



# Psychosomatique et conversion : les mots du corps

Une rubrique bimestrielle pour comprendre les concepts utilisés en psychiatrie... de la pratique vers la théorie et de la théorie vers la pratique. Un double mouvement.

## ANABELLE DANIS

Psychologue clinicienne, CH de Douai, CSAPA, AFEJ (Résidence des Toiles, ESAT de la Lys)

**Théo** fait une demande de thérapie suite à une fibroscopie. Un ulcère « de stress » à l'estomac a été découvert.

**Sandra**, elle, chute souvent après « des emballements du cœur », mais aucune cause n'a été repérée par les divers examens exploratoires. « Comme au théâtre, il y a trois gros coups dans ma poitrine et je m'effondre épuisée », dit-elle.

Ces deux patients manifestent leur souffrance psychique par des symptômes corporels qui s'expriment avec des sous-bassements différents : pour Théo, le corps somatique est atteint (somatisation), chez Sandra, il s'agit du corps libidinal (conversion), (c'est-à-dire l'image de son corps, la manière dont elle a investi son corps au plan libidinal).

## LA CONVERSION

La conversion est liée au traitement du conflit psychique par le refoulement. La représentation du désir gênante (interdite) est refoulée dans l'inconscient où elle continue d'agir. L'excitation (*quantum* d'affect), détachée de la représentation, est déplacée dans le corps. « La représentation refoulée est signifiée autrement, dans et par le symptôme corporel » (Roussillon, 2014). Selon Nasio (2001) : « La transformation de la charge sexuelle excessive en influx nerveux tout aussi excessif agit comme excitant ou inhibiteur, et provoque une souffrance somatique ».

Si le processus réussit, la souffrance psychique disparaît, et c'est le corps qui fait mal. La « belle indifférence » (Freud, 1926) en découle : le sujet paraît indifférent à son symptôme, ramené uniquement au registre corporel.

Le symptôme converti a un sens : « Il serait le signe d'une pulsion inassouvie, et le substitut de sa satisfaction adéquate »

(Freud, 1926). La douleur ne se loge pas n'importe où : « La région somatique affectée correspond à cette partie du corps jadis touchée par le trauma ». « La zone corporelle (...) peut tout aussi bien appartenir au corps de l'enfant, de l'adulte séducteur, voire d'un témoin de la scène » (Nasio, 2001). Roussillon (2014) indique « c'est peut-être un surcroît d'investissement érotique qui est à l'origine de la mise en avant de l'organe ou de la fonction ». « Dans la conversion, on reste dans le domaine du sens, du désir, de l'adresse à un objet différencié de soi et sexué », poursuit-il.

Ce que dit Sandra de son symptôme illustre ce registre secondarisé. L'analogie avec l'orgasme est frappante laissant entrevoir la charge sexuelle impliquée. Le mot « emballement » est aussi employé par Sandra pour parler de son attrait envers les hommes, « l'emballement du cœur » dont elle dit souffrir est une formulation pleine de sens. La conversion est un langage du corps où Sandra montre sur une autre scène ce qui l'agite : il n'est pas anodin qu'elle fasse le lien avec le théâtre.

## LA PSYCHOSOMATIQUE

Les phénomènes psychosomatiques sont repérés depuis des années par l'approche médicale, qui part de la maladie pour en rechercher les causes biologiques, étiologiques et psychiques.

• **L'École psychosomatique de Paris**, fondée par des psychanalystes (David, Fain, Marty, M'Uzan), opère un cheminement inverse : elle théorise et pense des aménagements de la technique analytique face aux facteurs psychiques impliqués dans le déclenchement de certaines maladies. Pour cette école, le symptôme psychosomatique résulte d'un défaut de

mentalisation (incapacité à élaborer psychiquement les conflits). La somatisation ne serait pas liée au refoulement ni à d'autres mécanismes névrotiques, mais à des modes de défense primaires tels le clivage (destruction de la représentation insoutenable), ou encore l'expulsion dans le corps. Le *quantum* d'affect ne pouvant se conflictualiser engendre une forme de destructivité. Dans ce cas, on repère souvent une pauvreté de l'élaboration psychique nommée par Marty (1953) « pensée opératoire ». Tout se passe comme si les associations, les affects, la fantasmatisation étaient absents du discours au profit de propos rationnels, factuels qui collent aux événements extérieurs. Un sentiment de vide peut être évoqué par le patient, et ressenti par le clinicien. Selon ce courant, le symptôme de somatisation ne revêt aucun sens.

• **Pour Roussillon** (2014), au contraire, le symptôme « serait en attente de sens (...) sorte de message adressé à l'entourage, sans que soit repéré, dans sa visée, un objet différencié. La somatisation concernerait les zones ou les fonctions corporelles insuffisamment investies ».

Le discours de Théo est pauvre, il semble qu'aucune résonance fantasmatique n'émerge. Son ulcère (un « trou » dit-il) est apparu peu après le décès de sa mère adoptive (il a été adopté dans un pays étranger à l'âge de 6 mois). De ce décès, aucun affect n'est exprimé mais un lapsus (chose très rare chez lui) offre une hypothèse de compréhension : « Le décès de ma mère a été un traumatisme », le « trou » dans le réel du corps est-il un moyen de figurer cet impensable psychique, qui renvoie à d'autres événements non symbolisés, et non symbolisables ? Le travail du clinicien visera à prêter son « appareil à penser les pensées » (Bion, 1962) à Théo pour qu'il puisse élaborer et dégager le sens de ses symptômes.

## BIBLIOGRAPHIE

- Bion, W. (1962), Aux sources de l'expérience, PUF.
- Freud, S. (1926, éd. 2011), Inhibition, symptômes, et angoisse, PUF.
- Marty, P. et al. (1953, éd. 2015), L'investigation psychosomatique, PUF.
- Nasio, J.-D. (2001), L'hystérie ou l'enfant magnifique de la psychanalyse, Payot.
- Roussillon, R. et al. (2014), Manuel de psychologie et psychopathologie clinique générale, Masson.