

Être deux pour guérir

L'expérience de la maladie constitue souvent une occasion pour le sujet d'en apprendre sur lui-même. Dans ce contexte, la rencontre thérapeutique peut permettre la mise en mouvement et l'ouverture à soi.

■ Au cours d'une séance de psychothérapie, Guillaume, 35 ans, commerçant indépendant, révèle qu'une idée curieuse lui est venue : s'il s'est fracturé la jambe en chutant dans la rue deux semaines auparavant, c'est probablement en raison de son inattention chronique constatée de longue date. Cette « *inattention* » lui paraît liée à sa difficulté, malgré son âge « *déjà mûr* », à se passer des bons soins de ses parents. Cette réflexion avait déjà surgi dans son esprit, puis il l'avait refoulé, devant son plaisir à la perspective de regagner « *grâce à l'accident* » sa chambre d'enfant « *gardée* » par ses parents dans leur maison. Habiter cette chambre « *est plus commode* », affirme-t-il, que son appartement situé au 5^e étage d'un immeuble sans ascenseur (il utilise depuis l'accident des béquilles pour se déplacer).

Pour finir, il associe cette pensée au fait que nous pouvions également être concernés tous les deux par la situation, puisqu'il s'attend, de manière ambivalente, à ce que je lui dise un jour qu'il devra se « *débrouiller seul* ».

Que peut bien signifier l'idée de guérison pour Guillaume, et comment cet accident – et le plâtre qu'il porte depuis – peut-il être lié avec le traitement et ma présence attentive à ses côtés ?

Christian BROKATZKY

Psychologue-psychothérapeute,
Enseignant à la Haute École de Santé Vaud
(HESAV), Lausanne.

GUÉRIR

À première vue, la guérison est une notion que nous connaissons tous implicitement depuis l'enfance : c'est un mot chargé d'affects positifs, qui charrie avec lui la promesse d'un bien-être. Cette notion est pourtant loin d'être évidente, puisqu'elle engage – outre des représentations sociales équivoques (1) – des rapports psychiques dynamiques méconnus et sans doute spécifiques à chacun.

Le mot « *guérir* » vient de « *guarir* » et du vieux mot francique *warjan*, qui a donné en allemand *wehren*. Il signifie défendre, protéger, mais aussi rendre la santé (en supprimant par exemple un mal physique ou moral). La guérison désigne ainsi à la fois une action, un processus, un but, un idéal et un état.

L'EXPÉRIENCE DE LA MALADIE

De quoi guérissons-nous ? D'un état et d'un processus : celui de maladie. La guérison ne va pas sans questionner notre conception de la maladie et notre rapport à la maladie et à la santé, ou au pathologique et au normal (voir l'article de C. Marin, p. 82).

Il semble d'ailleurs plus intéressant de rapporter l'expérience de la guérison à celle de la pathologie, plutôt qu'à la maladie en tant qu'entité savante. Ce que nous appelons « maladie » n'est en effet que l'état objectivé et théorique, défini par convention, de l'épreuve pathologique subjective tout à fait singulière, et au fond assez difficile à circonscrire, qu'un sujet traverse (2). Pour dire d'un homme qu'il traverse une épreuve et va vers la maladie, nous disons couramment qu'il tombe malade.





© Catherine Metz.

L'artiste : Catherine Metz

Issue d'une famille de créatrices, Catherine Metz a d'abord exercé le métier de styliste de mode. « *Mais l'art pour l'art me démangeait* », explique-t-elle et c'est alors par le pinceau plutôt que par le ciseau qu'elle impose son style. Depuis une vingtaine d'années, d'une exposition à l'autre, en France et à l'étranger, elle transfigure un quotidien tissé certes d'inquiétantes étrangetés, mais traversé aussi d'éclats de bonheurs...

Ses grandes toiles peuvent évoquer des photos prises sur le vif, mais Catherine Metz travaille surtout à l'acrylique et au glacis. Couleurs chaudes, soutenues, tracés vibrants, taches de lumière, sa peinture est un art du flou. Par une exploration lente de l'image fixe, elle saisit l'humanité dans des non-lieux et des zones grises d'une société pressée. Elle pose la question de l'individu et de la foule, celle du sens de l'existence dans un univers codifié. « *C'est l'instant qui me happe, la rencontre de l'autre, son histoire et ses mémoires m'inspirent. J'essaye de traduire dans mes toiles des histoires à suivre, des moments privilégiés de la vie.* » Rencontres, mémoires, formes, ces trois thématiques parcourent toute son œuvre. Une peinture hyperréaliste tendant vers une poétique de la rêverie.

• En savoir plus :

– le site www.catherine-metz.com

– du 21 au 24 novembre 2014, Salon St'Art, Foire européenne d'art contemporain de Strasbourg, Galerie Bertrand Gillig
– novembre 2014, Banque Barclays Champs-Élysées, Paris 8^e.

TOMBER MALADE

Cette expression désigne une « *direction de sens* » dans l'existence (L. Binswanger, 3). Elle n'est pas simple jeu de mot ou seul hasard de langage déposé dans la langue commune, mais bien le recueil génial dans et par le langage (*logos*) d'un mode d'être qui a trait à la privation des possibles due à une faille de la portance. Car, si l'homme tombe, c'est qu'il se trouve emporté sans appui en dehors de l'horizon familial au sein duquel sa présence se déploie habituellement. C'est qu'il échoue à se tenir en présence de lui-même, dans son rapport à autrui et aux choses.

Pourquoi cette expérience du tomber est-elle si significative? Parce que l'homme est, selon Henri Maldiney, « *le seul être qui soit debout au milieu du monde* » (4). Le tomber – celui du petit enfant ou du vieil homme au cours d'une marche... où « *normalement ça va* » – désigne une présence livrée à elle-même sans appui et qui chute de ne plus se mouvoir elle-même.

Mais, s'il décrit alors un effondrement du haut vers le bas, le tomber n'en désigne pas moins et surtout un effondrement des entre-deux. Ainsi l'homme tombe malade, non pas parce qu'il a seulement l'impression que le sol se dérobe brutalement sous ses pieds, mais plutôt parce qu'il ne peut plus habiter son monde à partir de l'horizon de ses possibilités habituelles, d'où son séjour se déploie « *normalement* ».

Cet effondrement se dit de multiples façons : collapsus des entre-deux construits dans les rapports premiers et continus avec l'environnement social familier-étranger ; effondrement des appuis réalisés dans une relation suffisamment fiable au corps propre ; collapsus des processus d'investissement et de liaison des pulsions et des représentations psychiques conscientes et inconscientes.

En fait, de manière certes un peu raccourcie, l'entre-deux désigne ici tout ce qui concourt d'une manière structurante au commerce avec l'altérité tout en ménageant un maintien suffisant de l'identité. Tomber désignerait alors une situation où l'homme n'est plus capable d'habiter sa présence comme allant de soi en vue d'un monde.

C'est alors le vécu d'étrangeté qui domine et l'éprouvé de la souffrance qui peut s'imposer. Le souffrir est une expérience, nous dit le philosophe Patrick Leconte, au cours de laquelle le sujet s'éprouve comme ne pouvant plus « *se défaire de*

soi » (5). Cet abord phénoménologique de l'expérience intime de la souffrance est fondamental pour notre propos : il caractérise une situation où le sujet qui « tombe malade » collerait alors à lui-même, sans parvenir pourtant par le même mouvement à se sentir plus proche de soi, bien au contraire. Souffrir le mettrait plutôt dans une situation où il serait en panne de pouvoir se sentir soi en vue d'un monde : s'entendre soi-même, se comprendre, se penser, réaliser ses finalités. Comme la colle qui colmate les intervalles en empêchant tout mouvement possible à partir du vide, l'expérience de la maladie fixerait le sujet à son état, le laissant sans ouverture potentielle au monde à partir d'un foyer de possibilités.

L'EXPÉRIENCE DE LA GUÉRISON

Nous en arrivons à une conception classique, depuis la médecine grecque, de la maladie appréhendée en tant que déséquilibre (le tomber en dit le mouvement). Guérir suppose alors de vouloir en finir avec cet état-limite qui s'est imposé du dedans ou du dehors et de projeter le retour à l'état d'équilibre par le biais d'une expulsion du mal et d'une éradication des signes morbides par l'apport d'une technique de soin appropriée. Cette conception sous-tend la définition d'une action médicale libératrice. Elle est couplée à l'attente que le patient, après être tombé, « se relève » ou soit relevé de son épisode morbide.

Mais une autre conception grecque de la maladie engage dès lors une autre vision de la guérison, très dynamique, qui stipule que l'épreuve endurée donne lieu par le sujet, pour qu'il se relève, à la « *fabrication* » de la maladie. La maladie ne serait plus le problème, mais la solution produite face au problème. Je cite ce passage de Georges Canguilhem tiré de son important travail sur le rapport entre le normal et le pathologique (6) : « *La maladie n'est pas seulement déséquilibre ou dysharmonie, elle est aussi, et peut-être surtout, effort de la nature en l'homme pour obtenir un nouvel équilibre. La maladie est réaction généralisée à intention de guérison. L'organisme fait une maladie pour se guérir.* »

Cette formule étonnante semble à première vue contradictoire. À y regarder de plus près, elle rend compte de nombreux phénomènes cliniques au cours desquels nous découvrons que la maladie viserait à surmonter un problème se posant au sujet

et n'apparaissant pas forcément au premier plan. C'est d'ailleurs ce qui nécessite de la part du soignant qu'il veuille bien commencer par s'entretenir avec son patient, pour comprendre avec lui ce qui lui arrive et pour que tous deux puissent se soucier du cortège des bénéfices primaires et secondaires qui rendent compte de l'investissement psychique parfois positif de la maladie. Cette approche permet de comprendre comment et pourquoi dans certains cas le sujet lutte pour le maintien apparemment paradoxal de son mal.

RENCONTRE THÉRAPEUTIQUE

À cet égard précisément, la psychiatrie a un enseignement à transmettre : c'est qu'il faut être deux pour guérir. Le sujet ne peut, en effet, se « décoller » de soi qu'en s'engageant dans une relation thérapeutique avec un autre que lui et dans des conditions propices à un travail de compréhension de l'épreuve endurée, puis de défaire et de refaire autrement l'aménagement qui lui succédera. Si « *les maladies sont le plus court chemin de l'homme pour arriver à soi* », dit l'écrivain Thomas Bernhard (7), c'est qu'elles constituent précisément une occasion d'apprendre. Nous retrouvons là le célèbre *pathēi mathos* (apprendre par l'épreuve) d'Eschyle déposé dans son texte consacré à Agamemnon (8).

La guérison pourrait donc être approchée comme un processus dynamique qui aurait partie liée avec la « repositionnement » des espaces potentiels, par la constitution d'une ouverture inédite à soi née de la rencontre thérapeutique, transformatrice d'un soi capable de circulation et de passage, de la même manière qu'un appartement a besoin de corridors et de sas pour distribuer ses pièces et mener les pas de celui qui l'habite.

SAISIR, ÊTRE SAISI

Je repense à Guillaume, qui s'est cassé la jambe en chutant dans la rue. Il arrive à ses séances appuyé sur des béquilles et répète le plaisir qu'il éprouve devant les bons soins apportés par ses proches.

Très vite, le contenu de plusieurs autres séances me revient. Guillaume entrevoit notamment avec inquiétude et soulagement la fin, « *un jour* », de nos séances bihebdomadaires : s'il est « *heureux* », et qu'il trouve une compagne et devient père, « *il en sera fini des séances* ». Bien entendu, cela sonne juste (la guérison quand il y a davantage « *de bonheur* »). Toutefois, je sens bien dans cet enchaînement d'idées qu'il se dégage comme un ordre des choses déjà prévu, déjà pensé, d'ores et déjà évidé de tout doute, défini à partir d'un horizon bouclé, d'où nos présences aujourd'hui lui paraissent comme enchaînées : l'idée lui vient qu'il s'est peut-être blessé en tombant pour me garder (de la même manière qu'il tire un bénéfice de son accident en retrouvant quotidiennement ses parents aimés). Dès lors, il « *m'utiliserait* », et pourquoi pas, contre son désir de couple et d'enfant.

Je me rends compte alors que mes propres pensées, à son écoute, sont davantage occupées à comprendre comment il chercherait à nous maintenir ensemble (me « *garder* », comme il dit) qu'à se passer de moi (et donc guérir?). Je réentends ses mots : « *C'est comme ça, je continuerai toute ma vie à ne pas savoir me débrouiller.* » De tels propos sont rythmés par des « *toujours* » et des « *jamais* », adverbes qui retiennent mon attention. Le dictionnaire me confirme la place particulière de l'adverbe : c'est un mot invariable, dont l'usage sert à modifier le sens d'un verbe, c'est-à-dire d'une action. Voilà un mot bien utile pour colmater les mouvements possibles. J'associe l'usage que Guillaume fait en particulier de l'adverbe et son plâtre que je vois, là, à chaque séance devant moi. Ce plâtre qui semble le fixer à ses prothèses, et qui dans le même temps, soigne sa jambe et motive son retour chez ses parents.

Mes pensées à propos de Guillaume ne seraient-elles pas la manifestation de mon désir inconscient de le maintenir moi aussi dans la maladie, comme d'ailleurs il semble s'y employer activement ? Chuterions-nous tous les deux ? Ces éléments

inconscients constituent dès lors à proprement parler une forme de maladie produite par les séances (le transfert et le contre-transfert, c'est aussi tomber !), maladie produite pour le plus grand bonheur du processus de guérison, à condition que la thérapie s'en occupe. L'interprétation du transfert, seul levier contre la vraisemblable compulsion de répétition à l'œuvre ici, apportera effectivement dans le cours des séances de nouveaux éléments autour du désir de ce patient de souhaïter que sa mère en particulier le garde auprès d'elle.

L'espace et le temps d'une rencontre thérapeutique peuvent utilement susciter l'actualisation du désir infantile. Le soin est aussi le lieu par excellence d'une reprise possible du travail de pensée. Il nous a fallu faire de la place à ces images, qui ont commencé à circuler dans l'espace de nos échanges pour nous guérir d'un phénomène morbide conjoint.

Si la guérison appartient toujours au patient, les conditions minimales nécessaires à son déploiement se situent des deux côtés et impliquent notre subjectivité de soignant.

1- Voir les travaux de Cl. Herzlich notamment. *Santé et maladie, Analyse d'une représentation sociale*. École Pratique des Hautes Études, EHESS, Mouton, Paris, 2005 (1969).

2- « *Patho-logie* » : (du grec) recueil de l'épreuve.

3- L. Binswanger, *Rêve et existence*, Éditions Vrin, Paris, 2013 (1930).

4- Henri Maldiney, *Regard, parole, espace*, Éditions L'Âge d'Homme, Lausanne, 1994, p. 97.

5- Patrick Leconte, *Souffrir*, Éditions Les Belles Lettres, coll. *Encre Marine*, 2012. « *La souffrance est une adhérence à soi où s'annule l'ouverture au monde et aux autres* », quatrième de couverture.

6- Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, PUF, Paris (1966), 1994, p. 12.

7- Thomas Bernhard, *Perturbation*, Gallimard, Paris, 1989 (1967), p. 212.

8- La traduction d'André Bonnard retient la formule « *Souffrance, unique naissance d'authentique connaissance* ». Eschyle, *Agamemnon*, trad. fr., Éditions de l'Aire, Lausanne, 1992, p. 31.

Résumé : Les approches de la maladie déterminent celles de la guérison. Si la maladie est classiquement envisagée comme un déséquilibre, une autre vision, « *dynamique* », stipule que l'épreuve endurée donne lieu par le sujet, pour qu'il se relève, à la « *fabrication* » de la maladie. Cet article interroge la fonction de la maladie pour le sujet et le soin psychique, qui vise en particulier à soutenir chez le patient un processus d'ouverture inédite à lui-même.

Mots-clés : Chute – Concept – Contre-transfert – Guérison – Maladie – Métaphore – Processus psychique – Psychodynamique – Relation thérapeutique – Représentation – Transfert.