

PATHOLOGIE CREATION ET PSYCHOTHERAPIE DES TROUBLES PSYCHOSOMATIQUES :

L'UNITE DE L'AME ET DU CORPS

D'origine égyptienne, professeur émérite de l'université Paris VII, Sami-Ali vit et travaille à Paris où il dirige le Centre International de Psychosomatique qu'il a créé.

Ses activités sont multiples, il enseigne, soigne, écrit, traduit et peint. Après avoir été formé, il a exercé la psychanalyse, puis développé dans le sillage de Freud, la théorie et la clinique analytique pendant de nombreuses années. Son approche spécifique des troubles psychosomatiques l'ont amené progressivement à rompre avec une pratique freudienne classique basée fondamentalement sur l'interprétation. Dans son livre, *Corps et âme. Pratique de la théorie relationnelle* (Dunod, 2003) et dans son livre *Penser l'Unité*, il défend une conception novatrice de la psychothérapie des troubles "psychosomatiques" fondée centralement sur une approche unitaire du sujet.

Pourquoi la psychosomatique relationnelle ?

Il faut que je rappelle que ma première formation a été celle de philosophie et je suis toujours philosophe, en ce sens que pour moi, les problèmes ne sont pas simplement cliniques ou pratiques, mais aussi des problèmes au niveau de la pensée, qui demandent à être pensés à travers des concepts qu'il faut forger, inventer pour rendre l'expérience elle-même valable en tant qu'expérience humaine. C'est en ce sens que j'ai été amené effectivement à penser à la fois ce qui fonde la psychanalyse et la psychosomatique d'une manière tout à fait originale.

C'est une manière qui m'a été révélée à travers mon expérience de psychanalyse, ayant exercé en Egypte, donc en introduisant d'emblée la dimension culturelle, anthropologique, et à mon retour en France par mon expérience thérapeutique : c'est pourquoi dans mes travaux, on trouve des éléments très importants concernant le statut de l'imaginaire dans une société, dans une culture et une autre. Cela m'a amené à considérer que, d'une part, la pathologie reste inséparable du contexte socio-culturel auquel on appartient, d'autre part, que c'est une pathologie qui peut être pensée en fonction de la position de l'imaginaire et du banal ; c'est-à-dire deux concepts qui correspondent à une relation particulière om l'imaginaire est présent d'un côté, absent refoulé de l'autre côté par besoin d'adaptation.

Il paraît donc impossible de séparer la pathologie humaine, fonctionnelle et organique, du psychique du somatique puisque dans tous les cas, on est confronté à la même question concernant l'âme le corps et la relation.

LA DIMENSION ANTHROPOLOGIQUE

Cela rejoint la problématique de mon premier livre "le haschisch en Egypte, Essai d'anthropologie psychanalytique" paru chez Payot en 1971.

C'est un livre qui ne signifie pas seulement que j'introduis la dimension anthropologique par rapport à l'Egypte, à propos du haschisch, mais au contraire, il s'agit pour moi d'une démarche méthodologique qui court dans tout ce que j'ai écrit, dans tout ce que j'ai pensé. Pour vraiment donner toute l'importance que j'accorde à cette dimension anthropologique, il faut compléter ce que je viens de dire concernant le haschisch en Egypte pour montrer comment la même pensée m'a amené à m'interroger sur l'importance de la vie onirique dans la société occidentale, question à laquelle j'ai consacré un livre, *le banal*, qui est sorti chez Gallimard en 1980.

Déjà dans l'un de mes ouvrages, "*De la projection*" (1971, 1986 et 2004, Dunod) je sors des schémas psychanalytiques pour affirmer que la projection exprime un processus de création de la réalité qui prépare la guérison.

C'est toujours le même concept de l'imaginaire qui sous-tend tout ce que j'ai développé, seulement l'imaginaire ici se définit essentiellement par rapport à la fonction onirique. Chez d'autres auteurs, on parle d'imaginaire comme s'il existait en soi à travers les mythes, à travers la pensée magique, etc., alors que cela ne devient pensable que par rapport à l'activité onirique. Donc c'est le même concept qui est mis en valeur ici dans la projection. Dans le rêve notamment, il ne s'agit pas de réduire la fonction de rêve à la réalisation déguisée d'un désir refoulé comme c'est le cas chez Freud. Pour moi, l'imaginaire qui est le rêve, est une réalité qui a aussi son rôle dans la constitution de l'image créative, indépendamment de toute fonction défensive qui a marqué le concept de projection chez Freud, du début à la fin.

UNE SITUATION SANS ISSUE

C'est une question importante, effectivement, dans tout ce qui concerne l'allergie, il faut tenir compte du fait que c'est une pathologie qui a lieu dans une situation d'impasse, et que dans cette mesure-là, on peut considérer que toute la problématique de l'allergie concerne d'abord, comme d'ailleurs d'autres pathologies organiques, la possibilité que le sujet se trouve dans une situation sans issue. C'est justement là qu'on voit qu'il peut y avoir un lien entre la pathologie allergique et la psychose dans la mesure où la psychose est d'abord une manière d'affronter l'impasse, c'est-à-dire de l'absorber grâce à une structuration de type délirant où la contradiction cesse d'exister. La contradiction qui est par excellence l'impasse psychotique et qui sous-tend également la relation allergique où le sujet ne peut se poser, ni comme différent, ni comme identique à l'autre. La projection en soi n'a pas une valeur biologique, elle permet plutôt de sortir de l'aporie allergique, donc de mettre un terme aux manifestations de l'allergie ce qui entraîne un changement remarquable du système immunitaire.

Dès mon livre, "*Corps et âme, pratique de la théorie relationnelle*", j'affirme vouloir "*intégrer la totalité de la réalité humaine pour la saisir en tant qu'unité*". Ceci se poursuit dans *Penser l'unité*, où pour moi la pathologie est d'emblée relationnelle et le psychique est relationnel autant que le somatique. Il faut donc considérer que la pathologie est en relation, avec une situation qui peut être conflictuelle, où le conflit peut trouver une solution possible, mais qui parfois est susceptible d'évoluer vers l'impasse, qui ferme les issues. A partir de là, on a déjà une vue d'ensemble de la situation, au lieu de nous limiter à l'aspect proprement pathologique, une vision où cette pathologie fonctionnelle aussi bien qu'organique, est intégrée dans des situations relationnelles qui caractérisent l'être humain à un moment donné de son histoire.

C'est aussi une manière de comprendre que les différentes manifestations de la pathologie, où parfois on assiste à des modifications relevant de la variabilité symptomatique, sont autant de réactions à une impasse dans laquelle on est pris. Il ne s'agit donc pas d'ajouter les facteurs en jeu, les uns aux autres, mais de les intégrer dans un schéma permettant de saisir l'unité de fonctionnement, dans une situation qui caractérise l'impasse ou le conflit soluble.

Il faut d'abord que je précise que le concept de pathologie psychosomatique, reste essentiellement lié à une seule forme de pathologie, l'hystérie qui est une pathologie fonctionnelle. Alors que mon propos est justement de comprendre toute la pathologie, qu'elle soit fonctionnelle ou organique, de sorte que ce concept me paraît abusivement utilisé pour couvrir l'ensemble de la pathologie. Ainsi, je ne dis pas qu'une pathologie organique est d'emblée une pathologie psychosomatique, je dis simplement qu'il y a une pathologie organique particulière, et il faut savoir si vraiment elle relève de l'hystérie ou d'autre chose. Ayant en vue cette considération, il me paraît impossible d'étendre ce

concept à l'ensemble de la pathologie humaine. A partir de là, effectivement, la pathologie organique doit être pensée selon un autre modèle, et selon d'autres catégories qu'une simple extension du modèle de l'hystérie.

En ce sens, je considère que la question de la pathologie organique échappe, également à la causalité linéaire où, dans l'hystérie notamment, un conflit trouve directement sa résolution à travers le phénomène somatique de conversion. Il faut donc introduire une autre forme de causalité, que j'appelle circulaire, une causalité qu'on ne peut pas saisir directement mais qu'on doit passer par la situation d'impasse, mettant aux prises plusieurs personnes. On explore alors une longue chaîne d'événements, et peu à peu on parvient à reconstituer des chaînons intermédiaires, pour relier les faits les plus lointains les uns aux autres, selon un ordre qui reste toujours à découvrir mais qui une fois découvert, nous donne accès à l'unité de l'âme et du corps. C'est précisément vers cette unité que tend tout le travail thérapeutique conçu dans la perspective de la thérapie relationnelle.

QUATRE DIMENSIONS

Le psychisme et le somatique pensés comme relationnels auraient quatre dimensions : le temps, l'espace, le rêve, l'affect.

C'est important de le préciser parce que le concept de relation que j'utilise n'a rien à voir avec le concept psychanalytique de relation d'objet, lequel se définit toujours par opposition à une phase de non-relation qui est censée constituer le narcissisme primaire, le tout relevant de la théorie de l'évolution de la libido, donc exclusivement d'une pathologie fonctionnelle, coïncidant avec ce que j'appelle la psychopathologie freudienne. On ne sort pas de la psychanalyse où la pathologie n'a rien à voir avec le corps réel, parce que c'est toujours le corps imaginaire qui est engagé. Dans ma définition du concept de la relation, j'introduis quatre dimensions qu'il importe d'explorer lorsqu'il est question de créativité.

D'abord l'espace, il ne s'agit pas simplement de revenir au concept usuel de l'espace, car je considère que l'espace est d'emblée un rapport avec le corps et qu'il commence par être un espace corporel régi par la dimension gauche - droite, haut-bas, dedans-dehors, etc., avant de constituer par la suite, grâce à la projection, l'espace de la représentation. On peut en dire autant du temps, qui reste inséparable du fonctionnement rythmique et cyclique de la vie, si bien que la temporalité reste constamment régie par un rythme corporel sur lequel s'appuie l'activité créatrice. On peut en dire autant de l'affect et des rêves, qui sont également des processus inscrits dans la réalité corporelle, l'affect étant avant tout une relation à l'autre qui passe par le corps, au niveau même des réactions neuro-végétatives, et il reste inséparable de la langue maternelle qu'on partage et qui aux mots une valeur magique pouvant atteindre l'autre effectivement. L'affect paraît ainsi comme le moyen d'agir sur le monde à la manière du rêve, qui crée de toutes pièces une réalité, à laquelle on croit absolument, aussi longtemps que dure le rêve. Ce qui signifie que le phénomène est porté par une projection qui aboutit à créer une relation de circularité entre l'affect et son objet : on a peur parce que l'objet est devenu effrayant et il est effrayant parce qu'on a peur. Quelque chose qui rappelle la conscience captive dans le rêve, prenant conscience qu'elle est entraîné de rêver ce qui ne met pas un terme au rêve, mais le prolonge dans l'activité créative.

En ce qui concerne le rêve maintenant, il faut surtout comprendre qu'il est impossible d'en rendre compte, comme le fait Freud, uniquement en termes de processus psychologiques, car il s'avère, par suite des découvertes de la neurobiologie, que nous rêvons tout le temps de notre sommeil, ce qui dispense de faire dépendre le rêve du besoin ponctuel de décharger une excitation susceptible de provoquer le réveil. A partir de là, la fonction onirique se trouve libérée de toute réduction systématique pour constituer ce que j'appelle la conscience onirique, mise en relation de complémentarité

avec la conscience vigile. Or, d'après moi, tout le fonctionnement créatif peut être décrit en termes d'équilibre entre ces deux forces extrêmes de conscience. Le travail thérapeutique en tient constamment compte.

Le concept de l'inconscient chez Freud reste lié à la psychanalyse, c'est-à-dire à la découverte de l'inconscient ramené au refoulé. En ce sens l'inconscient n'est saisissable que parce qu'un contenu a été éloigné du champ conscient mais qui revient par la suite sous forme de symptômes, que la psychanalyse déchiffre en tant que retour du refoulé. C'est le même contenu qui fait retour mais déformé, méconnaissable. Et c'est exactement le même processus que Freud applique au rêve, pour dire que le rêve, est la réalisation camouflée d'un désir refoulé. Voilà la démarche méthodologique. L'inconscient demeure donc limité à ce seul aspect, alors que si on libère les rêves de la contrainte de la fonction défensive, il y aura tout un champ nouveau qui s'ouvrira et qu'il faudra explorer indépendamment des outils fournis par la théorie psychanalytique. C'est ce que je fais. Pour moi, il n'y a pas une autre réalité au-delà du rêve, qui s'exprimerait à travers le rêve, le rêve étant un phénomène ultime qui donne accès à l'autre face de la réalité humaine. Celle-ci, comme je viens de le dire, se définit par la relation réciproque entre la conscience vigile et la conscience onirique, l'une tournée vers le réel et excluant la contradiction, et l'autre vers l'imaginaire et incluant la contradiction, dans la mesure où elle prend appui sur un temps et un espace imaginaire fondés sur une relation d'inclusion réciproque du tout et de la partie, du dedans et de dehors, du grand et du petit. Ce qui introduit d'emblée une cohérence à l'activité créative.

Ma conception n'est pas une théorie dans le sens ordinaire du terme, capable de fournir des réponses à tout, c'est une méthodologie, destinée à découvrir ce qui est là, sans l'assimiler à un modèle implicite. La théorie relationnelle, en fait, permet de repérer d'un côté le fonctionnement du sujet qui se définit par rapport à l'activité onirique, présente ou absente, donnant lieu à quatre formes majeures de fonctionnement, et l'autre côté, la situation relationnelle dans laquelle le sujet se trouve, marquée par un conflit évoluant vers l'impasse. A partir de là, effectivement, on dispose des données permettant de saisir, chez une personne en particulier, l'unité qui caractérise un fonctionnement particulier à l'intérieur d'une situation problématique pourvue d'une histoire, et d'une possible créativité.

La maladie organique se trouve ainsi mise en rapport avec l'impasse, non pas parce qu'on tombe malade à cause de l'impasse, ce qui introduirait subrepticement la causalité linéaire, mais parce que la même difficulté d'être, semble se projeter simultanément au niveau relationnel et biologique selon des modalités qui caractérisent la causalité circulaire. Est-ce toujours possible, la question reste posée et c'est cela qui me paraît intéressant. La théorie relationnelle indique des directions : si on va par-là, on peut découvrir des choses essentielles, permettant de saisir l'unité de l'ensemble. Dans mon livre *L'impasse relationnelle. Temporalité et cancer*, j'ai pu montrer comment, en prenant six cas au hasard, au bout d'un seul entretien entre une heure - une heure et demie, la pathologie organique cancéreuse, était inséparable d'une situation d'impasse parfaitement localisable.

NE PAS INTERPRETER

Dans le cas de Cyril présenté dans mon livre "*corps et âme*", c'est là que l'on voit qu'il ne s'agit pas d'interpréter, il ne s'agit pas d'appliquer un modèle, et d'y ramener le phénomène qu'on observe. Dans le travail avec Cyril, il ne fait jamais oublier, et c'est cela qui fait toute la force de la théorie relationnelle, qu'il s'agit d'une pathologie organique relationnelle, l'œdème de Quincke. Et c'est ce qui fait toute la différence avec le travail psychanalytique, qui ne concerne que la psychopathologie freudienne. Il s'agit d'une pathologie allergique grave qui concerne le système immunitaire qui, dans une relation d'impasse, se met à fonctionner d'une manière aberrante.

Dans le cas de Cyril, la réaction allergique implique d'emblée toute la famille et cela même avant la naissance, la mère tombant dans une profonde dépression, en apprenant qu'elle était enceinte d'un garçon, alors qu'elle désirait une fille après avoir donné naissance à deux garçons. En venant au monde, Cyril était déjà pris dans cette culpabilité, liée à la non-acceptation de sa naissance : il ne devait pas être là, mais il est là; quand même. En donnant à l'allergie cette dimension relationnelle, on peut en effet espérer, que la dissolution progressive de l'impasse, qui implique une double évolution de l'enfant et des parents, entraînera la modification du fonctionnement même du système immunitaire. C'est ce qui s'est produit réellement. Ainsi la thérapie de Cyril, en reprenant les choses à leur point de départ, a pris effectivement la forme d'une seconde naissance, dans une nouvelle situation ouverte à la vie et libérée de toute culpabilité. Du coup, le problème de bégaiement, a pu être résolu, en même temps que la latéralité, qui s'affirme définitivement à droite. Et l'enfant grandit à vue d'œil, accédant à une maturité, qui ne cesse de donner des possibilités, qui ont manqué dans son évolution.

C'est surtout par rapport à l'adulte que les choses deviennent beaucoup plus difficiles, plus compliquées aussi, mais c'est exactement cela. La libération des rêves et de l'affect peut également entraîner des activités de l'ordre de l'écriture, de la peinture, etc., qui sont absolument dans le droit fil du travail thérapeutique conçu dans le contexte de la théorie relationnelle, qui se retrouve dans mon dernier livre "*Convergences, essais de psychosomatique relationnelle*".

PATHOLOGIE ET CREATION

Pour moi, la peinture, comme l'art, en général, est une façon de revenir à une vision vierge de la réalité, dégagée de tout savoir, de tout acquis. On s'aperçoit alors que rien n'est donné une fois pour toute et que tout se crée à un moment. C'est en cela que ce que dit Giacometti, à propos de l'espace, est une sorte de révélation métaphysique de la condition humaine, une vérité occultée par le langage même qui, en les nommant, donne aux choses une permanence hors du temps. Il y a là comme un retour à quelque chose d'originel ; le pur surgissement qui est énigme, comme le dit souverainement le poète Hölderlin. C'est cette expérience de l'unique, qui sous-tend en fait tout mon travail de peinture et de calligraphe, plongeant ses racines dans la langue arabe, grâce à la poésie de l'indicible que j'ai traduite chez trois grands poètes soufis, eux-mêmes aux prises avec la même révélation.

Ma peinture et mon œuvre de penseur, notamment la théorie relationnelle, sont loin d'être des remèdes à quoi que ce soit. C'est au contraire une façon de penser la pathologie. C'est surtout une façon de montrer que ce qui se perd de plus en plus c'est la pensée l'unité, et l'unité n'est pas la totalité. Donc j'ai mis en place une méthodologie, destinée à parvenir à l'unité l'âme et du corps, en tenant compte de toute la complexité qui caractérise l'expérience humaine et la création. Mon œuvre de peintre également tend à dépasser le clivage tôt introduit dans l'histoire du monde arabe entre calligraphie, peinture, et photographie peinture, en revenant à ce moment initial où ses deux formes d'expression se confondent. Totale. C'est notamment le cas de la peinture pharaonique intégrant les hiéroglyphes, comme de la peinture chinoise. Je considère donc qu'en tant qu'artiste, mon œuvre se trouve en droit fil de l'art égyptien qui demeure de part en part solaire et sacré.

Sami-Ali
Mai 2015