

FONCTIONS PSYCHIQUES DU PSYCHOTHERAPEUTE AUPRES DU MALADE SOMATIQUE

(extrait de N. Dumet, Clinique des troubles psychosomatiques, Paris, Dunod, 2002)

Que ce soit à travers ce dispositif psychothérapeutique en face à face ou bien alors en regard d'un objectif thérapeutique prioritairement centré sur l'étayage du patient - à commencer par l'étayage visuel, perceptif - apparaît nettement **la fonction de portance (ou holding) du psychothérapeute envers son patient somatisant. Autrement dit, l'analyste-thérapeute est ici massivement sollicité dans une fonction pare-excitante à l'instar du rôle maternel premier. La fonction thérapeutique équivaut ici à l'accomplissement d'une « fonction maternelle » (P. Marty, 1990a).** Celle-ci présuppose une identification primaire et narcissique du thérapeute au malade. En résulte une attitude du thérapeute empreinte de bienveillance et d'empathie envers le malade, ni trop proche, ni trop loin non plus de celui-ci.

Cette fonction maternelle s'accomplit en quelque sorte en « prêtant » son propre appareil psychique au patient et plus précisément son préconscient. Ainsi que l'écrit R. Debray :

« ... c'est le préconscient de l'analyste qui doit fonctionner d'une manière analogique [à celui de la mère pour son enfant] en lieu et place de celui de son patient lorsque celui-ci présente cet état d'épuisement libidinal ou de dépression essentielle lié par exemple à une recrudescence de sa symptomatologie somatique grave » (R. Debray, 2001, p. 23).

Le travail analytique avec et auprès du malade somatique consiste donc à accompagner le patient (M. Aisenstein, 1993), et ce faisant à être attentif aux variations qualitatives de son fonctionnement mental . De ce fait, cela suppose du thérapeute des attitudes consistant à penser pour le patient, à penser à sa place en somme, mais aussi consistant à penser devant lui. C'est tout « l'art de la conversation » ici requis dans ce type de situations. L'art de la conversation ne désigne nullement pour M. Aisenstein des échanges superficiels, mais bien au contraire ici une véritable technique d'intervention auprès du malade somatique, une technique qui s'impose avant toute visée interprétative. Elle consiste fondamentalement à intéresser le patient à sa vie psychique, à ses processus de pensée, et à lui signifier qu'il n'est point de sujet anodin ou inintéressant.

En regard de ces différents éléments, l'analyste apparaît bel et bien dans « une position d'objet pare-excitant » ou « tenant lieu d'objet primaire » encore (A. Fine, 1993). Mais si une fonction maternelle semble ici requise ou de mise dans les premiers temps du traitement du moins, elle n'en suppose pas moins aussi l'inclusion d'une certaine fonction paternelle. Telle est en effet ce que soutient de D. Braunschweig, pour laquelle :

« La fonction maternelle du thérapeute (...) suppose aussi du thérapeute qu'il transmette le message de menace de castration par le père » (D. Braunschweig, 1993, p. 30).

Cette fonction paternelle conditionne en somme l'instauration du refoulement secondaire, objectif et visée du travail analytique selon cette psychanalyste psychosomaticienne.

Cette fonction paternelle a donc aussi pour but d'introduire une certaine distanciation et séparation du patient d'avec son analyste-objet référent. A ce titre, on peut dire de cette fonction paternelle qu'elle vient limiter les inconvénients de la gérance ou portance contenue dans la fonction maternelle – cette portance pouvant empêcher, si le thérapeute n'y veillait justement, la reprise d'une autonomie psychique du sujet, via sa propre capacité élaborative.