongolien âgé de 20 ans, pour nous le montrer, car lui aussi présente un vitiligo généralisé : "c'est une carte du monde". Il est devenu, cet enfant, son affaire à elle, le mari étant mis à l'écart tout en étant présent, comme la mère se plaint de ce qu'il ne soit pas plus attentif à elle.

A. MERLET souligne l'intérêt de ce vitiligo que présente l'enfant, identique à celui de la mère; c'est là dit-il, un fait remarquable de mimétisme. Au fond c'est par le biais de la relation particulière, (et obligée pour les besoins de cet enfant mongolien), de la mère à son fils, que l'on peut approcher un mode de jouissance spécifique de cette patiente, à partir de son vitiligo.

On a remarqué comme elle aime donner à voir ses tâches. A cet égard, le vitiligo qui disparaît pratiquement en hiver, s'accroît au soleil, or elle va en Corse l'été, (contrairement à ses habitudes passées), de sorte qu'avec son fils, ils apparaissent au regard des autres" comme la famille panthère".

C'est un peu comme si la douleur qu'elle éprouve d'avoir un enfant trisomique, car cette femme est très dépressive, pouvait grâce au vitiligo se transformer en plaisir de montrer un tableau. Il faut souligner que toute sa vie est polarisée par son enfant.

Contrairement aux maladies de peau que les dermatologues couvrent de crèmes épaisses noires ou blanches pour les masquer, et qui ne présentent pas ce caractère de jouissance spécifique, les P.P.S au niveau de la peau, présentent toujours cette caractéristique de

jouissance spécifique. Pour cette patiente il y a une limite qu'il ne faudrait pas dépasser, sinon un point d'horreur serait atteint il ne faudrait pas que les lésions atteignent le visage.

Conclusions :

A. MERLET pense que la détermination significative de ce vitiligo n'a pu être démontrée, mais seulement approchée. Par ailleurs la jouissance spécifique que la patiente en tire, (elle est par ailleurs suivie en psychothérapie), est une contre-indication à l'en débarrasser, si des moyens médicaux existaient.

GREPS

GROUPE DE RECHERCHES PSYCHOSOMATIQUES

DU DEPARTEMENT DE PSYCHANALYSE

Compte rendu de P. Valas

- I- LE SEMINAIRE du 13 Janvier 87
 - Exposé de Geneviève MOREL (p.2)
- II- LA JOURNEE D'ETUDE DU GREPS du 24 Janvier 87 (p.6)
- III- LE SEMINAIRE du 10 Février 87 (p.7)
 - Excusés de Michel AMOURETTI et Gérard MILLER
- IV- LA PRESENTATION DE MALADE au 11 Février 87 (p.12)
 - Présentation : Jean GUIR
- V- LE SEMINAIRE du Mardi 10 Mars 87
 - Exposé de Antonio QUINET DE ANDRADE

"Pâtir des surrénales" - Psycho ou somatique?

Il s'agit du cas d'une patiente hystérique en analyse. Son père est un médecin réputé, endocrinologue de renom. La patiente est psychiatre, elle est atteinte d'un syndrome de Cushing, qui est exactement la spécialité de son père. La convergence troublante d'une série de signifiants particuliers, faits poser à l'analyste, la question du statut de ce syndrome apparu avant la cure.

SECRETARIAT 109 BOULEVARD DU MONTPARNASSE 75000 PARIS
ADMINISTRATION 31 RUE DE NAVARIN 75009 PARIS TEL 48780565

I- SEMINAIRE DU 13 JANVIER 87

Exposé de Geneviève MOREL

"Statut d'une manifestation somatique survenue dans la cure d'un sujet psychotique"

Après quelques rappels sur le statut du corps dans la psychanalyse, G. MOREL présente un cas clinique dont l'histoire est divisée en trois périodes.

I) Premier moment : LE CORPS EROTIQUE.

Cette période précède l'analyse et se prolonge quelque temps après son début. (Durée de cette période : 10ans environ).

Il s'agit d'une jeune femme qui, à l'âge de 17ans, a présenté une psychose étiquetée hypomaniaque.

Identifiée à sa soeur, elle s'est soutenue dans l'existence à partir du discours établi de la mode : elle veut se « sculpter un corps » à partir de pratiques de techniques du corps.

Sa soeur à laquelle elle était identifiée, est mariée; or le mari part au service militaire; la patiente, Désirée, surprend sa soeur embrassant un autre homme.

Elle fait alors une dépression hallucinatoire, étiquetée par les psychiatres comme une schizophrénie.

Elle finit par se marier à son tour et veut incarner "La femme", à partir du discours de la mode.

Par ailleurs, elle commence un traitement psychothérapeutique, (avec un psychiatre), centré sur le training, l'auto-suggestion et la relaxation.

"Je cherchais l'homme dans le médecin". Elle finit par le trouver, puisqu'elle eut des relations sexuelles avec ce psychiatre.

Déclenchement d'un épisode érotomaniaque : le psychiatre pris de peur la laisse tomber, mais il devient le personnage central de son délire; elle entend sa voix, elle va le poursuivre pendant plus de sept ans, elle devient "l'Eve éternelle".

Ce n'est qu'après avoir eu cette relation, qu'elle peut avoir un enfant avec son mari. La grossesse a été très difficile, vécue sur un mode délirant.

C'est dans sa suite, qu'elle vient demander une analyse à G. MOREL. A partir de là, les choses vont à peu près bien. Le psychiatre perd sa signification de jouissance exclusive, l'érotomanie s'estompe. Elle prépare un D.E.A à l'université, avec pour horizon l'oeuvre de Marguerite DURAS, centrée pour elle sur la notion de l'éternel féminin. La métaphore délirante est fixée au corps érotique.

II) Deuxième moment : LA SCIATIQUE.

C'est le surgissement de cette manifestation somatique problématique, dans la cure.

Son D.E.A est difficile : son professeur de thèse n'est pas un soutien valable, mais sa rencontre ne répète pas la relation avec le psychiatre.

Son analyste est enceinte pendant cette période, mais la patiente ne s'en apercevra qu'au bout de plusieurs mois.

Avant de s'en être aperçu, elle fait des rêves confus d'accouchement, mais sans enfants.

L'analyste lui dit, qu'ils ne sont pas à interpréter comme des rêves de désir d'avoir un enfant.

Ce n'est qu'après s'être aperçu tardivement que son analyste est enceinte, qu'elle veut forcer les choses pour avoir elle-même un enfant, malgré l'avis contraire de tout son entourage, (à cause sans doute des manifestations catastrophiques de sa première grossesse ?)

Elle aurait été, selon elle, fécondée entre le 25 et le 26 Mai. Or le 27 Mai, elle est immobilisée par une sciatique. Cette sciatique a été précédée par un lumbago mal défini.

Du coup, elle ne pourra pas soutenir son mémoire de D.E.A en Juin; elle se sent persécutée par une enseignante, elle n'a plus confiance en son directeur de recherche, se sent tourmentée par la grossesse de son analyste et lui en veut.

A partir de là, la situation à peu près équilibrée se dégrade, elle va très mal.

Elle est plâtrée pour sa sciatique :

"Ça me fait une taille de guêpe"

Alors que son analyste est de plus en plus grosse.

Elle se découvre enceinte d'un mois, et va procéder dans la suite à une I.V.G. (La patiente bien sûr).

On ne sait pas quelle est la cause de cette sciatique, ni sa nature non plus. (Si une grossesse à terme peut être à l'origine d'une sciatique liée à une cause mécanique, il ne peut en être ainsi pour un début de grossesse).

Ce qui est intéressant dans ce cas, c'est la signification que va prendre ce plâtre, soit la valeur d'une métaphore de soutien du sujet

Soutenance du sujet, alors que ses souteneurs, (le directeur de D.E.A), s'effondrent : diplômés et études interrompues.

Le plâtre "est la cause" de la grossesse, il fonctionnerait comme substitution du Nom-du-Père.

La patiente met un terme à sa grossesse par une I.V.G, et son mari accuse l'analyste d'en être responsable.

Début alors une période difficile, dominée par une période d'incrédulité, (unglauben) : un ne pas pouvoir y croire, en son analyse à ses études qui "ne servent à rien", tandis que sa "croyance en Dieu" s'accroît. Elle finit par être hospitalisée. Cette période s'étale sur plusieurs semaines.

III) Troisième période : L'HYPOCHONDRIE.

Alors que la sciatique a disparu, commence une période où des manifestations hypochondriaques importantes, (notamment utérines), entraînent une hospitalisation prolongée, lui interdisant de venir à ses séances. Paradoxalement, à cause de son impossibilité de sortir de l'hôpital, l'analyse va prendre toute son importance. Elle va téléphoner tous les jours des vacances d'été à son analyste. Depuis sa sortie de l'hôpital la cure a repris son cours normal, alors que l'analyste, entre temps, a accouché.

LE STATUT DE CETTE MANIFESTATION SOMATIQUE

La thèse de G. MOREL, soutenue et reconnue dans la discussion ayant suivi ce brillant exposé, est la suivante :

Cette sciatique est apparue au moment même, où la question du désir de l'Autre se pose pour le sujet, à travers la grossesse de son analyste.

En effet, la métaphore délirante "du corps érotique" est en train de s'effondrer, tandis que l'appel à un père carent émerge à travers ses rêves confus d'accouchement sans enfant.

La sciatique serait la réponse induite par le désir énigmatique de l'Autre. Elle viendrait s'inscrire comme une lésion dans le corps pro pré, à la place du défaut de la métaphore paternelle. En témoignerait la signification, non pas de la sciatique mais du plâtre, qui fonctionnerait comme substitut du Nom-du-Père dans la soutenance du sujet.

A cet égard, ce cas est exemplaire, il conviendrait de le mettre en série avec d'autres exemples cliniques, pour étayer cette thèse.

Une sciatique comme P.P.S, (induit par le signifiant),

Se manifestant dans la cure d'un sujet psychotique.

II- LA JOURNEE D'ETUDE DU GREPS du 24 Janvier 87

Les différents exposés et les débats qui ont suivi, seront réunis dès le mois prochain. Leur publication sera à discuter.

De l'avis de tous, cette journée a remporté un grand succès d'estime comme d'affluence.

Pour l'année prochaine, un bilan plus précis de l'avancée du GREPS comme de ses orientations principales, serait à produire dans sa journée d'étude annuelle.

III- SEMINAIRE DU 10 FEVRIER 87

Il a été, à la demande d'analystes de l'E.C.F, consacré au SIDA.

Il s'agissait d'en donner une actualité médicale précise, avec une première approche des fantasmes qu'il suscite.

Patrick VALAS introduit la soirée, en précisant que le SIDA n'est pas un PPS.

Il peut intéresser cependant les psychanalystes, qui pourraient dans les fantasmes qu'il suscite, reconnaître ce que LACAN désigne de l'incidence des maladies vénériennes sur la structure du Désir. A cet égard, les épidémies se manifestent toujours, en un point de fracture de la société.

Michel AMOURETTI (Professeur de Médecine, chef de service au CHU de Bordeaux, Président fondateur d'un comité d'éthique et d'évaluation des soins médicaux) intéressé par les travaux du GREPS, fait un exposé fort brillant et clair :

"L'ACTUALITE MEDICALE SUR LE SIDA"

(Syndrome immunodéficient acquis)

M. AMOURETTI développe son exposé en quatre questions :

1) Quel est l'agent responsable ?

On l'a découvert très vite, c'est un rétrovirus : le V.I.H (virus immuno-humain).

Sur le plan biologique, les rétrovirus sont des virus très importants, car en effet ils fonctionnent a contrario de la logique du vivant, d'où leur nom. Normalement dans la logique du vivant, on va dans le sens :

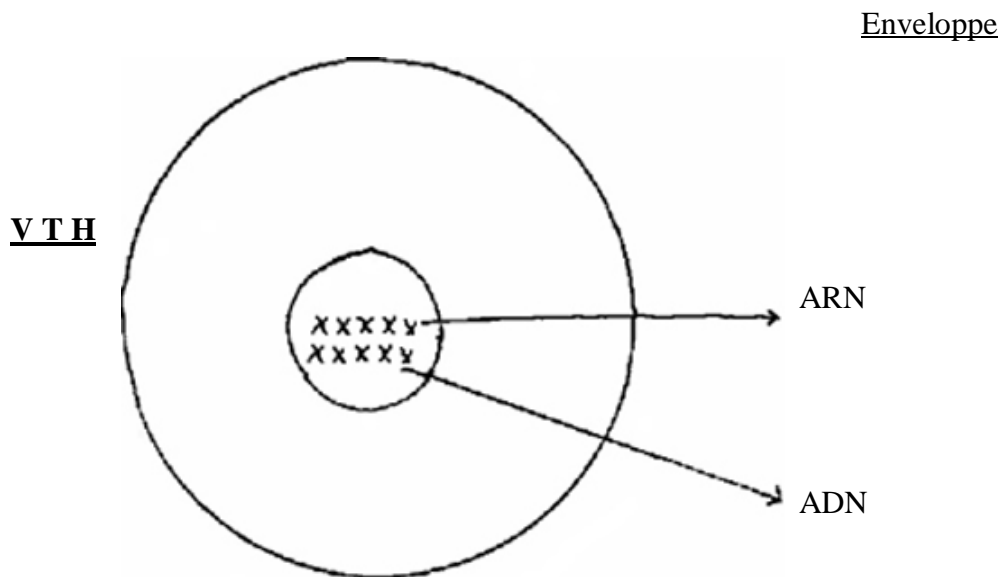
ADN ←-----→ ARN

Or avec les rétrovirus, ce qui est considéré comme une aberration, on va en sens inverse :

ARN ←-----→ ADN

C'est un peu comme si, au lieu de partir de la matrice ADN ---→ pour produire des protéines ARN, le mouvement régrédient se produisait : de la protéine ARN ---→ on retourne à la matrice ADN.

Ces rétrovirus agitent beaucoup les savants.



Le rétrovirus produit des ADN, qui peuvent alors coloniser, en le parasitant, le matériel génétique d'une autre cellule, et à partir de là, lui commander la fabrication de cellules filles aberrantes. La plupart des rétrovirus sont inoffensifs, (sauf le V.I.H, pour des raisons que nous verrons plus loin).

Dans un organisme colonisé par le V.I.H, on peut en dehors de toutes manifestations pathologiques, observer une sérologie (+), soit la présence d'anticorps reconnaissant les antigènes de la cellule étrangère.

2) Comment le V.I.H agit-il ?

Il pénètre les cellules qu'il va détruire, et plus particulièrement les lymphocytes T., qui sont les chefs d'orchestre des défenses immunitaires de l'organisme. Dès lors, peuvent se produire des atteintes multiples :

Des K (cancers) particuliers = Kaposi

Des infections opportunistes.

3) Comment se propage-t-il ?

Contenu dans le sang ou les sécrétions, (sperme (+) - salive (-)), il faut que ces produits contaminés par le virus, pénètrent par effraction mécanique dans le courant sanguin.

Il y a trois grands modes de transmission, très bien répertoriés:

a) Rapports sexuels

(Anaux +++ (trauma de la muqueuse)

(Génitaux (-)

Le nombre élevé de partenaires augmente les chances de rencontrer un sujet porteur du V.I.H, ou sero (+) sans V.I.H.

b) Les transfusions de sang :

Ce sont surtout les hémophiles qui ont besoin de nombreuses transfusions, et les toxicomanes, qui sont le plus exposé. (Actuellement, ces accidents de la transfusion sont neutralisés, puisqu'on peut détecter le V.I.H ou la sero (+).

c) Les transmissions verticales :

De la mère à l'enfant, in utero ou à la naissance.

d) Pas d'autres transmissions dans l'état actuel de nos connaissances : +++ pas dans la salive ;

Il n'y a aucune précaution hygiénique particulière, (couverts, boissons etc.), à prendre.

Pour le personnel soignant ? Les risques sont nuls.

Un analyste, ajoute M. AMOURETTI, peut recevoir sans risque un tel patient, lui serrer la main, prendre son argent, lui parler en face à face etc. (Soulagements dans la salle).

4) Pourquoi cette brutale émergence du SIDA ?

Par l'étude, à partir de sero-thèses, on sait que le SIDA est apparu en 1970 au Zaïre, puis aux Etats-Unis via Haïti en 1978. Au départ, le V.I.H était inoffensif ; vers 1969-70, une mutation s'est produite en lui, de sorte qu'il peut pénétrer dans les cellules qu'il contamine et détruit, ce qu'il ne pouvait faire auparavant. La diffusion a suivi,

Il y a quatre grandes zones touchées, mais il y a maintenant des cas dans le monde entier ;

Etats-Unis - France - Haïti - Zaïre

Le SIDA déclaré est toujours mortel en 2ans :

33000 cas en 2ans ; (Etats-Unis = 27000 ; France = 1050)

A côté du SIDA maladie, il y a les sero (+) :

Etats-Unis = 1.500.000 ; France = 150.000

CLINIQUE

Deux à six semaines après le contact, apparaît une primo-infection (parfois latente), présentant un tableau banal de maladie virale. Le sero-test est (+), à partir de trois mois.

a) Dans 80% des cas, rien ne se passe.

b) Dans 20% des cas de 5 mois à Sans, le sujet peut présenter des S. A. S, (Syndromes associés au SIDA), contrôlables.

c) Le SIDA, maladie déclarée = (5 à 7%) avec 70 à 80% de décès :

 Infections opportunistes.

 Cancers particuliers – Sarcome de Kaposi (K qui se développe autour des vaisseaux).

 Atteinte des T 4 : baisse des défenses immunitaires.

 Sero (+) - V.I.H - : parfois on retrouve le virus, pas toujours.

THERAPEUTIQUE

- On traite les infections opportunistes.
- On essaye de restaurer l'immunité.
- On peut traiter les cancers particuliers.
- On ne peut rien contre le virus.

Le traitement moyen est de 7000 dollars ; l'impact économique est considérable, avec ce qui s'ensuit.

Compte tenu de ce qu'il s'agit d'un rétrovirus, le vaccin, -s'il est possible de le fabriquer-, ne le sera pas avant longtemps.

La Prévention repose sur l'information, et pour le reste, il n'y a qu'à espérer. (40% des homosexuels parisiens sont sero (+)).

Le législateur considère le SIDA comme la peste, et produit des décrets en conséquence

: par exemple, un sujet mort du SIDA à l'hôpital, ne peut être renvoyé chez lui pour les rituels funéraires, que dans un cercueil plombé. (Peste = SIDA - Choléra = Hépatite vraie).

Exposé de Gérard MILLER

"L'OPINION, LA PRESSE ET LE SIDA"

Gérard MILLER veut éclairer, au-delà de sa réalité biologique, le Phénomène SIDA comme production discursive, en montrant quelques signifiants mobilisés autour de lui pour en parler.

Pour faire peur, il faut un certain nombre d'ingrédients.

Le SIDA se présente comme l'envers de l'amour. Il y a là une révélation brutale du non rapport sexuel, que l'Autre dans l'amour, est censé masquer par son essence de tromperie. Le SIDA déplace ce point, où l'amour n'est plus que mutilation.

Le don des personnes se transforme en cadeau d'une merde.

Si l'amour c'est de donner ce qu'on a pas, dans le SIDA, l'Autre vous refile ce qu'il a; on l'accuse.

Le SIDA situe l'objet (a), non pas comme cause du désir, mais comme objet de la pulsion. A cet égard, ces objets qui sont les bijoux de notre humanité, le sang, le sperme (on les met dans des banques), le SIDA les transforme en poison, et montre l'envers du décor.

Par injection, pénétration de la Chose et injection de la Chose le SIDA ramène la pulsion de mort dans le narcissisme (côté dévoilement).

Il y a là, un sujet connecté directement à la jouissance, car l'Autre choisit ; quelque chose de non sexuel, pas de référence à l'Autre sexuel-, une pulsion hors de tout sexuel. Le SIDA situe le sujet, dans un rapport à la jouissance qui ne condescend plus au désir. Le sujet accuse l'Autre de ne plus le lui cacher. Ce qui est mis en avant dans le préservatif, c'est la suspicion contre l'Autre sexe.

Le SIDA, qu'on appelle "mal blanc" en Asie, nous met en rapport avec la virginité : l'Autre femme dans sa fonction de méduse, la femme comme castratrice ; avec cette "ironie",

que le SIDA touche plutôt l'homosexualité masculine, qui est vraiment comme perversion, un mode d'éviter la rencontre de l'Autre sexe; pas étonnant qu'il puisse susciter un retour de la morale triomphante.

Gérard MILLER nous illustre le fonctionnement discursif autour d'Isabelle ADJANI, avec la rumeur qui a circulé sur elle. Chez ADJANI, il y a un trop plein de signifiant. Elle est la beauté par excellence, camouflant l'horreur absolue; c'est dans notre mythologie contemporaine, l'équivalente d'Aphrodite.

Le SIDA enraye la métonymie du désir, ne faisant que renforcer le mystère de l'Autre femme, et si l'amour fait lien social, le SIDA fait arrêt dans le discours.

Un débat très intéressant a repris toutes ces questions. Jean GUIR pouvait conclure, qu'avec le SIDA, pour la première fois dans l'histoire, le désir du scientifique, avivé par les recherches qu'il nécessite, se rencontre avec la structure du désir du sujet.

IV- LA PRESENTATION DE MALADE du 11 Février 87

Par Jean Guir

Mr. V... est âgé de 40ans ; il est marié et a deux enfants :

- une fille de 15 ans,"qui se révolte"
- Un garçon de 11 ans,"que j'essaie de tenir en main".

Il a travaillé en manipulant des composants électroniques, et depuis quelques années, il est passé dans une fonction d'administration.

Il présente un eczéma des deux mains, ayant débuté en 1974 sur le pouce droit, sous la forme "d'une bulle d'eau", qu'il a percée.

Cet eczéma évolue par poussées, parfois il est totalement régressif, mais il reste rebelle à tous les traitements médicaux. (Ce n'est pas un eczéma allergique).

Selon Mr. V..., surtout depuis qu'il est en psychothérapie, cet eczéma s'améliore; il est l'expression d'une angoisse diffuse qu'il a toujours éprouvée :

"C'est en moi, je suis nerveux, c'est une soupape".

Cet eczéma est apparu il y a donc 13 ans. Autour de cette période, on note la succession temporelle des événements suivants :

- Fils unique, son père est artisan cordonnier.

"Il a socialement réussi, les dames venaient le voir avec leur talon aiguille cassé".

On sait peu de choses de son enfance heureuse avec cette figure de père idéalisé, dont il n'a pas voulu reprendre la succession.

- Il s'est marié il y a 16 ans. Sa fille naît un an plus tard, tan dis qu'on apprend que ce père aimé est atteint d'un K du rein. Son agonie douloureuse durera quatre ans. Ce père est mort il y a dix ans, pour le soulagement du sujet.

- L'eczéma apparaît donc pendant la période de la maladie du père, un an ou deux avant la naissance du fils. (On retrouve dans les antécédents familiaux, un oncle maternel, "le seul que j'ai connu", qui avait été débarrassé d'un eczéma des deux mains grâce à un radiesthésiste).

- Son père décède il y a dix ans :

"Ça a été dur, mais j'ai été soulagé".

On découvre à cette époque chez Mr. V..., un calcul rénal, retiré par intervention chirurgicale.

Si Mr. V... reconnaît que son eczéma a l'air de s'améliorer, avec les entretiens psychothérapeutiques qu'il a depuis peu avec un psychiatre, il est peu expansif, déprimé, fataliste.

"On vit avec son mal, c'est ma croix".

Il donne peu de détails sur son histoire, et compte tenu du contexte, J. GUIR préfère ne pas trop l'interroger.

On trouve l'existence d'un grand-père paternel, valet de ferme, nommé Florentin, prénommé "Comte" : (une figure dans la famille). On note :

Qu'il n'y a pas chez lui, d'autres manifestations dans la série PPS : asthme, allergie, etc.

Un eczéma du pied est apparu en un temps, mais a disparu.

Il a consulté un psychiatre, (celui qu'il voit depuis), à la suite d'une tentative de suicide motivée par des problèmes relationnels.

L'entretien se termine sur cette phrase tout à fait étonnante de lui : "Y'en a qui ont parlé des boules de billard sans parler de leur couleur, il faut être précis, c'est mon style".

DISCUSSION – HYPOTHESES :

Alain MERLET fait remarquer que cet entretien s'est développé en trois temps, qui permettent de repérer un procès de subjectivation de ce PPS.

Au départ, il y a une gouttelette sur le corps, le PPS n'est pas subjective ; puis viennent les temps suivants, marqués par des énoncés caractéristiques :

1) "On vit avec son mal" ; c'est un mode "d'impersonnaison" caractéristique de la lésion, tel qu'en parlent ces sujets au début.

2) "Quand je parle" : la subjectivation se produit, ce PPS est un signe qui représente quelque chose, (la tension intérieure), pour quelqu'un, (le patient lui-même); au fond, il témoigne de ce que la psychothérapie améliore cet eczéma douloureux.

On peut avancer ici, que ce PPS est en train de virer au symptôme.

3) "Y'en a qui ont parlé des boules de billard sans parler de leur couleur, il faut être précis, c'est mon style". Par cet énoncé, le sujet témoigne de ceci :

"Je suis inscrit dans une chaîne signifiante".

La structure grammaticale de ces différents énoncés, révèle comment dans ce procès de subjectivation, le PPS vire au symptôme :

"C'est ma croix", dira le sujet.

Peut-on avancer alors, qu'il trouve sa place de sujet marqué par cette croix, (le PPS), qui est le signifiant dont "l'étalon c'est le père", (les talons du père, un Norn-du-Père substitutif, d'un père couvert de femmes) ?

Autrement dit, ce PPS, ce X, cette croix, le représente alors comme sujet, auprès d'un autre signifiant. Mettons-y la boule de billard, puisqu'il dit lui-même, que d'en décrire les couleurs de façon précise, c'est son style.

(Sq)

(S) PPS (X ; croix) -----» Boule de billard
\$ (SI - S2 - S2 - Sn)

Mous donnons là, le repérage d'un signifiant du transfert.

Dés lors, deux solutions sont possibles :

a) Ou bien ce que nous avons articulé dans ce cas est juste, et seule une cure analytique pourra en démontrer la pertinence.

b) Ou bien le PPS n' est pas symptôme ; dés lors, si la cure peut être entreprise, rien ne permet de dire qu'elle permettra d'amender le PPS, qui aura échappé à la prise du D.A, chutant alors comme reste, selon cette formule qui fait du PPS non plus un signifiant dont il faut délester le sujet, mais l'équivalent de l'objet (a) non signifiant.

"C'est ma croix" (SI) -----» Boule de billard (S2)
Sujet (de ce: style) (g) -----PPS (a)

Cet objet (a), non significantisable, mais produit par l'opération du signifiant, (un signifiant holophrase, inconnu, non repéré dans ce cas), fait lésion dans le corps propre d'un sujet quand même sollicité par le désir de l'Autre, qu'il porte comme une croix dont il ne peut pas se séparer.

GREPS

GROUPE DE RECHERCHES PSYCHOSOMATIQUES DU DÉPARTEMENT DE PSYCHANALYSE

Compte rendu de P.Valas

I- LE COURS du 10 Mars 87 (p.2)

"Pâtir des surrénales - organique ou psycho?-"

II- LA PRESENTATION DE MALADE du 11 Mars 87 (p.9)

- Présentation : Alain MERLET

III- LES SOIREES D'ENSEIGNEMENT DU GREPS - Interviendront :

- Suzanne HOMMEL - le 7 Avril

- Franz KALTENBECK - le 12 Mai

- Monique LIART - le 9 Juin

IV- LES ACTES DE LA JOURNEE de Janvier 87

- Ils sont en cours d'être bientôt presque entièrement collectés.

V- MONOGRAPHIES

- Il faut savoir que le GREPS dispose maintenant de plus de vingt cas, de cures exposées par des psychanalystes ; cures exposées dans leur complétude et centrées sur les phénomènes PPS, (ce qui est loin d'être négligeable).

VI- LE BUREAU DU GREPS

- Il devra se réunir d'ici Juillet pour organisation

SECRETARIAT 109 BOULEVARD DU MONTPARNASSE 75006 PARIS

ADMINISTRATION 31 RUE DE NAVARIN 75009 PARIS TEL 48 78 05 65

I- LE COURS du 10 Mars 87

Antonio Quinet de Andrade

"Pâtir des surrénales - organique ou psycho ?"

En présentant la cure d'une jeune femme atteinte d'une maladie organique, A. QUINET DE ANDRADE vient poser au GREPS les questions suivantes :

- a) Le Réel biologique pâtit-il du signifiant?
- b) La psychanalyse a-t-elle quelque chose à dire sur la maladie organique?
- c) Est-ce que la maladie de Cushing est une formation de l'inconscient?

Si pour GRODDECK toute maladie "est structurée comme un langage", et que pour FREUD, les zones érogènes peuvent être élargies à tous les organes du corps, de sorte que ceux-ci peuvent être marqués du sexe, ces questions méritent d'être posées à l'occasion de toute maladie organique, bien que pour FREUD la maladie organique concerne un réel biologique, et n'est pas un avatar de la jouissance.

Cette jeune femme a présenté un syndrome de Cushing, survenu dans une ambiance subjective de type dépressif, vers l'âge de 20 ans.

Il s'agissait d'un adénome surrénalien, entraînant une hypersécrétion de corticoïdes, s'accompagnant de troubles hypophysaires.

Cliniquement, on note : Obésité facio-tronculaire

Troubles caractériels du comportement, avec état mélancolique, irritabilité, apathie.

Arrêt ou irrégularité du cycle menstruel, (à 28 ans, elle s'est sentie comme "ménopausée").

Bref, tableau classique d'une affection rare, touchant essentiellement les femmes - (80%)- entre 30 et 50 ans.

Le traitement, classique lui aussi, a consisté en une ablation chirurgicale d'un adénome surrénalien, entraînant alors un syndrome idiopathique inversé, une maladie d'Addison - par corticoïdes (-) corrigé médicalement.

Il faut noter d'emblée, que le père de cette patiente (hystérique), est un endocrinologue célèbre; il ne s'est pas aperçu des premières modifications morphologiques de sa fille, apparues 6 ans auparavant : -chute des cheveux, obésité, +++ faciès rouge,

A. QUINET DE ANDRADE voudrait pouvoir donner sens à ce réel, soit ici : - Poser la question du choix de cette maladie rare ; (Les médecins, en dehors d'un cancer des surrénales ou d'une hyperplasie des surrénales, n'excluent pas une cause psychique).

- Faire une construction après-coup, qui n'est pas établir forcément une psychogenèse de la maladie.

HISTOIRE

Jusqu'à l'âge de 20 ans, elle s'est vécue comme "asexuée" ; surviennent alors toute une série d'événements :

Elle perd deux amies intimes, qui se tuent dans un accident de montagne.

A l'occasion d'une maladie grave de sa mère, (en fait une tumeur rénale bénigne), elle se trouve dans une position nouvelle par rapport à ses parents : Elle fait le médecin auprès de sa mère. Elle fait la mère auprès du père.

A l'occasion d'une séance de dynamique de groupe, elle s'est fait traiter de "fille-mec", ce qui l'a beaucoup ébranlée.

Dans ce même temps, elle rencontre un homme, mais dès le premier flirt "un peu chaud", cet homme se dérobe. Elle en sera très affectée. Elle attribue alors à la dépression qui suivra, la cause de sa maladie organique.

En effet, elle se sent de plus en plus déprimée, l'idée de se suicider lui vient, mais elle "ne peut faire ça à ses parents". Elle prend du poids et éprouve divers malaises.

Elle entreprend une psychothérapie, laquelle accompagnée de médicaments, améliore un peu son état dépressif, alors que les manifestations du syndrome de Cushing prennent leur essor. Finalement, le diagnostic de syndrome de Cushing par adénome surrénalien est fait, alors que le père n'y a vu que du feu. Elle arrête alors sa psychothérapie, qui aura duré quatre ans. (Elle a environ 26 ans; elle a entrepris des études de médecine et s'orientait vers la psychiatrie).

Opérée de son adénome, il en résulte une maladie d'Addison bien compensée par les médicaments.

LA DEMANDE D'ANALYSE

Elle a un sentiment de réveil, après cinq ans de "dépression chronique".

Alors que depuis toujours elle a éprouvé du dégoût pour "les choses de la sexualité", elle vient de se faire déflorer "sans plaisir", par un homme qui cette fois ne s'est pas dérobé; (Elle reconnaît cependant que la première fois, la dérobade attribuée au partenaire était bien la sienne).

Elle vient donc poser à l'analyse, la question de son identité sexuée :

"Que suis-je comme objet dans le désir de l'Autre, que j'ai rencontré pour la première fois dans un mouvement de rejet, mais que j'ai retrouvé dans ma maladie endocrinienne, pour autant que le désir de mon père est significatisé par sa profession"? (Il est médecin endocrinologue réputé).

Qu'il ne se soit pas aperçu de la maladie de sa fille, fait que cette maladie a fonctionné comme instrument pour elle, pour porter la faille dans le savoir de l'Autre tout-sachant, jusqu'à présent. Elle s'est véritablement identifiée dans sa maladie, à un objet du père.

Alors que pour elle jusqu'à présent, toute approche du désir de l'Autre se traduisait par une souffrance du corps, sa maladie serait-elle une tentative renouvelée de séduire le père, tout en la mettant à l'abri du sens sexuel de son désir? (Ici, elle fait un lapsus : au lieu de dire "malaise", elle dit mettre son père "à l'aise" de son désir, en se prêtant à lui comme objet digne d'intérêt). On peut dès lors poser la question de la détermination inconsciente de sa maladie. C'est notre question, pas la sienne, car elle-même fait une demande d'analyse, non pas au nom de sa maladie, mais au nom de son identité sexuée.

Si cette maladie pose la question du réel d'un PPS, elle est bien à distinguer du réel d'un symptôme hystérique.

L'ENTREE EN ANALYSE

Elle est ponctuée par deux rêves, qui marquent le passage entre un "Je ne sais pas quel est mon désir" "un désir d'enfant".

-Premier rêve : Elle rêve, de sa mère en culotte blanche ; elle veut avoir les mêmes. (On a ici une représentation de la féminité).

-Deuxième rêve : Elle rêve d'un lapin en peluche, elle l'engloutit, elle est lapine...

Elle rêve d'un bébé..., puis elle se voit portant deux paquets de nouilles, qu'elle a volés dans un supermarché.

Elle se pose la question : "Qu'est-ce que ces deux paquets de nouilles"?

-Scansion de la séance-

-Le lendemain de cette séance, il y a un retour inattendu pour elle de ses règles (toujours irrégulières ou disparaissant momentanément), ce qui a pour effet de susciter chez elle, un très fort désir d'avoir un enfant.

Elle se lance alors dans toute une série de provocations hystériques, dans le but d'éprouver l'Autre en produisant sa division. (Analyste et entourage).

* * *

La difficulté présentée me semble-t-il, dans l'exposé fort brillant de A. DE ANDRADE, tient à ceci :

Alors qu'au départ, son questionnement s'orientait plutôt vers l'argumentation, que ce syndrome de Cushing était bien un PPS dont on pouvait cerner la détermination signifiante, la suite de la cure l'a amené à renoncer à cette démonstration. Il s'agirait plutôt chez cette patiente hystérique, de la survenue accidentelle d'une maladie organique, dont elle se sert comme instrument accessoire dans sa pantomime.

Néanmoins, A. DE ANDRADE nous propose de retenir deux séries convergentes de signifiants, plaidant en faveur d'un questionnement sur le PPS.

- Première série : Trou dans le réel, causé par la perte de ses deux amies.

Perte de la brillance phallique du sujet, (lorsque le premier flirt la laisse tomber).

Elle se soutient alors d'une double identification : Au médecin, (vis à vis de la mère malade). A la mère, (vis à vis du père).

Elle est déboussolée lorsque la mère guérit de son affection, en fait bénigne.

La tonalité dépressive, (plutôt que la mélancolie), sur vient alors; sa tristesse serait le résultat d'un dépeuplement symbolique du monde, par retrait sur le moi de la libido d'objet.

Eclosion de la maladie de Cushing

Comme réponse du réel pour relancer le désir de l'Autre? (Se faire objet du désir du

père, comme mode de solution à sa détresse).

-Deuxième série : Sa venue au monde était une tuile, ce n'était pas le bon moment. (Sa grand-mère paternelle venait de mourir).

Cela est compensé par le fait, que grâce à elle, (deuxième enfant), son père n'est pas parti à la guerre d'Algérie : Je me suis rendue utile"; elle entend toujours: "Qu'est-ce que Marie est sage, elle sait toujours être utile"!

En quelque sorte, sa venue sauve le père; elle sauve l'Autre. Sa maladie serait une nouvelle tentative, une façon répétée, de sauver à nouveau le père.

c) On l'appelle Olympe : une figure imprenable; c'est un des idéaux du père : la vierge.

"Olympe est une montagne de Grèce" (de graisse). Son obésité passée inaperçue, est curieusement survenue à cette époque, (15 ans environ).

d) Elle est confidente d'une amie amoureuse d'un homme, dont elle est elle-même amoureuse. Elle est amoureuse par procuration. Elle se "rend utile à son amie".

e) Elle est identifiée à la Jeanne de Brassens, - une figure de l'utile, qui donne ce qu'elle n'a pas -, Nous obtenons donc la concaténation signifiante suivante :

tuile > tu-il? » utile

Utile, c'est ce qui donne sens à sa vocation médicale.

CONCLUSIONS

Elles sont posées à titre de question, et non pas de démonstration.

1) On insiste sur la concaténation de la tuile à l'utile.

Ce qui lui permet de passer du statut d'objet chu (la tuile, -ni désirée, ni attendue-) de l'Autre, au statut de sujet, (utile), par le biais de la demande de l'Autre. (On lui demande, elle sauve le père).

a > g O D > \$ O a

2) Fait retour alors la question :

"Ce rien que j'étais pour l'Autre, cet Autre peut-il le perdre, peut-il me perdre ?

Sa maladie serait la mise en jeu dans le réel, de ce risque de sa propre perte. "Peut-il me perdre" ? Est adressé à l'Autre, (le Père), sa maladie donnant consistance comme objet à sa

jouissance, en tant qu'elle lui échapperait.

3) Son hystérie est son mode de réponse au désir de l'Autre.

Sa maladie n'est rien d'autre, qu'un réel qui ne pâtit pas du signifiant, mais qui dans son histoire, n'en prend pas moins une signification phallique. (Elle a des coups de fatigue qui ne sont pas contrôlables par les corticoïdes, mais qui surviennent dès qu'elle s'approche d'être l'objet du désir de l'Autre).

4) Sa maladie est réponse du réel, l'assujettissant au désir énigmatique de l'Autre, (le père endocrinologue), mais sans subjectivation.

En effet, elle n'est pas désirée comme enfant, mais sa venue au monde lui donne, non pas statut d'objet cause du désir de l'Autre, mais d'objet du besoin. (On a eu besoin d'elle, pour que son père ne parte pas en Algérie, -comme sa mère a besoin d'elle pendant sa maladie, - comme elle est médecin pour répondre aux besoins des autres).

Par un PPS, (sa maladie), elle répond aux besoins supposés de l'Autre, qu'elle croit percevoir dans sa demande énigmatique (qui se répète), à défaut de pouvoir se saisir comme objet de son désir.

Ce PPS viendrait faire suppléance à ce défaut de la métaphore subjective.

C - Q - Faudrait – D

LA PRESENTATION DE MALADE du 11 Mars 87

Par Alain Merlet

Mr.F. Présente un glaucome à angle ouvert. (Ce n'est donc pas un glaucome congénital).

Mr.F. a 66 ans. Il est "tombé en retraite" en 1981 et, dit-il : "Je suis venu m'enterrer à Vigneux, c'est le pavillon du malheur".

Débute alors un état dépressif, qui s'aggravera dans les années qui vont suivre.

C'est en 1983 qu'il consulte en psychiatrie, car il présente des symptômes étiquetés alors, "somatisations" : Gastralgies, colites, etc.

Des séances de relaxation sont prescrites, accompagnées de médicaments pour la dépression, qui amènent aussi une vague amélioration.

C'est à l'occasion d'un "clash" particulièrement violent avec sa femme, qu'il est hospitalisé en clinique psychiatrique. (Le psychiatre lui aurait avoué ne pas savoir, si c'est lui ou sa femme qu'il fallait hospitaliser) ; ceci en Juin 86.

Il est dirigé alors vers le dispensaire d'Hygiène mentale, où il consulte habituellement,

Il présente un état dépressif réactionnel sévère, et à l'occasion de cette hospitalisation, on fait le diagnostic de :

Glaucome bilatéral à angle ouvert.

Des séances d'orthoptistes et des médicaments sont prescrites. Il est alors confié à V. GAUMONT pour psychothérapie ; elle le reçoit depuis Septembre 86.

On peut considérer ainsi, que ce glaucome est directement lié à sa dépression. C'est une causalité classiquement reconnue par les médecins, qui soulignent que les poussées glaucomeuses accompagnent les épisodes dépressifs.

Ce schéma est vrai, dans ce cas de glaucome bilatéral simple à angle ouvert. Le pronostic est fonction de la tolérance du sujet, contrairement aux glaucomes congénitaux (à angle fermé), ou d'origine organique (maladies toxiques - endocriniennes - etc. H.T.A), ou par compression (tumeurs cérébrales), qui peuvent conduire à la cécité.

HISTORIQUE

Mr.F. est âgé de 66 ans ; il est à la retraite depuis 1981.

Musicien professionnel, (percussionniste), dans un orchestre de variété, il a eu une vie professionnelle qu'il considère comme réussie. Il voyageait beaucoup.

Maintenant à la retraite, qu'il a prise brutalement, il est déprimé et "pleure en écoutant la musique". Il se console en allant assister aux répétitions de son orchestre.

Cet homme a eu des élèves, mais depuis la retraite, ça ne l'intéresse plus. Il se réjouit même d'avoir été cambriolé récemment, de sorte qu'il ne lui reste plus qu'un tambour.

Il a été chef de pupitre dans son orchestre.

On a le sentiment, que son rapport à la musique est celui d'un fonctionnaire, plutôt que d'un artiste. Disons qu'en étant musicien professionnel, comme son père l'a été (dans la Garde républicaine), il respecte la tradition familiale, peut-être aussi assume le désir de l'Autre, mais trouve sa jouissance ailleurs.

A) D'abord dans les festivités, qui accompagnent ses nombreux déplacements avec son orchestre : "J'étais mieux avec mon orchestre, qu'avec ma famille".

Ce qui ne va pas l'empêcher d'accomplir son devoir, de prendre soin paternel de sa fille.

B) Auprès des femmes, là il se montre plus discret, mais n'a probablement pas dû être inactif. En effet, il ne parle pas de "copains" de l'orchestre, mais plutôt de son intérêt pour les femmes : six femmes marquent cet horizon.

1) Sa mère d'abord, à qui il a confié la garde de sa fille, dans les premières années de sa vie. Sa mère a fait une cataracte en 1972, opérée par son propre frère, ophtalmologue de réputation mondiale. Cet oncle maternel était un "pontife", qui a beaucoup compté dans sa famille. Il serait allé le consulter lui-même, s'il n'était pas décédé depuis.

A la même époque, son propre père est décédé en 1975, d'un K de la prostate, après avoir mené les jours tranquilles d'une retraite méritée.

2) Sa première femme : "Le tapin"

Il l'épouse à 20 ans : "C'est mal tombé". Il en a une petite, fille.

En faisant prendre en filature cette femme, qu'il soupçonne de le tromper, il la fait "tomber" pour tapinage, et obtient la garde de sa fille par déchéance maternelle, prononcée par les juges pour prostitution. Depuis, elle a disparu de la circulation.

3) Sa fille : Il l'a confiée à ses parents, et en a pris soin comme un père nourricier. Il continue d'ailleurs à le faire, elle a aujourd'hui 42 ans.

4) Sa quatrième femme : "La magnifique" "J'avais 21 ans quand je l'ai rencontrée; c'était un ménage formidable; ma femme était danseuse aux Folies bergères, c'était une femme magnifique, elle a présenté les gaires "Scandale".

Elle a eu un cancer de l'utérus, qui a évolué de façon très douloureuse pendant 9 ans. Il la faisait soigner par le Dr. SOPOMIDES, (un escroc notoire, qui a défrayé la chronique), ou par des médicaments, qu'il faisait venir d'Allemagne.

"Ça me revenait très cher, ça m'a permis de la tenir".

Elle meurt en 1968. Il a vécu sa disparition comme une catastrophe, et il reste fixé à cette femme dont il ne peut faire le deuil. "Ça m'a travaillé, mon métier m'a permis de tenir le coup". "Le travail m'a redonné du courage". Mais il a noté de façon surprenante, qu'à la première reprise de son travail après ce décès, il a fait "une fausse note" ; il a considéré cela comme quelque chose d'exceptionnel.

5) La cinquième femme : "C'est pas terrible"!

En 1970, "je me suis remarié, c'est un mariage de raison". "Avec cette femme, c'est pas terrible"!

Elle n'a pas voulu s'installer dans le pavillon, qu'il avait fait construire pour vivre avec la précédente. Avec celle-ci :

"C'est moi qui prend tout le contrecoup, quand je travaillais on se voyait moins". Quand il a pris sa retraite, elle a aussitôt pris la sienne.

"Elle est tombée, nous sommes tombés tous les deux en retraite". "C'est le pavillon du malheur Ils communiquent peu, ne se parlent pas, n'ont pas les mêmes goûts, et pour se remonter le moral entre leurs crises, (elle ne veut pas se soigner"), il va suivre les répétitions de l'orchestre, dont il revient chaque fois revigoré.

6) La sixième : "L'Autre femme".

Sa femme le soupçonne d'avoir une maîtresse, qu'il va voir régulièrement sous le prétexte des répétitions, alors qu'elle-même va visiter les musées. Il ne le dira pas, mais on apprendra par sa thérapeute, qu'il a effectivement une maîtresse.

Il avoue qu'entre lui et sa femme, "ça ne colle pas", et lorsque A. MERLET lui fait remarquer, qu'il n'y a pas de raison pour que ça colle, il répond aussitôt :

"Tout seul, je suis foutu", donnant sans doute ici la raison de son besoin des femmes, moins pour les tenir que pour être tenu lui-même.

DISCUSSION

Alain MERLET fait remarquer un trait constant, qu'il a remarqué chez les sujets faisant des glaucomes :

- Ils ont eu une vie très mouvementée. Par ailleurs :

a) Le lien ici, entre le glaucome et ses poussées avec la dépression, est manifeste.

Mais pourquoi un glaucome ? C'est plus difficile à démontrer.

La diplopie qui accompagne le glaucome, est à prendre comme un symptôme, hystérique.

b) Y a t il eu une incidence de la cataracte de sa mère, sur lui-même ?

Le rôle de l'oncle maternel, ophtalmologue réputé, n'est certainement pas négligeable.

c) Il est classique de dire, que les glaucomes surviennent chez des gens, dont les pleurs sont inhibés.

A cet égard, la vraie piste à suivre aurait été d'explorer, .quelle a été sa réaction à la mort de sa femme.

Notamment : - "La fausse note" "Le coup à côté"

"C'est la mort de ma femme, qui m'a fait trembler".

La symbolisation foirée de ce moment aurait été une piste, qu'A. MERLET n'a pas voulu forcer au cours d'un seul entretien, chez un sujet par ailleurs en psychothérapie En tout cas, rien ne dit qu'il y a eu là, un deuil impossible à faire.

d) Enfin, cet entretien a certainement apporté des indications convergentes, sur la causalité signifiante de ce PPS, mais rien de décisif.

Il faudrait faire série de cas, pour être plus affirmatif.

GREPS

GROUPE DE RECHERCHES PSYCHOSOMATIQUES DU DÉPARTEMENT DE PSYCHANALYSE

Compte rendu de P. Valas

I- LE COURS (p. 2)

Mardi 7 Avril à 21 h. 31, rue de Navarin.

Suzanne HOMMEL

Comment une analysante de structure hystérique, se sert-elle d'une maladie chronique grave suivie d'une opération chirurgicale importante, pour maintenir l'amour du père ?

II- LA PRESENTATION DE MALADE (p. 6)

Mercredi 8 Avril 87 Par Jean GUIR

SECRETARIAT 169 BOULEVARD DU MONTPARNASSE 75006 PARIS

ADMINISTRATION 3! RUE DE NAVARIN 75005 PARIS TEL 48780\$65

I- LE COURS

S. Hommel

A travers ce cas, S. HOMMEL veut interroger la place de la psychanalyse dans le monde, pour autant que son analysante incarne dans le réel, à travers un PPS, une question qui est un message adressé au monde, que son analyste est chargée de transmettre .

HISTORIQUE

A 13 ans, cette patiente a fait une hépatite virale, en allemand : "Gelbsucht" (être droguée du jaune). Elle est juive ; sa place dans la structure familiale renvoie à : "Gelbsacht" (étoile jaune).

A 22 ans, elle vient voir l'analyste, pour lui poser la question de son identité sexuée; ce n'est pas sans angoisse. "Elle ne sait pas, mais ne veut pas savoir, ce que son père ne peut savoir".

Elle ne connaît pas la gravité de sa maladie, et pendant les six premières années de son analyse, rien ne se reconstruit. "Je dois savoir quelque chose, qu'il est interdit de savoir", répète t-elle.

Elle fait au bout de six ans une hémorragie interne grave, suivie d'un coma de dix jours, qui l'a amenée "au seuil de pouvoir mourir". Ce coma serait un message adressé à son père :

"Dis-moi la gravité de ma maladie, mais dis-moi de quoi tes soeurs sont mortes, il faut l'avouer". Elle rêve qu'elle est identifiée au Christ sacrifié. Elle aussi, elle se sacrifie à travers la maladie, au nom de la vérité d'un message que l'analyste doit transmettre ; ce à quoi s'offre à son tour S. HOMMEL, en s'en faisant la messagère.

Avec sa maladie grave, (son coma), elle adresse un appel au père pour connaître un secret, ainsi qu'à l'Autre maternel qu'est l'analyste, pour qu'ils lui fournissent des signifiants qui feraient bord au réel.

Un signifiant majeur se répète : "Geld", "Argent", qui renvoie aussi à "Argentine". (En Argentine, cohabitent étrangement, Juifs et Nazis réfugiés).

Or, son coma s'est déclenché au moment du Congrès international de Février 86. Elle ne

pouvait pas ignorer la présence des Argentins. A cette occasion, il y aurait eu retour dans le réel, du signifiant "Geld" (Argent), par lequel son historiolo se noue à l'Histoire.

Pour S. HOMMEL :

Le symptôme dit PPS, est un cri témoignant de l'insupportable de ce qui se passe dans le monde; l'analyste fait la frontière, comme il devrait faire le passage entre le passé de l'historiolo et de l'Histoire. C'est ainsi que S. HOMMEL conçoit sa fonction.

Cette femme que son errance a conduite à vivre en France, fait son analyse en allemand, et son refus, comme son impossibilité de parler deux langues, seraient résistances à l'inconscient. (Elle ne peut pas lire FREUD).

A cet égard, en refusant de séparer son historiolo de l'Histoire, elle considère que son PPS est un réel, convergent avec le réel des camps de concentration.

Dans son symptôme, elle est identifiée comme victime de l'antisémitisme. Son patronyme a été modifié : (K Z), de telle sorte qu'en le prononçant, il consonne avec "camp de concentration".

Les trois soeurs du père auraient été gazées, et le deuil impossible du père s'incarnerait dans sa maladie. Elle lui sacrifie son corps.

Elle voudrait que l'analyste tienne la place, que le père n'a pas tenue devant son sacrifice.

Elle manifeste un tel désir, que son chirurgien décidera une greffe du foie, pourtant réputée impossible dans son cas. "Il aurait entendu, qu'elle veut transmettre quelque chose à son père".

La mort était en jeu, et l'analyste est venu visiter sa patiente pendant son coma. Elles étaient dans une telle concordance, que l'analyste a pu la soutenir, au-delà de toute crainte et pitié.

A sa sortie de l'hôpital, elle peut manquer des séances, mais le jour où l'analyste a cédé à ce qu'elle ne vienne pas, elle est alors hospitalisée en urgence. (Elle avait allégué la fatigue pour ne pas venir).

C'est à cette occasion que la greffe a eu lieu. "Quand l'Autre ne désire pas à sa place, elle ne désire pas". L'Autre est en place de commander l'ordalie à quoi elle est soumise.

"Le foie incarne l'impossible désir", et la transplantation hépatique réitère les transplantations de son nom et de ses errances. Mais depuis cette greffe d'un nouveau corps

qui peut enfin devenir étranger, l'autre peut devenir l'Autre radical, alors que jusqu'à présent elle était prise dans l'imitation hystérique. Quelque chose a changé.

"Je ne sais pas quoi", dit cette analysante, "mais je renonce à ma maladie".

Comme elle renonce à ce savoir interdit du père, place qu'elle tentait d'occuper jusqu'à présent, pour le savoir à sa place.

"En gros, mon père est un salaud, il aurait pu sauver ses soeurs".

En étant malade, en lui offrant son coma, elle voulait le soulager de cette faute ; mais maintenant elle se sépare de ce projet, et veut chercher un homme qu'elle désirerait.

DISCUSSION

L'hypothèse posée ici par S. HOMMEL, serait que cette maladie viendrait à la place d'un non-su radical, déterminée par lui.

Pour notre part, il semble difficile de démontrer dans ce cas la détermination signifiante, dans la survenue d'un ictère qui a évolué en quelques années, vers une cirrhose probablement méta ictérique.

La signification donnée à sa maladie par la patiente, serait plutôt une rationalisation secondaire. Elle a pu s'en servir comme appel, chantage à l'amour du père.

La greffe hépatique, en la privant de l'organe dont elle croyait détenir la maîtrise, l'amène au contraire à y renoncer, pour poser enfin à sa juste place la question de son identité sexuée, motif premier de sa demande d'analyse.

Nous avons dans ce cas, l'illustration du retentissement subjectif d'une maladie purement organique.

L'analyste ne saurait encourager l'analysant, dans les significations leurrantes qu'il lui donne, sans dommages. Là, plus qu'ailleurs, il lui faut dire "halte à la jouissance".

II- LA PRESENTATION DE MALADE du 8 Avril 87

Par Jean Guir

Madame Geneviève L'HOMME ATJX 61 ans.

D'emblée, elle annonce : "Quand on est un malade psychosomatique, les médecins vous laissent tomber"

Il s'agirait dans son cas, d'un ulcère mal défini. En fait, probablement une gastrite persistante et rebelle aux traitements habituels.

HISTORIQUE

Tout l'entretien fera ressortir, que cette patiente a mené sa vie en sorte, dit-elle, que :

"Je me trouvais une bonne excuse pour ne pas faire ce que je désirais ; je disais : "j'ai pas le temps", ça m'arrivait tout le temps". "J'étais en conflit avec moi-même".

Au fond, si on n'a pas de repérage précis, elle estime que son ulcère "C'est nerveux".

Sa mère a toujours eu des "problèmes d'estomac".

Son père est un homme qui ne parlait pas.

Elle à deux soeurs et un frère cadet dont la naissance deux ans après elle, est marquée par le mauvais souvenir d'un déménagement à Charenton.

En fait, elle s'était toujours considérée comme un garçon manqué, et les "premiers ennuis" ont commencé pour elle, à la puberté. Elle est devenue obèse :

"J'étais mal dans ma peau, à l'âge où les jeunes filles sortent avec les garçons".

Elle exhibe une photo d'elle à cet âge où elle commence à grossir, en soulignant que, "ce n'était pas encore le temps de ma splendeur".

Elle relate alors le souvenir d'un bombardement pendant la guerre : sa frayeur a été telle, qu'elle a été suivie d'un arrêt des régies pendant 9 mois.

Suit alors le récit de toute une série d'ennuis de santé 1926, Puberté, Obésité, Arrêt des régies

A Bombardement 1946 Primo-infection tuberculeuse (accompagnée d'un érythème

nouveaux)

Rhumatisme -> Sciatique

1960 Début des troubles digestifs - Gastrite, ulcère ?

C'est plutôt une anamnèse médicale, qu'un récit de son histoire, dont il s'agit.

Au fond, elle relate une ambiance familiale désertée par la parole; elle-même s'est donnée la mission de rester chez ses parents, pour faire diversion entre eux ; elle serait porte-parole.

En effet, elle a attendu le départ de son frère et de ses soeurs, pour rester "la seule" à la maison face à son père.

"On se connaissait mal avec mon père, c'était la bagarre continue".

Le ménage désuni de ses parents, lui a donné le prétexte de rester célibataire.

Elle a travaillé comme laborantine dans une pharmacie ; elle note au passage :

"Qu'il est très difficile de convaincre les clients, que leurs maladies sont psychiques". Elle-même, sans donner plus de détails, veut bien reconnaître la causalité "psychique" de ses manifestations somatiques, liées peut-être au fait, qu'elle est toujours suspendue à la réalisation d'un désir, tout en s'en empêchant.

"C'est ma faute, pas celle de l'autre".

DISCUSSION

De ce point de départ : "J'étais un garçon manqué", on peut épingle cette patiente d'être obsessionnelle, suspendue aux impossibilités qu'elle met en place de réaliser son désir, durant toute sa vie.

La série : Obésité ? Arrêt des régies ? Sciatique » Troubles digestifs

Gastrite (ulcères ?) sont des somatisations qui peuvent être considérées comme des PPS, et non pas de simples manifestations fonctionnelles, ni des symptômes de conversion.

GREPS

GROUPE DE RECHERCHES PSYCHOSOMATIQUES DU DÉPARTEMENT DE PSYCHANALYSE

Compte rendu de P. Volas

I- LE COURS (p. 2)

Le 12 Mai à 21h. 31, rue de Navarin.

"Le corps trompé".

Dans un intervalle de 10 ans, une patiente subit deux maladies graves. D'abord à l'âge de 21 ans, une thrombose, ensuite une tumeur abdominale. Les circonstances dans lesquelles ces pathologies se sont manifestées, laissent soupçonner qu'elles ne sont pas sans rapport avec un problème de l'inconscient, que le sujet élaboré dans son analyse.

II- LA PRESENTATION DE MALADE (p. 6)

Par Jean GUIR

Le Mercredi 13 Mai 87.

SECRETARIAT 109 BOULEVARD DU MONTPARNASSE 75006 PARIS
ADMINISTRATION 11 RUE DE NAVARIN 75009 PARIS TEL 48780565

LE COURS

F. Kaltenbeck

LE CORPS TROMPÉ

Chez une patiente ayant présenté deux maladies graves, -une thrombose", puis une tumeur abdominale survenue 10 ans après-, la cure analytique a permis de révéler son rapport particulier à son corps.

Son corps est un corps trompeur, qui à travers les maladies est devenu un lieu d'incertitude ; cette incertitude concernerait les signes obscurs du désir de l'Autre.

Le corps lui prépare des mauvais coups à répétition, c'est un corps trompeur, figure de l'Autre trompeur.

Dés lors, au lieu de consulter à la bonne adresse, elle préfère masquer ses signes de souffrance corporelle, façon qu'elle a de déjouer sa prise dans le désir de l'Autre, avec pour conséquence, que si la détermination signifiante de ses maladies n'est pas à invoquer, par contre, les complications qui en résultent sont liées à son désir.

Elle est venue demander une analyse, à la suite d'une déception amoureuse. Un homme qu'elle adorait, l'a abandonnée de façon brutale pour partir avec une autre femme. Elle ne peut supporter cette révélation d'un manque à être.

Sa propre mère est une figure centrale : mère qui ravale son désir, en s'efforçant de fixer sa fille à son propre malheur, "La poisse doit être leur lot commun".

A 22 ans, elle avait caché les premières manifestations de ce qui se révélera une thrombose pulmonaire, allant jusqu'à laisser imaginer à son père, qu'il s'agissait peut-être d'une maladie vénérienne. (Les troubles avaient débuté par une tumescence douloureuse de la région inguinale).

Ses rêves, à thématique oedipienne, révèlent son désarroi profond face à la sexualité.

En même temps, souffrant de spasmes abdominaux, elle va faire de la relaxation chez une femme qui ne manque pas de se mettre en rivalité avec l'analyste, en la bombardant d'interprétations sauvages. (Elle ne le révélera que plus tard à l'analyste).

Une gynécologue pourtant consultée, ordonne une échographie de contrôle, ce qu'elle

refuse, sous le prétexte qu'il s'agirait de spasmes digestifs.

Les choses finissent par s'aggraver, et les médecins alarmés posent le diagnostic de : "tumeur abdominale de la taille d'une tête d'enfant", mais ils ne peuvent conclure : tube digestif ou utérus ?

L'opération tranche, il faut procéder à une hystérectomie avec ablation d'un ovaire.

Elle refuse de croire à la nécessité, comme au bien fondé de cette opération.

De ce corps devenu pour elle un Autre trompeur, qui lui avait envoyé de faux signes, il lui fallait maintenant parler sans détour à son analyste, retrouvé après une interruption de 4 mois.

Elle produit un rêve de castration par la mère.

(Conformément selon FREUD, à ceci que confirmera LACAN: "La petite fille se considère, fût-ce pour un moment, castrée par la mère"). Or, au lieu de transférer sur le père, pour la suite à donner, elle reste fixée en ce point.

Avec sa mère et sa soeur, elle partage le secret d'une jouissance inavouable, obtenue en des repas pantagruéliques. Le père est tenu à l'écart, car il est mince, comme était méprisée pour sa minceur la grand-mère maternelle, par son propre mari.

Quelque temps après cette intervention chirurgicale, elle s'énamore d'un aveugle qu'on lui a présenté. Double d'elle-même en ce qu'il est délaissé et perdu, par pitié elle l'épouse, et laisse tomber son analyste. A cet homme "aveuglé" à qui on peut tout cacher, elle va pouvoir dire toute la vérité, enfin.

Il devient pour elle "regard", dont l'absence n'est pas sans lui rappeler le regard blessant de sa mère.

Elle reprend cependant son analyse, et finit par se séparer de son mari, tant leurs relations sont difficiles.

Elle rencontre un nouvel homme, dont la déclaration d'amour pour elle la confronte à la perspective d'un nouveau mariage, en même temps qu'à l'impossibilité d'avoir des enfants.

Elle produit un rêve oedipien particulier, réveillé par son désir d'avoir un enfant de son père :

* Elle est enceinte, mais habillée de noir, -robe de grossesse et en même temps robe de deuil- ; son père lui dit : "Dans ces conditions, je dois partir"; ça la soulage.

Elle se rappelle alors, qu'enceinte de l'homme qu'elle aimait, vivant sa grossesse comme impossible, elle se fit avorter. Elle peut enchaîner sur la place impossible où la tenait sa mère : être à la place du père évincé.

Dans ces "repas communs", elle partageait avec la mère le secret du désir défaillant du père ; en plus, elle savait ce qu'elle ne devait pas savoir.

Sa séparation d'avec sa famille a toujours été impossible, et malgré ses tentatives répétées, ses retours ont été toujours plus catastrophiques.

Pour cette analysante, comme c'est fréquent, les maladies organiques ont été l'occasion d'une résurgence de la culpabilité à thématique oedipienne. Pas étonnant qu'elle puisse les vivre comme punition, d'où sa volonté d'en cacher les manifestations morbides.

CONCLUSIONS

On ne peut pas dans ce cas, affirmer une quelconque détermination signifiante de ses maladies, qui ne sont pas à déboire signer du terme de PPS.

Par contre, cette cure est exemplaire en ceci, qu'elle illustre des faits très souvent rencontrés en clinique.

Les maladies organiques, avec le cortège d'effets subjectifs d'impuissance qui les accompagne, peuvent engendrer chez certains sujets un sentiment de culpabilité, lequel peut se conjoindre à une culpabilité oedipienne.

Cette confusion donne prise aux rationalisations secondaires du sujet pour expliquer sa maladie. Il faut savoir être attentif et ne pas l'encourager à suivre cette pente.

La cure doit aussi être l'occasion, d'une rectification des rapports du sujet au réel.

III- LA PRESENTATION DE MALADE du 13 Mai 87

Par Jean Guir

Pierrette C. est affectée par un ulcère gastroduodéal.

Très déprimée, elle se plaint aussi de douleurs au dos, mais sa symptomatologie concerne essentiellement la sphère digestive. Ce n'est que très récemment, qu'elle a pu admettre l'origine "peut-être psychique" plutôt qu'organique, de ces manifestations.

Mariée, elle a deux enfants. Son mari travaille au Crédit lyonnais. Il a été souvent affecté à l'étranger, (Algérie, Tchad) ; elle regrette ce dernier séjour.

Elle-même travaillait aux PTT, quand elle était jeune, mais elle y a renoncé pour – s'occuper de ses fils et suivre son mari. De celui-ci elle dit :

"Il vient à peine me voir à l'hôpital, et alors il se plaint seulement de ne pas trouver le sel".

Elle en a toujours voulu à son mari d'avoir caché à sa famille, (Italiens pieds-noirs), que son père à elle était musulman ; (en fait, il n'est pas le géniteur, mais il l'a adoptée et élevée). Elle garde le souvenir d'une gifle, que son père lui a donnée à 18 ans, et qui l'a profondément mortifiée.

Elle était toujours en conflit avec sa mère, qui reprochait à ses propres parents, à qui elle avait été confiée, de l'avoir mal éduquée les premières années de sa vie.

La guerre d'Algérie a beaucoup attisé les haines raciales dans sa famille ; elle dit n'avoir pas mesuré à l'époque, la gravité des reproches que lui faisait alors son mari, à propos de son père musulman.

Sa première grossesse, contemporaine de cette époque, a été très difficile.

Il y a 10 ans environ, soit en 1977, on lui a découvert une tumeur bénigne du sein gauche, diagnostic confirmé par biopsie extemporanée.

Soignée à Villejuif, elle a toujours refusé de croire ce que disaient les médecins, et convaincue d'avoir un vrai cancer, elle est même allée à Lourdes pour un pèlerinage.

Après cet épisode de Villejuif, elle a présenté des douleurs dorsales. Leur traitement classique, a cependant curieusement fait apparaître à l'occasion de massages, des plaques

d'eczéma dans le dos. Les tests allergologiques se sont révélés négatifs, et il lui reste actuellement un léger eczéma interdigital, dont elle se protège en portant des gants de caoutchouc pendant ses travaux ménagers.

Au fond, pour ce qui nous intéresse, les premiers troubles digestifs sont apparus pour elle, il y a 2 ans environ. En effet, son fils aîné, dont elle dit qu'il est le préféré, est parti au Japon, après de brillantes études à H.E.C. Elle a très mal supporté ce départ, et très vite a commencé à se plaindre de l'estomac, tout en se déprimant. Elle ajoute, que ce fils lui-même, a présenté les mêmes manifestations là-bas. Elle précise enfin, que pour le fils cadet de 5 ans, le départ de son frère a été l'occasion de pouvoir enfin "s'éclater". En effet, si le père était très peu écouté, par contre, ce fils aîné se chargeait d'éduquer très sévèrement son cadet.

De plus en plus déprimée, elle songe à se suicider ; elle le confie à son deuxième fils, qui lui répond aussitôt vivement, qu'il en fera de même, si elle mettait à exécution son projet. Cette réponse de son fils la retient. Elle consulte les médecins, qui diagnostiquent un ulcère gastro-duodéal.

On lui dit alors, qu'il est probablement et même sûrement, d'origine psychique.

Sa dépression s'est aggravée brusquement à la mort du chien Orion, qui appartenait à son fils aîné, après son départ au Japon. Actuellement, lorsqu'elle vient consulter son thérapeute, ou même avant, elle se faisait accompagner par son fils cadet

Elle culpabilise beaucoup de lui demander ça, elle préférerait que ce soit son mari.

Jean GUIR conclut cet entretien et précise dans la discussion, que cet ulcère gastroduodéal s'illustre vraiment chez cette patiente "nerveuse", comme un authentique PPS.

"Maladie de la séparation", on a pu cerner comment il est apparu chez cette femme, au moment du départ de son fils aîné, qu'elle avait placé en position de père idéal. Relation incestueuse s'il en est, son état dépressif engendré par le manque de l'objet aimé, témoigne sans doute de sa culpabilité.

"On paie la faute", dira t-elle à la fin.

GREPS

GROUPE DE RECHERCHES PSYCHOSOMATIQUES DU DÉPARTEMENT DE PSYCHANALYSE

Compte rendu de P. Volas

LE COURS (p. 2)

Le Mardi 2 Juin à 21 h. 31, rue de Navarin.

Monique LIART : Un cas de glaucome chez une patiente hystérique.

Ce PPS qui s'inscrit dans une problématique d'identification au père, est redoublé d'un signifiant gelé constitué par une interprétation analytique reçue à l'âge de 20 ans : "Vous resterez célibataire".

II- LA PRESENTATION DE MALADE (P. 7)

Par Jean GUIR

Le Mercredi 3 Juin 87.

I- LE COURS

Monique LIART

Il s'agit ici d'un glaucome bilatéral à angle ouvert; classiquement, en dehors de toute étiologie organique, les médecins s'accordent à lui donner le statut d'un PPS.

En venant consulter M. LIART, cette patiente âgée de 61 ans, lui dit avoir été tyrannisée par une analyste précédemment consultée.

En effet, celle-ci lui aurait dit qu'elle resterait toujours célibataire, il fallait qu'elle s'en accommode.

D'autre part, se plaignant de troubles visuels importants, elle se serait entendu adresser ce "reproche-interprétation" : "C'est parce que vous ne pleurez pas assez sur le divan !"

Elle finit par consulter un médecin, qui diagnostique un glaucome bilatéral et propose une opération.

Quelques années après, elle vient donc consulter M. LIART avec cette question : "Comment faire pour réussir avec un homme, tout en voulant pouvoir rester indépendante ?" C'est là, son impasse subjective.

En effet, elle fait des crises d'angoisse après chaque relation sexuelle, et si la relation avec l'homme aimé s'engage trop, elle est submergée par l'angoisse. Elle oscille entre le désir de s'engager et la volonté de se révolter pour rester indépendante. Toute sa vie est marquée de ce style.

Enfant, elle a vécu dans un ghetto. D'origine juive, elle a un frère.

Sa famille est très pauvre. Ils vivent dans la plus grande promiscuité. Elle dort au pied du lit de ses parents, et a assisté avec horreur à de nombreuses scènes primitives. Sa mère la dégoûtait, son père au contraire est idéalisé.

Elle est admirée pour sa grande beauté, mais reste la plupart du temps solitaire, observant le monde à travers une lucarne, elle ne veut pas qu'il lui arrive des "choses horribles".

Son père lui dit un jour ceci, qui aura une valeur déterminante dans sa vie : "Tu ne seras pas obligée de te marier".

A l'occasion d'une rafle par les allemands, alors qu'on l'a cachée dans un placard en lui disant de faire silence absolu, elle assiste impuissante, horrifiée, à la déportation de ses parents. Elle a 12 ans.

Quelque temps après, elle peut visiter son père prisonnier dans un camp. Elle le voit déchu, lui qui était la Loi, on l'a violé. Elle le regarde et ne peut rien dire. Une figure s'effondre.

"J'étais la prunelle de ses yeux".

Elle ne reverra plus ses parents.

Elle s'engage dans la résistance, et véritable coqueluche du tout Paris, elle va mener à la libération une vie d'errance et d'aventures sans lendemain.

Elle finit par rencontrer un homme, qui a les "yeux bleus comme son père"; elle en tombe amoureuse. Un mariage est envisagé, ce qui n'est pas sans l'angoisser. Cependant une nuit, cet homme lui fait connaître une expérience de jouissance sans regard, c'est le prétexte à rompre.

Un nouvel analyste consulté, lui dit qu'elle doit rester indépendante, et qu'elle n'est pas faite pour le mariage. Elle prend cela au pied de la lettre, et reprend une vie d'errance et de déportation. Elle ira vivre dans un kibboutz en Israël, revient déçue, et partagera sa vie entre Paris et Bruxelles.

Ses allées et venues sont entravées par sa claustrophobie des trains, qui l'entraîne à se faire hospitaliser. A Bruxelles, elle se lance dans des expériences multiples, où elle s'éprouve dans l'exercice d'une jouissance débridée, comme si le franchissement de la frontière l'avait libérée de ses entraves.

La rencontre d'un nouvel homme plus âgé qu'elle, avec la perspective d'un mariage, la plonge dans l'angoisse et motive sa troisième demande d'analyse avec M. LIART.

C'est une hystérie classique, le sujet oscillant entre le dégoût, lorsque le regard est en jeu, et la jouissance débridée. Elle se dérobe comme objet de jouissance, mais s'offre comme objet de désir.

Dans cette jouissance débridée, elle prend une position de maîtrise ; elle "fait avec les hommes, ce que les hommes font avec les femmes".

Son PPS reste un point d'atypie dans son histoire.

Sa seule plainte reste, selon elle, sa difficulté à faire "couple". L'homme qu'elle a

rencontré, la laisse insatisfaite à cause de son "petit sexe", d'où son angoisse avec la répétition de ses frasques bruxelloises.

Son récit est objectivé ; son discours figé, comme si elle subissait l'injonction du Père : "tu ne seras pas obligée de te marier", redoublée par celle de l'analyste : "vous n'êtes pas faite pour le mariage". Elle se révèle ainsi dans un rapport non dialectique à l'Autre.

Lui poser des questions est inutile ; elle dira plus tard à son analyste, que toute question la pétrifiait ; elle l'avait située dans le transfert, à la place du bourreau nazi.

Quant à son PPS, elle refuse d'en parler en analyse, sur l'injonction même de son médecin.

Pas moyen pour l'analyste, de rompre ce discours figé. Elle est dans une entre deux morts particulière : Mort du désir -mort physique, à cause de cet homme, (son amant régulier).

Un jour cependant, à l'heure de sa séance, elle téléphone à son analyste. Elle vient de voir un aveugle, elle a subitement peur de devenir comme lui; elle ne peut se rendre à sa séance, car aussitôt elle a éprouvé des troubles très importants de la vision. Elle manifeste là, un premier affect d'angoisse relié à son PPS.

Aussitôt, M. LIART répond au téléphone : "Il n'est pas question de vous aveugler sur cette relation, il n'est pas question d'en payer le prix par la mort". M. LIART insiste sur l'incidence du terme "aveugler" dans son intervention, estimant qu'avec cet homme, pour cette femme et selon son témoignage, la relation ne valait pas grand-chose.

Cette intervention va dégeler son discours, et passant outre à l'ordonnance de son médecin, elle va parler à son analyste de son glaucome.

Elle corrèle son angoisse avec ses spasmes oculaires, comme l'interdit d'en parler s'enchaîne à l'interdit des camps de concentration, (selon l'injonction familiale, renouvelée après la guerre par le frère avec lequel elle est en conflit).

Un renversement se produit dans la cure.

Son rapport à l'Autre se dialectise ; elle qui prenait tous les dires au pied de la lettre, peut entendre les équivoques du discours.

A l'occasion d'une interprétation de l'analyste équivoquant sur "déportation", elle enchaîne sur sa vie de "déportée", corrélée à la "porte du placard" où s'est fixée par le regard, la scène traumatique du départ en déportation de ses parents, avec la culpabilité qui s'est engendrée pour elle, d'avoir sauvé sa vie au prix de garder le silence.

A partir de ce moment, la cure se poursuit sur son registre propre, et en particulier, cette analysante peut témoigner de l'amélioration de son PPS.

DISCUSSION - ELABORATION

L'exposé de cette cure a pu montrer la détermination signifiante de ce PPS, à partir de la prégnance fascinatoire du regard de l'Autre porté sur le sujet.-Regard fascinant du Père-,son

"J'étais la prune de ses yeux". Regard qui la fixe à une jouissance mortelle :

De la scène primitive à celle de la déportation de ses parents, puis de son père derrière les barreaux, enfin de l'aveugle devant lequel elle s'évanouit.

Son PPS est la marque dans son corps propre, d'un trait d'identification au père, dans sa relation fusionnelle, dévoratrice, fascinatoire à lui, à écrire :

I (a a'), comme propose de l'écrire J.A MILLER, venant à la place du symptôme dans le graphe du désir, pour autant que le PPS est "écrit" dans le corps qui contourne l'Autre du langage.

Trait unaire, -S tout seul, -X O S -, ce S pourrait être le :

"Tu ne seras pas obligée de te marier", qui a tué le désir du sujet, en le fixant à la chaîne signifiante figée de sa destinée, jusqu'à ce que l'interprétation de l'analyste pointant son "aveuglement mortifère", l'ouvre enfin à la relation dialectique à l'Autre, dont elle peut se séparer par le moyen d'une parole jusque là bâillonnée, par l'imposition d'un silence obligé.

On a pu repérer ce moment crucial dans la cure :

C'est la rencontre avec l'aveugle, qui l'aveugle à son tour, d'où l'angoisse corrélée à son trouble pour la première fois. Elle subjective alors ce PPS jusque là silencieux, appelle l'Autre dans l'analyste, qui désile alors son regard sur le monde, en dénonçant son aveuglement acharné.

La suite nous démontrera si nos hypothèses sont justifiées, M. LIART ayant accepté de nous reparler de ce cas, dans un temps qu'elle jugera opportun, la cure analytique suivant son cours.

II- LA PRESENTATION DE MALADE du 3 Juin 87

Par Jean Guir

Madame CHARVIN - 84 ans "Pour l'instant j'ai de l'asthme, depuis que mon mari est mort".

Cet asthme est apparu 4 jours après le .décès de son second mari, il y a 12 ans.

Madame CHARVIN a 84 ans ; elle vit dans une maison de retraite. Elle est en bonne santé, vive et intelligente, se prêtant volontiers à cet exercice de la présentation de cas.

Elle a été mariée une première fois, et a perdu son premier enfant, mort à 10 mois d'une méningite foudroyante.

Elle se dit hémophile, (alors qu'en réalité elle présente un purpura thrombopénique idiopathique).

L'intéressant est son rapport au saignement ; c'est une constante de sa vie : "J'ai toujours vu saigner", dit-elle.

-Son premier mari crachait le sang -Son second mari avait des rectorragies liées à des hémorroïdes.

-Son second fils a saigné également d'hémorroïdes et a dû être opéré pour cela. ("Il était né baigné dans le sang").

-De son premier mari, elle dit : "J'aimais l'homme, son genre, c'était un beau gosse". Cet homme était un joueur invétéré, et elle était obligée de travailler, pour payer les dettes qu'il avait contractées.

La perte de son enfant a été terrible, mais son entourage lui disait de ne pas faire d'autre enfant avec lui, alors qu'il voulait remettre ça. "Votre mari n'est pas sain", lui soulignait le médecin de famille.

Cet homme sans doute tuberculeux, présentait des bronchorragies importantes, et il est décédé précocement, la laissant sans ressources, poursuivie par les huissiers. Elle en parle cependant avec chaleur et amour.

Sa famille lui présente un homme, elle accepte finalement de se remarier, mais seulement pour "avoir de l'amitié"

Elle a un enfant de lui, qu'elle prénomme "René" comme son premier mari. A sa naissance, "il bougeait dans le sang comme un lapin écorché".

-Son deuxième mari a été prisonnier en 1939 à Dunkerque ; il est resté en captivité 5 ans.

"Ça ne l'a pas arrangé".

Il a monté une entreprise prospère, mais il est mort à 73 ans (en 1974), d'un cancer de l'estomac.

Ce second mari "était propre"; il savait tenir la maison, mais surtout elle l'admirait beaucoup parce qu'il chantait très bien, et pouvait ainsi briller dans les fêtes.

Elle précise avoir commencé un asthme, 4 jours après sa mort. C'est un asthme véritable, avec des lésions bronchiques, et non pas simplement une dyspnée fonctionnelle.

Elle ne présente pas d'autres PPS classiquement associés : eczéma ou allergie.

Quand on lui demande comment elle pourrait expliquer son asthme, elle répond que son mari aimait bien chauffer la maison ; après sa mort, "l'humidité a gagné".

"C'était devenu humide, à cause du manque d'argent". Au fond, elle n'y croit pas, mais son attitude et ses réponses montrent qu'il faudra se contenter de cette explication.

Maintenant, malgré sa gêne respiratoire, elle se dit en bonne santé, avec quelques rhumatismes "à cause de l'humidité", "comme disent les autres à la maison de retraite".

Elle dit faire de beaux rêves, des rêves de fleurs fraîches, des fleurs vivantes, et conclut l'entretien en disant :

"Qui aime les fleurs, aime les hommes".

DISCUSSION

Son dossier médical porte la mention d'un asthme qui a débuté à l'âge de 10 ans ; ce qu'elle appelle émergence de l'asthme, quatre jours après la mort de son second mari, est sans doute une crise d'aggravation à cette occasion.

Jean GUIR avance l'hypothèse suivante : Y a-t-il eu après la mort de ce mari qui chantait, rappel aussi d'un trait dont elle qualifiait son premier mari, qui ne pouvait lui "se retenir de cracher le sang"?

Dans l'asthme en effet, il y a modification de la dyade respiratoire, puisqu'il s'agit d'une

dyspnée respiration par rétention d'air.

Lorsqu'elle avance comme cause de son asthme, "l'humidité", qui survient "parce qu'il n'y a plus d'argent", on retrouve là un enchaînement de trait d'identification, établissant par mimétisme un rapport d'organe à organe - (Poumon - souffle), selon la séquence suivante : e r a) 1 mari - crache le sang » ne peut pas retenir l'argent. Eme k) 2 mari - chante » peut retenir son souffle comme retenir de l'argent.

c) Suzanne » manque d'argent et retient son souffle.

CHEVRY à une erreur identificatoire près.

Son asthme serait le symptôme, plutôt le signe, (l'Ecrit -le PPS), de son amour pour les deux hommes qu'elle a aimés.

Ce n'est pas un symptôme de conversion, (cette femme est probablement hystérique), mais pourquoi? Pour plusieurs raisons :

L'asthme remonte à l'âge de 10 ans.

Il y a des lésions organiques précises, et sa résurgence à la mort de son second mari, n'est pas liée à une réaction fonctionnelle.

3) L'asthme surtout se manifeste sans angoisse.

Dans son approche, il n'y a pas un "je n'en veux rien savoir" de la patiente, mais plutôt une "fin de non recevoir" sur sa causalité, dont elle maîtrise la vérité, (l'humidité), sinon les racines.

Une jouissance spécifique y est attenante, qu'elle peut indiquer en ces termes : "Qui aime les fleurs, aime les hommes". Il y a là une jouissance qui fait retour sur le corps propre, à travers l'organe lésé, comme trait identificatoire, par mimétisme à 1 'Autre aimé - l'Autre du désir - (les deux maris).

A cet égard, on a noté quelques propos "délirants" à thématique d'intrusions sexuelles, à la consultation où elle est reçue. Il ne s'agit vraisemblablement pas d'une psychose, mais de phénomènes de dépersonnalisation, phénomènes fréquents chez les vieillards privés réellement de leurs insertions symboliques dans le monde : (mari, enfant, travail, activités).

Cette femme vit fidèlement avec le souvenir de ses "deux beaux gosses" de maris, qu'elle a aimés. Elle aime entendre chanter, comme le faisait celui dont la disparition a "causé" son asthme.