



LE PSYCHANALYSTE, LE MÉDICAL, LA MALADIE, D'HÉLÈNE OPPENHEIM

[Piotr Krzakowski](#)

Presses Universitaires de France | « [Revue française de psychanalyse](#) »

2022/1 Vol. 86 | pages 255 à 259

ISSN 0035-2942

ISBN 9782130835103

DOI 10.3917/rfp.861.0255

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2022-1-page-255.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Presses Universitaires de France.

© Presses Universitaires de France. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

*Le psychanalyste, le médical, la maladie*¹, d'Hélène Oppenheim

Piotr KRZAKOWSKI *

6 rue Sully, 78180 Montigny-le-Bretonneux – krzakowski.piotr@gmail.com

Nous sommes restés avec un très adroit *Lire Sandor Ferenczi, un disciple turbulent* (2010), et *La pensée naufragée* (2014, 3^e éd.) d'Hélène Oppenheim. Nous la retrouvons aujourd'hui aux prises avec une problématique plus socio-culturelle, celle de la crise de la psychanalyse, dans son rapport à la culture médicale. La psychanalyse est toujours là en toile de fond, parfois plus directement impliquée, pour répondre à l'ambition du livre qui est de « contribuer à un regard nouveau sur certains aspects de notre clinique, de notre théorie et sur les modalités de la diffusion de la pensée psychanalytique dans la société ». C'est sans doute le second et le troisième chapitre qui présentent le plus d'originalité, traitant de manière rare de la place de la maladie et du médical dans la vie de l'analyste.

De l'hystérie au « social workers »

La trajectoire commence par un rappel des assises médicales et de la révolution que cette discipline connaît dans ses différentes spécialités, offrant un territoire ouvert à toutes les audaces, à partir de l'hystérie, elle-même présentée comme concept limite entre les différentes étiologies concurrentes d'une maladie désignée par Freud comme mixte (Breuer, Freud, 1895). À l'occasion, l'auteure nous rappelle une sorte de complaisance sociale apparue à l'occasion des premières indemnités des accidents de travail, lesquels ont provoqué une véritable épidémie de « névrose de pension », comme construction politique et sociale. H. Oppenheim nous invite à relire l'œuvre freudienne en s'arrêtant de manière presque exhaustive sur les traces des mentions faites au médical et à la double appartenance de la psychanalyse, comme entre autres cette déclaration de 1923 : « La psychanalyse ne se situe pas en opposition à la psychiatrie en tant que psychologie des profondeurs [...] elle est bien plutôt appelée à lui fournir l'infrastructure indispensable et à remédier à ses limitations actuelles. » L'auteure interroge la notion d'objet thérapeutique, dans les travaux de Freud sur la cocaïne, sa consommation et la

* Psychologue, psychanalyste, membre adhérent de la SPP.

1. H. Oppenheim, *Le psychanalyste, le médical, la maladie*, Paris, Campagne Première, 2020.

dépendance, dont les effets seront mentionnés plus tard par Michael Balint dans une formule qui substitue le remède par la façon qu'a le psychanalyste de *se prescrire*. Notons un clin d'œil à la relation avec Otto Rank et au désaccord autour de la compréhension du rêve de l'homme aux loups, où, selon Rank, Freud n'aurait pas compris quelle était la véritable rangée de vieux (5-7) noyers, lesquels pour Rank n'étaient autres que les portraits des disciples de Freud accrochés entre la porte et la fenêtre. C'était bien pour lui un indice que Freud n'avait pas conscience de se prescrire, et qu'il a occulté sa mise en jeu transférentielle conduisant à préférer sa ligne interprétative, telle que nous la connaissons dans son bras de fer avec Carl Gustav Jung. C'est aussi avec beaucoup d'à-propos qu'est restitué le débat initié par le texte « L'analyse profane », où Freud prend parti pour une pratique non exclusive des médecins. Peut-être pourrions-nous regretter que soit passé sous silence le contexte français particulièrement tumultueux, où Sacha Nacht a pu militer jusqu'au discrédit contre des collègues non-médecins, parfois avec des conséquences personnelles considérables (voir Eugénie Sokolnicka, pourtant l'une des fondatrices de la SPP). Cet accent de drame semble en effet revenir dans les accusations de discipline scientifiquement « impure », métissée de sciences humaines, parfois avec une violence caricaturale. Avoir été, comme nous le rappelle H. Oppenheim, une discipline qui a constitué le fondement de la psychiatrie après la Seconde Guerre mondiale ne lui aura pas épargné la nécessité de se redéfinir, par exemple au travers de son engagement dans la psychosomatique, singulièrement à la croisée du médical et du psychologique. À l'étranger, nombre d'auteurs s'engageaient en ce temps-là dans une activité correctrice des névroses créées par les pressions de la civilisation, donnant naissance à tout le champ des *social workers* ou même de la pédiatrie, soutenu par la valeur éducative de la psychanalyse (Balint avec les « groupes Balint », D.W. Winnicott et Françoise Dolto, diffusant des conseils sur les ondes des radios nationales).

Réel du corps, réel de la maladie

Après ce très dense chapitre introductif, l'auteure aborde la question de la pratique analytique avec la maladie somatique et le médical. Ce, directement par l'évocation de la place de la maladie somatique rencontrée chez nos patients en cure, dans nos relations personnelles, enfin chez nous-mêmes, sujets à la survenue d'incidents somatiques plus ou moins notables et gênants. La maladie revêt des allures individuelles et collectives, avec des logiques étiologiques internes et externes, innées et acquises. Nous rentrons dans ce qui constitue une des particularités de la pratique de l'auteure, avec des patients traumatisés, crâniens et cérébro-lésés. Nous comprenons ainsi qu'elle porte une véritable expertise dans l'équation clinique traitant avec la maladie, de sorte que ses interrogations quant à l'accessibilité de ses patients à la cure classique ou la capacité de l'analyste à rester analytique raisonnent avec force. Elle cite Nathalie Zaltzman : « J'ai remarqué

qu'autant dans certaines analyses, celles des névrosés surtout, je n'ai aucune difficulté à me souvenir des épisodes somatiques, même anodins, survenus dans l'histoire d'un patient, avant et pendant l'analyse, autant lorsque l'analyse se déroule sur fond d'une maladie grave, passée ou actuelle, où un pronostic de mort à plus ou moins brève échéance a été explicitement posé par le corps médical, je refoule cette information [...]. » (1998). Cet oubli serait pour elle la garantie d'une « autonomie respective des compétences : médicale et analytique ». H. Oppenheim marque là son désaccord en ce qui concerne son expérience de l'oubli, comme pouvant également servir à ne pas maintenir le patient prisonnier de son handicap ou de sa maladie et ne pas livrer le patient à ce que Daniel Oppenheim appelle « la barbarie du biologique ». L'auteure pose des questions essentielles : « Pourquoi un tel évitement des effets du Réel du corps, de l'impensable du biologique, de l'origine et de la mort ? Effets contre-transférentiels ? Absence d'élaboration théorique qu'il faudrait un jour combler ? ». Cela avant de nous inviter à considérer la place de la maladie dans la séance et ses enjeux subjectifs. Du transfert sur l'institution et l'analyste, à la narration compulsive du détail des souffrances, les figures de la parole sur la maladie en cure sont multiples, presque infinies si l'on considère ses transpositions. Dans ces situations, elle cherche aussi à mettre au cœur de sa pratique « la causalité psychique inconsciente », telle que Jacques Lacan l'a définie : « L'inconscient nous montre la béance par où la névrose se raccorde à un Réel, Réel qui peut bien lui, n'être pas déterminé » (1973, p. 25). Ce chapitre est l'occasion d'une rencontre intime avec le processus interne de l'analyste : « Je suis attentive au vécu spécifique de la maladie, aux conflits psychiques qu'elle remobilise, à ceux parfois sans lien apparent avec elle et qui peuvent émerger dans un détail. [...] la maladie somatique, handicap ou la mort possible, la violence qui en découle, infiltrent le transfert [...]. Cela met au travail avec une intensité particulière la question du semblable et de l'étranger en soi pour le psychanalyste comme pour le patient et leur représentation de la vie et de la mort » (p. 76). La maladie grave se joue donc sur plusieurs espaces, toujours dans une topographie qui lui est propre : institutionnelle et médicale, mais aussi familiale, tout en rupture et en continuité. Quelques cas cliniques parviennent à nous faire ressentir les seuils atypiques de la pratique analytique, comme celui d'Henry, pour qui la colère installée dans le transfert lui permet de rester en vie.

Être dépositaire du savoir médical

L'auteure soutient la thèse d'une spécificité de l'écoute analytique prise dans sa formation initiale de médecin psychiatre, créant bon gré mal gré une réceptivité hypertrophiée aux informations provenant du champ médical. Elle s'inscrit de fait dans le contre-pied à la célèbre recommandation de W. R. Bion d'aborder chaque séance sans mémoire, sans désir, sans connaissance. Quelles en sont les conséquences pratiques ? H. Oppenheim nous donne un exemple : « Les moindres détails de l'expérience de la maladie et d'un éventuel handicap tels qu'ils

s'inscrivent dans le corps du patient, dans son sentiment d'identité, dans son parcours médical et parfois médico-social, sont importants pour approcher son univers psychique. Dans l'après-coup de la réanimation, un patient parle d'un vécu hallucinatoire répété où on lui tire la langue sur une vitre. Je fais le lien avec l'évaluation de la conscience en réanimation (les soignants demandent au patient de serrer la main, de tirer la langue, etc.) et l'architecture du service où il était hospitalisé (les vitres des cloisons des chambres). Ce vécu disparaît. » Certes ce vécu disparaît, mais entendre le récit du patient dans son registre sexualisé et infantile, d'une exhibition forcée, abusive et peut-être discrètement excitante, auraient pu alimenter le transfert et ses effets récursifs sur la subjectivation de la maladie, escomptant ainsi produire d'autres effets. Il en va souvent de même au sujet de la vérité historique de manière plus générale et la place qui lui est conférée dans l'espace de la cure, jusqu'au défi de la fonction de « Construction en analyse », le testament technique de Freud. La violence de la maladie somatique se présente donc avec son histoire accueillie dans une sorte de protocole qui semble différer de l'écoute en égal suspens classique, au vu d'éléments parasites, dont une atteinte des fonctions cognitives dans le cas de patients cérébro-lésés, avec une parole malade de son substrat cérébral défaillant. Dans ces conditions, comment rester dans le champ de la « causalité psychique inconsciente », se demande l'auteure, tout en montrant à quelle hauteur se situe la difficulté contre-transférentielle : « fascination, horreur, pitié, culpabilité, peur, sentiment d'impuissance, désir de "sauver" le patient à tout prix, doute sur mon idéal et ma compétence professionnels, honte ». L'acte analytique est interrogé plus en profondeur dans son rapport inhabituel au corps que des auteurs comme Ferenczi, Balint, Winnicott et Michel Sapir n'ont pas oublié dans les théorisations de leur pratique. Un cas clinique d'une patiente ayant traversé un long coma nous invite à considérer comment la cicatrice de la trachéotomie représente l'expérience du coma que l'entourage de la patiente cherche à oublier. H. Oppenheim nous fait entendre que la demande de cette patiente était plutôt sur le modèle de *La consultation thérapeutique et l'enfant* dont parle Winnicott et que les séances représentaient un moment de communication et d'« expérience mutuelle ». Nous savons que les intersubjectivistes se sont étayés sur l'ambiguïté de Winnicott, qui ne définit pas le cadre et qui en légitime un certain écart, effaçant temporairement l'asymétrie des protagonistes. Mais ce n'est pas ici le parti de l'auteur, ce dont elle nous convainc sans peine par quelques intéressantes vignettes cliniques qui suivent. Nous ne pouvons proposer un résumé de celles-ci pour leur rendre justice, mais la diversité des pratiques dans lesquelles elles s'inscrivent présente un rare éventail : du cabinet libéral au service de réanimation pour accueillir analytiquement les premiers temps de la sortie du coma.

Résonances de la maladie dans la cure

Être malade, une éventualité inconfortable pour le patient ou l'analyste, touché comme tout autre par le déclin. H. Oppenheim recourt au récit de Max

Schur, sur le rapport de Freud à la mort, récit qui rappelle le parcours d'un homme malade d'un cancer du palais depuis 1920. Elle fait l'hypothèse intrigante que « le silence de l'analyste, qui a traversé tant de générations, prend-il aussi son origine dans les effets de la maladie de Freud, le silence devenant un idéal introjecté (parmi les analystes) qui maintint Freud dans une position de "Maître silencieux", oubliant que l'économie des mots visait pour lui surtout à s'économiser la douleur physique de parler ? »

Deux exemples en particulier, ceux de Harry Guntrip et Margaret Little, dans leurs « écrits de vieillesse » touchent vivement à la question de leur maladie propre, mais aussi de la maladie de leur analyste, Winnicott en l'occurrence. La célèbre relation que Little entretient avec lui est un parfait exemple de l'interrelation entre le registre de la maladie du corps et l'usage d'un transfert incestueux qui fait brèche dans la possibilité de rétablir un cadre. Comment en effet dépasser le fait qu'elle lui diagnostique avec pertinence un infarctus, lui sauve la vie, et gagne ainsi le droit de l'appeler chaque soir pour s'assurer qu'il est vivant. Le paradigme de la maladie banale, mais handicapante de l'analyste est une opportunité pour l'auteur d'envisager la place du corps et de la voix dans le processus analytique : l'analyste s'affichant avec le sentiment d'un *corps d'occasion quand le corps lâche et qu'il est malade*, écrit-elle. L'expérience de l'analyste malade qui maintient sa présence dans les cures pourrait générer une dette qui se contracte à l'égard de l'analyste héroïque, au nom de la continuité de la relation analytique. Mais l'impasse peut aussi arriver quand surgit la destructivité crue de la confrontation à l'analyste vieillissant et allant vers la mort, parent défaillant intolérable.

H. Oppenheim cherche ensuite à resserrer la focale sur les enjeux épistémologiques du champ de la psychanalyse. L'expérience de la prise en charge de patients cérébro-lésés étaye ses élaborations qui encouragent et interrogent une ouverture vers d'autres disciplines telles que les neurosciences. Le dernier chapitre entérine cette préoccupation permanente d'incursions extraterritoriales au champ analytique, en rendant compte d'une démarche plurielle, orientée en direction des analystes, mais aussi et surtout, des soignants et associations de familles ainsi que de patients. Depuis les conférences que Freud a données à la Clark University, la chaire de psychanalyse que Ferenczi tenait à l'école de médecine de Budapest, les premiers psychanalystes et leurs successeurs se sont préoccupés de transmettre et de diffuser la psychanalyse dans la société. Comme pour Winnicott, il s'agirait de « faire de la psychanalyse quand on peut, sinon de faire autre chose ».

L'entreprise de ce livre est convaincante dans ses hypothèses et dans la façon de les argumenter théoriquement et cliniquement, ce jusqu'à la postface écrite pendant la première vague de la Covid, parfaite illustration du propos et du titre.

Toute référence à cet article doit être indiquée comme suit : Krzakowski P. (2022). Le psychanalyste, le médical, la maladie, d'Hélène Oppenheim. Rev Fr Psychanal 86(1) : 255-259