



HAL
open science

Drive and Qi. Contribution of qigong in processing of craving in addictions

Nathalie Plet

► **To cite this version:**

Nathalie Plet. Drive and Qi. Contribution of qigong in processing of craving in addictions. Psychology. Université Sorbonne Paris Cité, 2018. English. NNT : . tel-01851410

HAL Id: tel-01851410

<https://u-paris.hal.science/tel-01851410>

Submitted on 7 Apr 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Thèse de doctorat de l'Université Sorbonne Paris Cité

Préparée à l'Université Paris Diderot

École doctorale Études psychanalytiques ED 450

Laboratoire C.R.P.M.S Centre de Recherches Psychanalyse Médecine et Société

Pulsion et Qi

*Contribution du qigong à la compréhension du
mécanisme du craving dans les addictions*

Par Nathalie PLET

Thèse de doctorat de Psychologie

Dirigée par Mareike Wolf-Fédida

Présentée et soutenue publiquement à l'Université Paris Diderot, le 14 juin 2018

Président du jury : Monsieur Le Professeur Patrick GUYOMARD

Président de la Société de Psychanalyse Freudienne

Rapporteurs : Monsieur Le Professeur Alain BAUMELOU

Directeur du Centre Intégré de Médecine Traditionnelle Chinoise CHU Pitié Salpêtrière

Monsieur Le Professeur Jean-Luc GASPARD

Professeur Université Rennes 2 – Haute Bretagne

Examineurs : Françoise DASTUR, philosophe, présidente d'honneur de l'école de Daseinanalyse

Directeur de thèse : Madame Le Professeur Mareike WOLF-FEDIDA

Membres invités : Madame Catherine DESPEUX, Sinologue,

Professeur honoraire de l'Institut National des Langues et Civilisations Orientales

Monsieur Thierry VINCENT, psychiatre, psychanalyste



Except where otherwise noted, this work is licensed under
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

REMERCIEMENTS

J'adresse tous mes remerciements à tous ceux qui ont participé de près ou de loin à ce travail de thèse, et particulièrement à :

Monsieur Le Professeur Alain BAUMELOU, pour sa disponibilité et son intérêt ;

Madame Le Professeur émérite Catherine DESPEUX, pour ses orientations bibliographiques et son engagement ;

Monsieur le Professeur Pierre DELION, pour avoir accepté notre entretien ;

Monsieur Claude DIEUZAIID, qui m'a autorisée à rejoindre son atelier thérapeutique ;

Monsieur Georges MÉTAILIÉ, pour sa contribution sur la pulsion ;

Monsieur Le Professeur Jacques DORON, pour ses orientations de lecture ;

Dr Marie-Laure DANIEL, pour ses travaux ;

Madame Ana BEDOUELLE, pour son écoute et sa supervision inconditionnelle ;

Monsieur Alain ABOU, pour son soutien sans relâche pour l'écriture de la thèse ;

Monsieur Jean-François JANIN, pour ses encouragements ;

Madame Florence GIRAUX, pour son intérêt et son soutien ;

Madame Tiphaine GRAIN, pour son attention et sa présence ;

Monsieur Stefan CHEDRI, pour ses orientations ;

Madame Catherine DE LUCA-BERNIER et Monsieur Philippe BERNIER pour leurs sourires ;

Madame Gaëlle TRAPANI, Brigitte AUBY BUCHERIE et Gilles BUCHERIE, Nelly BREUVART, Patrice LAKHDARI, Saïd SAHNOUNE, Monsieur VALLÉE, Richard BOCQUET pour leur amitié et soutien moral ;

Ma famille, mes amis et anciens élèves de *qigong*, en particulier Benedict LEXTON et Inès DERAÈVE.

« Donnez-moi un point d'appui et je soulèverai le monde »

Archimède*

* **Archimède de Syracuse** (en grec ancien : Ἀρχιμήδης / *Arkhimédês*), né à Syracuse vers 287 av. J-C. et mort en cette même ville en 212 av. J-C., est un grand scientifique grec de Sicile (Grande -Grèce). Physicien, mathématicien et ingénieur, il énonce Le *Principe d'Archimède*, soit que tout corps plongé dans un fluide au repos reçoit une poussée verticale, dirigée de bas en haut, égale au poids du fluide qu'il déplace. Il est considéré comme l'un des principaux scientifiques de l'Antiquité classique. Parmi ses domaines d'étude en physique, on peut citer la *poussée*, résultante des forces exercées par un fluide sur un corps immergé, l'hydrostatie, la mécanique statique et l'explication du principe du levier. Il est crédité de la conception de plusieurs outils innovants, comme la vis ou spirale. Réquisitionné par le roi Hiéron, il défend Syracuse par le moyen de ses machines (sources : Dictionnaire de l'Académie française / Bnf gallica).

Pulsion et *Qi* :
contribution du *qigong* à la compréhension du
mécanisme du *craving* dans les addictions.

Reproduction interdite - Tous droits réservés – Nathalie Plet

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	13
INTRODUCTION.....	16
PREMIÈRE PARTIE.....	52
PULSION, CONCEPT FONDAMENTAL DE LA PSYCHANALYSE	
CHAPITRE I : ENDOGÉNÉITÉ DE LA PULSION.....	54
§ 1 – LES CARACTÉRISTIQUES DE LA PULSION SELON FREUD.....	54
1/ Freud traduit la leçon 22 de Charcot sur le système nerveux central (1885-1886).....	54
2/ Pulsions et destins des pulsions.....	56
3/ Concept limite entre psyché et soma : statut psychique de la pulsion inscrit dans un processus somatique.....	58
La pulsion comme délégation énergétique.....	60
Pulsion, caractéristique de l'inconscient.....	60
Pulsion, agent de représentation.....	61
Mobilité versus fixation : la fixation est un état de la pulsion.....	62

§ 2 – MAIS OÙ EN EST DONC LA PULSION ?.....	63
1/ Concept fondamental évolutif.....	63
Du concept flou à l'élaboration d'une théorie de la pulsion : la pulsion traverse l'œuvre freudienne (première et deuxième topique).....	63
Lacan : pratique ou praxis ? Soit le traitement symbolique du réel.....	64
Une révolution de la pulsion qui part du corps et revient vers le corps : le circuit de la pulsion.....	66
Widlöcher : de l'utilité de cette théorie.....	67
Fossati : « l'intérêt des techniques <i>body-mind</i> est de première importance. ».....	70
Jouvent : le cheval et le cavalier.....	71
Jacques Schotte : vers une psychopharmacologie.....	72
Ansermet : la pensée est dans un corps.....	73
Damasio : La pulsion comme régulation de l'organisme participe au mécanisme homéostatique.....	73
2/ Champ sémantique explicite.....	74
<i>Trieb /Regen</i>	74
<i>Triebregung</i> / Motion pulsionnelle.....	75
3/ Champ épistémologique.....	77
Freud constitue son épistémologie autour du concept de la pulsion au moment où il fonde sa Métapsychologie (1915).....	77
La pulsion est un processus dynamique.....	80
CHAPITRE II : PULSION ET ÉNERGIE.....	81
§ 1 - UN MODÈLE ÉNERGÉTIQUE DE LA PULSION QUI TEND À LA RÉDUCTION DES TENSIONS.....	81

1/ La valence motrice de la pulsion.....	81
2/ Le principe de plaisir comme maintien d'équilibre (première topique).....	82
3/ Une polarité énergétique à la base de la construction de l'appareil psychique.....	82
Retour au premier Freud.....	83
La théorie de l'appareil psychique	84
Le pulsionnel, c'est le corps et la représentation.....	85
Entretien Pierre Delion.....	87
 § 2 - ENTRE DUALISME ET POLARITÉ.....	 92
1/ L'origine philosophique du concept de pulsion.....	92
Freud puise sa théorie chez les présocratiques : le modèle Amour/Haine chez Empédocle.....	93
Empédocle (- 490 env. 430) : théorie élémentaire de la perception.....	93
2/ Freud transpose un modèle Pulsion de vie / pulsion de mort (deuxième topique).....	96
 § 3 – PULSION VERSUS CHINE.....	 97
1/ <i>Chongdong</i>	97
2/ ABC de la psychanalyse en Chine / ABC du qigong en France.....	98
Bertrand Russel fait référence à la psychanalyse en Chine (1927).....	98
ABC du Qigong par Lui Dong et Liu He.....	99

DEUXIÈME PARTIE.....101

**LE *QI*, AU FONDEMENT DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE
CHINOISE (MTC) ET DE LA PENSÉE CHINOISE**

CHAPITRE I : QU'EST-CE QUE LE <i>QI</i>, QU'EST-CE QUE LE <i>QIGONG</i> ?.....	106
§ 1-CARACTÉRISTIQUES.....	106
1/ Livre de référence en médecine traditionnelle chinoise Le Canon de l'empereur Jaune.....	106
2/ Au commencement était le <i>qi</i>	107
3/ <i>Wuwei</i> est la voie principale ou effet du processus d'identification.....	110
4/ Image du corps-cosmos.....	110
5/ Sur le <i>qigong</i>	114
Précaution terminologique.....	114
<i>Qigong</i> , technique plurimillénaire aujourd'hui qualifiée de technique innovante.....	118
Le <i>qigong</i> comme technique corps-esprit.....	118
La pensée qui guérit.....	119
§ 2 - LE <i>QI</i> EST LE CHEVAL DU <i>YI</i>	119
1/ Le <i>qi</i> , participe à la production de la pensée (« <i>yi</i> » 意).....;.....	119
Entretien Catherine Despeux	
2/ Non agir, ce n'est pas ne rien faire ni ne rien désirer, c'est conserver une mobilité sur l'objet du désir.....	120
§3 – REMARQUES PSYCHANALYTIQUES ET SYNTHÈSE PARTIELLE	122
1/ Habiter le corps, habiter le monde.....	122
2/ Une représentation se forme à partir d'une poussée pulsionnelle Freud, (1915).....	122
Nourrir la vie.....	124

Fonctionnement physiologique et élaboration psychique : à l'origine du processus de subjectivation.....	124
--	-----

**CHAPITRE II : LE *QIGONG* A VALEUR DE SCIENCE SOMATIQUE
EN CHINE.....126**

§ 1 - UNE PRATIQUE INSCRITE DANS UN PROCESSUS.....126

1/ Définition sciences somatiques126

Le somatique versus Chine : absence de dualisme entre le psychisme et le
somatique.....127

2/ Trois instances psychiques fondamentales : le *shen*, le *hun*, le *po*.....132

Conception d'une âme mobile.....137

Le principe vital.....138

3/ La fonction thérapeutique du mouvement : conduire/étirer.....140

Quelle est cette fonction thérapeutique ?.....142

4/ Travail du *qi* et fonction d'étayage de la pulsion.....145

§-2 UN MODÈLE SCIENTIFIQUE DU *QIGONG* :
UNE PHÉNOMÉNOLOGIE DU *QIGONG*.....147

1/ Une révolution scientifique attendue.....147

2/ Une autre révolution post-freudienne.....149

§3 - REMARQUES PHÉNOMÉNOLOGIQUES ET SYNTHÈSE
PARTIELLE151

**CHAPITRE III : INTRODUCTION DE LA TECHNIQUE *QIGONG* À
L'HÔPITAL ET À L'UNIVERSITÉ.....155**

§ 1 – UN DOUBLE MOUVEMENT D'INSTITUTIONNALISATION.....155

1/ Une institutionnalisation horizontale soit la prise en compte
de la demande des patients.156

2/ Une institutionnalisation verticale et effet de *soft power*.....157

§ 2 - LA DÉSIGNATION TECHNIQUE CORPS-ESPRIT ACTUALISE LE PARADIGME CARTÉSIEN.....161

1/ Les techniques corps-esprits deviennent objet d'étude à l'université Paris Pierre et Marie-Curie.....161

Un autre retour à Freud!.....161

La dualité corps esprit mise en question : état de la recherche actuelle.....162

Une métapsychologie qui emprunte à la métaphysique.....165

2/ Sommes-nous encore cartésien ? Freud est-il cartésien ?.....165

3/ Un pouvoir de l'esprit sur le corps ? Ou la pensée qui guérit.....166

TROISIÈME PARTIE.....169

CHAMP D'APPLICATION CLINIQUE : *QIGONG CRAVING* ADDICTION

CHAPITRE I : LA NATURE PULSIONNELLE DU *CRAVING*.....172

§ 1 - LE *CRAVING* : SYMPTÔME CENTRAL DE L'ADDICTION.....172

1/ Description des connaissances relatives à la pathologie en question.....172

Le circuit de l'addiction versus médecine.....172

2/ Addiction : chronicité et compulsion de répétition.....174

Comment agir sur la compulsion de répétition ?.....175

Addiction versus psychanalyse.....176

La nature pulsionnelle du *craving*.....177

§- 2 ACTION THÉRAPEUTIQUE PAR LA MÉDIATION <i>QIGONG</i> : JUSTIFICATION SCIENTIFIQUE ET RECHERCHE CLINIQUE.....	178
1/ PHRC QICA	179
2/ Mind-body problem / technique body-mind.....	182
3/ <i>Le Ba Duan Jin qigong</i>	183
 CHAPITRE II : DU SEVRAGE COMPLEXE AU COMPLEXE DE SEVRAGE.....	 187
§-1 DISPOSITIF ET VIGNETTE CLINIQUE.....	187
1/ La difficulté à bien se séparer.....	189
2/ Enjeu psychopathologique dans le champ des addictions à introduire cette nouvelle stratégie thérapeutique : contrôle des pulsions sur le comportement de recherche du produit.....	189
Sur la terminologie : sevrage.....	189
3/ Le dispositif PHRC.....	190
PHRC QICA : recherche biomédicale <i>QIgong Craving Addiction</i>	190
Expertise méthodologique (extrait).....	191
§ 2 - APPROCHE TRANSDICPLINAIRE : MÉDICALE ET PSYCHANALYTIQUE.....	192
1/ L' investigation subjective est aussi essentielle que le traitement (Fédida, 2003).....	192
Appréciation générale.....	193
Sur les séminaires théoriques ou psycho-éducation.....	193
2/ De la nécessité d'une métabolisation psychique (Aulagnier, 1975).....	196
Que comprendre par métabolisation ?.....	196
Fonction d'auto-étayage.....	198

POUR CONCLURE.....	200
BIBLIOGRAPHIE.....	203
INDEX.....	214
ANNEXES.....	222
APPENDICE.....	311

Thèse Université Sorbonne Paris Cité
Université Paris Diderot
Reproduction interdite - Tous droits réservés Nathalie Plet

AVANT-PROPOS

Cette thèse s'inscrit dans la continuité des travaux de recherche débutés en Master, proposant un atelier thérapeutique *qigong* 氣功 en hôpital de jour en Argentine, auprès de patients « stabilisés », en voie de réinsertion professionnelle et familiale. Mon double cursus, psychanalyse et *qigong* m'a conduit à considérer les effets produits par les outils thérapeutiques de la psychanalyse et du *qigong* dans le contexte institutionnel. J'ai eu l'opportunité lors d'un voyage volontaire de mener un atelier *qigong* dans le cadre d'un dispositif institutionnel introduisant l'enseignement et la technique analytique à l'hôpital général interzone de La Plata (HIGA). L'originalité de ce dispositif dédié à la psychanalyse et les résultats de cette première expérimentation en *qigong* ont donné lieu à une publication « Dispositif de soin alternatif à l'hospitalisation et nécessaire soutien institutionnel dans le traitement des psychoses : Transmission et technique analytique dans l'institution : une fonction structurante. »¹ C'est sur la base de cette première publication que je me suis rapprochée du Centre Intégré de Médecine chinoise de l'hôpital Pitié Salpêtrière. De l'analyse des cas cliniques publiés, apparaît de façon significative l'hypothèse de l'action du *qigong* sur le *craving*, soit l'envie irrésistible de prendre le produit. Une investigation peut dès lors se poursuivre dans l'unité d'addictologie. Quatre ans de rédaction et de recherche sur fonds propres² ont permis d'obtenir le premier programme hospitalier de recherche clinique dédié au *qigong* avec, cette fois, un financement du ministère de la Santé. C'est dans l'après-coup des temps de pratique avec les patients à l'HIGA mais aussi des temps d'observation et d'immersion à la clinique psychiatrique de La Borde³ que faisant peut-être de la phénoménologie sans le savoir, je formulais mon hypothèse de recherche⁴. « Le retour à la perception soutenu par le développement des gestes d'attention, appuyé sur la respiration, nous place en amont de

-
- 1 Plet, N. « Dispositif de soin alternatif à l'hospitalisation et nécessaire soutien institutionnel dans le traitement des psychoses : Transmission et technique analytique dans l'institution : une fonction structurante » in *Psychologie Clinique*. 2012/1, n°33, p.32-45. Cf annexe 1.
 - 2 Le projet Qigong à l'hôpital était inscrit au nombre des actions structurantes GIS 2014/2018 mais n'a pas reçu son financement.
 - 3 Cf vignette inaugurale Rue de Rivoli p.33.
 - 4 Des temps d'observation ont été possibles à la clinique psychiatrique de La Borde dans le cadre de l'atelier thérapeutique mené par Claude Dieuzaid, proposant le *tai-chi-chuan* depuis 1964, durant des temps d'immersion dans l'institution.

l'action motrice et constitue potentiellement un moyen d'action sur les processus compulsifs. L'enjeu scientifique sera de contribuer à l'actualisation des modalités d'action sur les processus de déliaison et de fixation⁵ dans le sens d'une relance de la pulsion de vie. » Cette recherche a été proposée dans le cadre d'un programme hospitalier de recherche clinique et appréciée par les experts comme hautement innovante, l'expérience française et internationale étant très faible, comme l'analyse de la littérature scientifique a permis d'en juger. Ces travaux ont également été présentés lors de la première journée scientifique sur l'environnement, organisée par la commission recherche de l'université Paris Diderot⁶, traversant ainsi les champs disciplinaires psychanalyse, médecine, et société sur la question de l'habiter, interrogeant les techniques corps-esprit comme nouvelles modalités pour nos contemporains d'habiter le monde, d'habiter le corps.

5 Cf. J. Laplanche et J.B Pontalis (2004:221) p. 160 : idée de persistance de schèmes de comportement devenus anachroniques (fixation d'un souvenir, d'un symptôme, à un type d'objet, etc.)

6 24 novembre 2015, Première journée d'animation scientifique de l'Université Paris Diderot : L'environnement. Parlons-en !

Note aux lecteurs : nous utilisons le *pinyin* comme transcription de la langue chinoise.

Thèse Université Sorbonne Paris Cité
Université Paris Diderot
Reproduction interdite - Tous droits réservés Nathalie Plet

INTRODUCTION

Thèse Université Sorbonne Paris Cité
Université Paris Diderot
Reproduction interdite - Tous droits réservés Nathalie Plet

Présentation générale

Le *qigong* 氣功 ou « travail du souffle », actuellement qualifié de techniques corps-esprit (body-mind), entre dans le champ de la recherche médicale en France depuis 2010, sous la dénomination MAC, Médecine Alternative Complémentaire. Après *la fièvre du qigong*⁷ connue en Chine dans les années 1980, ponctuée de vagues de répression, notamment en 1999, il se pourrait que l'ère de la mondialisation⁸ participe à une nouvelle promotion en Occident. En France, le *qigong* entre à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris dès 2012⁹, et nous venons d'obtenir le premier programme de recherche clinique national dédié au *qigong*, financé par le ministère de la Santé¹⁰.

Notre thèse tend à démontrer que l'introduction de cette pratique *qigong* dans le champ de la recherche médicale vient enrichir notre corpus psychanalytique et psychosomatique, en tant qu'elle constitue une fonction d'auto-étayage dynamique et contribue à une remise en mouvement de la pulsion de vie. Il conviendra de justifier l'articulation Pulsion et *Qi*¹¹. De par leur nature : la pulsion « concept limite entre psyché et soma » (Freud, 1915), par ailleurs de l'ordre de l'inconscient; le *qigong*, en tant qu'il a

-
- 7 Cf Palmer D-A., *La fièvre du Qigong, Guérison, religion et politique en Chine, 1949-1999*, École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris, Ed. EHESS, 2005. Dérivé des pratiques chinoises traditionnelles d'entraînement corporel et mental, le *qigong* connaît surtout un engouement de masse dans les années 1980 et 1990, jusqu'à la répression du Falungong, secte issue du mouvement en 1999. Alors que le *qigong* « travail du souffle » a été reconnu comme médecine d'État sous Mao Tse Dong et auprès des cadres du Parti communiste chinois comme méthode de guérison et comme nouvelle révolution scientifique, il est devenu le foyer d'une explosion religieuse de masse déclenchant une confrontation politique. Aujourd'hui le *Qigong* est régit en Chine par des structures étatiques qui exercent une veille sur l'activité, principalement acceptée en tant qu'activité sportive.
- 8 Cf Bernier A., *Comment la mondialisation a tué l'écologie*, Fayard, 2012. Dans les années 2000, la Chine fait son entrée dans le commerce international. Son adhésion à l'OMC (Organisation Mondiale du Commerce) fait du libre-échange un système quasi planétaire. Ce phénomène de « la mondialisation du capitalisme se met en place grâce à la stratégie du libre-échange ».
- 9 Cf Rapport AP-HP rédigé par le Pr Jean-Yves Fagon et le Dr Catherine Viens-Bitker, mai 2012. L'Assistance Publique Hôpitaux de Paris engage une réflexion stratégique sur l'exercice des médecines alternatives et complémentaires en son sein. L'AP-HP intègre un plan stratégique 2010-2014, de développement des médecines complémentaires.
- 10 Programme Hospitalier de Recherche Clinique-National Qica, *Qigong Craving Addiction*, regroupant 5 hôpitaux : Hôpital Pitié Salpêtrière (Paris), investigateur coordinateur Pr Baumelou ; Nathalie Plet Responsable scientifique ; Hôpital L'Archet (Nice), investigateur Dr Cherickh, Dr Truchi ; Hôpital Saint-Éloi (Montpellier) investigatrice Dr Donnadiou Rigole ; Hôpital Charles Perrens (Bordeaux), Pr Auriacombe, Dr Fatséas ; Hôpital Civil (Strasbourg), Pr Kopferschmitt, Dr Jutz-Weber.
- 11 Selon l'étude bibliométrique réalisée par le Pôle Innovation et Veille technologique, annexée au rapport AP-HP 2012 sur les médecines complémentaires à l'hôpital public, nous trouvons quelques articles sur le *tai-chi-chuan* et la méditation (Meditation therapies for attention-deficit/hyperactivity disorder – ADHD ; Meditation therapy for anxiety disorders ; Tai chi for treating rheumatoid arthritis ; Tai Chi for depression ; Tai Chi for hypertension) mais pas sur le *qigong*.

valeur de science somatique en Chine (Qian Xuesen¹², 1981). Nous avons ainsi l'ambition d'établir un dialogue entre nos deux champs, psychanalyse et médecine intégrative.

Nous étayerons notre propos à partir d'œuvres qui nous ont paru significatives :

Freud en premier lieu bien sûr (Pulsions et destins des pulsions, 1915 mais aussi sa traduction de la leçon 22 de Charcot à partir de laquelle il établit l'endogénéité de la pulsion) et des auteurs post-freudiens ayant poursuivi une investigation sur la théorie de la pulsion, Widlöcher (Mais où en est donc la pulsion ?, 2003) et Aulagnier (La violence de l'interprétation, 1975)...

Des entretiens¹³, notamment avec Baumelou, Auriacombe, Daniel, Despeux, Métailié, Wolf-Fédida, Loubes, Doron, Delion, Bedouelle¹⁴, respectivement inscrits dans les champs de la médecine, de la sinologie, de la phénoménologie et psychopathologie¹⁵, de l'anthropologie et de la psychanalyse.

Des documents de chercheurs contemporains, essentiellement Palmer, offrant une synthèse de l'évolution du *qigong* en Chine depuis sa modernisation, dont nous ne pouvons faire l'économie pour comprendre les enjeux dans un contexte de mondialisation (Micollier, De Bruyn, 2011).

De la base documentaire, réunie sur le terrain du Centre de documentation du Centre franco-chinois de l'hôpital Pitié Salpêtrière.

De la littérature scientifique dans le champ clinique, ici l'addictologie. Nous justifierons le choix de ce champ d'application par l'analyse des recherches contemporaines concernant de la nature pulsionnelle du *craving* (Daniel, 2012) et des témoignages relevés lors de notre expérimentation clinique, l'envie de moins fumer et des effets de subjectivation (Plet, 2012).

Et enfin, de la clinique, constitutive de notre objet de recherche, étayée des travaux de Pankow, Delion, Vincent et des neurologues et psychanalystes contemporains, Fossati, Ansermet, Damasio, Kopferschmitt, concernant de l'intérêt scientifique à introduire des techniques actives à l'hôpital.

Cette analyse du matériel recensé au cours de ce travail nous aidera à préciser, la mise en dialogue et l'articulation opérée par l'auteur : Pulsion et *Qi*, puis la contribution du

12 Cf Qian X., *Kaizhan renti kexue jichu yanjiu, Lancer la recherche fondamentale en sciences somatiques*, ZZ 4-7, p. 483-488.

13 Cf Annexes.

14 Contribution de Ana Bedouelle sur la terminologie « sevrage » et sa traduction en anglais. Nous renvoie au texte « Le sevrage » de Mélanie Klein, d'après la traduction de M.-Cl. Thomas, publiée dans la revue *Le Discours Psychanalytique*, n°4, sept.1982 et n°5, déc.1982.

15 Cf Wolf-Fédida M., *La psychologie et ses méthodes*, Paris, Ed. MJWFédition, 2007. Wolf-Fédida nous rappelle que c'est sous la plume de Théophile Ribot (1839-1916) qu'on trouvera pour la première fois le terme qui fonde la conception de la psychopathologie : *la psychologie pathologique*, p.10.

qigong sur le terrain des addictions. Pour cela, nous développerons dans la première partie, le concept fondamental de la psychanalyse, la pulsion, au nombre des quatre concepts fondant la psychanalyse comme science (naturelle)¹⁶. La pulsion, au centre de l'élaboration théorique freudienne, dépasse le champ du concept et est fondamentalement ontologique. Nous rendrons compte de notre recensement (non exhaustif) dans le corpus freudien, des éléments du modèle énergétique de la pulsion comme tendance à la réduction des tensions. Puis, en seconde partie, nous développerons la notion de *Qi*, au fondement de la médecine traditionnelle chinoise (MTC), et du *qigong* en tant que le *qigong* est une composante de la MTC.

En procédant à l'extraction des deux concepts, Pulsion et *Qi*, au fondement des deux champs respectifs, psychanalyse et médecine traditionnelle chinoise, nous serons à même de mettre en lumière la valence motrice de ces deux outils et de la nécessité du travail d'élaboration psychique de la pulsion, là serait la contribution du *qigong*. Y a-t-il un travail de la pulsion opéré par la pratique du *qigong* ? Ce rapport Pulsion / *Qi*, pourrait compléter notre compréhension du phénomène moteur à l'œuvre dans le désir en tant que le *qi* pris dans sa valence motrice serait un opérateur fondamental pour l'accès à la représentation¹⁷.

Enfin, dans la troisième partie, nous rendrons compte de l'enjeu psychopathologique dans le champ des addictions, à introduire cette nouvelle stratégie thérapeutique visant au contrôle des pulsions sur le comportement de recherche du produit.

Concernant *qigong* et addiction, il y a peu de littérature. En Chine, le *qigong* a été utilisé pour des désintoxications d'addiction à l'héroïne. Les auteurs rapportent une réduction significative du dispositif sur les symptômes anxiété durant les 10 jours suivant le programme de désintoxication (Li, 2002). Dans un essai plus récent Chen K.W. et son équipe ont comparé le *qigong* à la gestion du stress et entraînement à la relaxation (SMART) lors d'un programme d'hospitalisation. Le groupe *qigong* (dont les patients étaient inclus sur la base du volontariat) révèle un taux de participation plus important et plus de réduction du *craving* (Chen, 2010).

16 Cf Quinodoz J.M. *Lire Freud*. Paris, PUF, 2004, p. 41-46. Freud dans sa correspondance à Fliess écrit « La psychanalyse fait partie de la science, une science de l'âme qui est la psychologie ; [...] La psychologie est aussi une science naturelle. Qu'est-ce qu'elle pourrait être d'autre ? ».

17 Cf Plet N., « Travail du *Qi* / *qi* : approche interculturelle » in Wolf-Fédida M. (dir.), *Bilinguisme et intelligence*, MJWédition, 2017, p. 71-84.

Dans une méta-analyse¹⁸, sur les effets de l'exercice physique sur l'usage des substances toxiques, le *qigong* considéré comme un exercice physique lent et modéré a été inclus dans une revue de tai-chi-chuan et yoga. L'exercice physique peut agir efficacement sur le taux d'abstinence, réduire anxiété et dépression. Les auteurs soulignent, qu'en plus de l'activité physique, les caractéristiques particulières des exercices corps-esprit, de la méditation et de la respiration peuvent être les raisons clés de la production significative effective (Wang, 2014). En France, il s'agit de la première étude investiguant l'efficacité du *qigong* comme méthode de réduction du *craving* dans le cadre d'un sevrage hospitalier.

Cette recherche a pour originalité de proposer une méthodologie scientifique mixte : de type qualitative analytique, psychologique, pour comprendre le phénomène de *craving* et quantitative avec une approche objective (relevés biologiques, analyse des systèmes dopaminergiques, sérotonines...).

Sur le *craving*, nous retenons les travaux de Daniel (2012) rendant compte de la nature pulsionnelle du *craving*. Daniel, a travaillé à la mise en place d'une mesure objective du contrôle comportemental de l'urge. Nous progressons vers une indication de première importance : « Une meilleure compréhension des éléments psychiques sous-tendant le contrôle de recherche et de prise du produit ouvrirait de nouvelles voies de prise en charge des patients, leur niveau d'*insight*¹⁹, c'est-à-dire la capacité à être conscient, ne pouvant généralement rendre compte correctement de la dimension explicite du contrôle comportemental de l'urge. »²⁰

Un effet d'*empowerment* ou *bodypowerment* et *recovery* procédant de la découverte de ressources insoupçonnées, sont attendus au nombre des bénéfiques de la pratique (Garland, 2014).

Il s'agit de prendre appui sur les ressources cognitives et organiques, souvent endommagées par le toxique ; restaurer les fonctions organiques et cognitives (approche globale et rôle du sang) par cette méthode reconnue par son innocuité (Kirsteins AE et al., 1991).

18 Une méta-analyse est une démarche statistique combinant les résultats d'une série d'études indépendantes sur un problème donné. La méta-analyse permet une analyse plus précise des données par l'augmentation du nombre de cas étudiés et de tirer une conclusion globale.

19 En psychanalyse, capacité pour un sujet de percevoir avec perspicacité les mouvements conflictuels internes, notamment ceux que la cure analytique mobilise. Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine, version 2016-1.

20 Daniel M-L., *Comment évaluer le craving chez les sujets alcoolodépendants ?* Thèse de doctorat : Médecine. Poitiers : Faculté de médecine et de Pharmacie, 2012, 81p.

Concernant l'articulation pulsion et *qi*, nous ne relevons aucuns travaux dans ce sens.

La mise en dialogue de nos deux champs, psychanalyse et médecine chinoise et plus largement de la pensée chinoise a surtout intéressé Lacan.

Freud fait référence à la pratique chinoise des pieds bandés comme variante d'un fétichisme. « On pourrait penser que le Chinois veut remercier la femme de s'être soumise à la castration. »²¹

C'est dans « Un discours qui ne serait pas du semblant » que Lacan fait référence à la culture chinoise. Il confie être devenu lacanien parce qu'il avait fait du chinois :

« Je me suis aperçu d'une chose, c'est peut-être que je ne suis devenu lacanien que parce que j'ai fait du chinois ».

21 Freud S., *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969, p. 138.

Plusieurs études notent un lien assez fort entre la phénoménologie et le taoïsme, ou au moins la pensée chinoise²² mais aucune ne porte sur la fonction motrice de la pulsion et du *qi* ou *qigong* et phénoménologie. Nous relevons l'analyse du Dr Ado Huygens²³ questionnant plus largement, l'intérêt de l'occidental pour la pensée, la culture orientale.

Selon Huygens, le modèle oriental, malgré son étrangeté, développe une attitude beaucoup plus intégrée, holistique, même si elle nous paraît quelquefois puérite.

La méditation, pour les orientaux, la réduction eidétique pour les phénoménologues, deux méthodes qui nous conduisent vers l'essence, vers l'eidos du « perçu ».

La phénoménologie n'est une science de la conscience, nous rappelle t 'il, que pour autant qu'elle tienne compte de toute sa profondeur, profondeur sous-tendant et abritant l'immanifesté, l'invisible, le caché. C'est alors et alors seulement que prend sens la phénoménologie en tant qu'elle s'évertue inlassablement à « la mise à jour de l'immanifeste... chevillé inexorablement au manifeste. »²⁴, Huygens citant Erwin Straus.

S'appuyant sur les travaux d'Henri Ey²⁵ et l'intérêt de Nishida²⁶ pour ce dernier, Huygens met en évidence l'articulation lieu et éveil de soi, en tant que lieu où s'origine la conscience elle-même : « Dans la connaissance du lieu (basho), c'est le lieu (basho) qui se

22 Celles de C. Despeux, *Taiji Quan : art martial, technique de longue vie*, Guy Trédaniel, 1990, puis de Wile D., *Lost T'ai-chi Classics from the Late Ch'ing Dynasty*, SUNY, 1996.

Cf Pietrobon X. *L'équilibre des opposés Du taiji Quan comme principe d'harmonisation*. Thèse de doctorat : philosophie. Paris Ouest Nanterre La Défense, 2012, 495 p. Doctorat sous la direction de Catherine Despeux et Jean Seidengart. Notons qu'en France, seulement 6 thèses ont pour objet d'étude le qigong (6 soutenues sont recensées sur le thésaurus national). *Le qigong : une technique de gymnastique chinoise : historique et applications thérapeutiques* en 1998, Fac de médecine Aix Marseille par Anne Vinay Voranger, *Qigong : exercice de rénovation de la santé* en 1989 par Song Yang-Crosson, Université Bordeaux 2, *La "fièvre du qigong" : guérison, religion et politique en Chine contemporaine* par David Palmer en 2002 EPHE Paris, *Un aspect de la pluralité médicale en Chine populaire : les pratiques de Qigong - dimension thérapeutique/dimension sociale* par Micollier, en 1995 à Aix-Marseille 1, en partenariat avec l'Université de Provence. Faculté des lettres et sciences humaines *La danse du yangge en Chine contemporaine : enjeux politiques et pratiques sociales* par Florence Graezer Bideau, Paris, EHESS 2005, *Models in Taoist liturgical texts. Typology, Transmission and Usage: a case study of the Guangcheng yizhi and the Guangcheng tradition in modern Sichuan* par Fu-Chen Chiang Paris, EPHE, 2016.

Nous supposons que cela est corrélé à l'arrivée des maîtres de qigong à partir des années 1990, suite aux événements de la place Tian An Men. Cf thèse, Marc Lebranchu *Fabrique du taoïsme en France*, sous la direction de Vincent Goossaert. Une thèse sur la mise en dialogue de la psychanalyse et le monde chinois retient notre intérêt : *Une autre voie pour les chinois ou comment la psychanalyse pourrait s'écrire dans le monde chinois*, thèse de Lu Ya-Chuan, dirigée par Gérard Wajcman, Université Paris VIII, 2010.

23 Dr en psychologie et phénoménologie clinique, *Journal de psychiatrie*, 2007.

24 Cf STRAUS E., *Du sens des sens*, Millon, 1935-1989.

25 Ey H., *Manuel de psychiatrie*, Masson, 1978. Cf Roudinesco et Plon affirmant que « selon Ey, il faut réunir la neurologie à la psychiatrie pour doter cette dernière d'une véritable théorie capable d'intégrer le freudisme » in *Dictionnaire de la psychanalyse*, Paris, Fayard, 2011, p. 424.

26 Nishida Kitaro (1870-1945) est un philosophe japonais, fondateur de l'École de Kyōto, école qui a cherché à marier la philosophie occidentale avec la spiritualité issue des traditions extrême-orientales. Il introduisit la phénoménologie de Husserl au Japon.

connaît, s'aperçoit lui-même au fil d'une clarification du jeu de miroir entre tous les éléments ou moments qui sont en relation et qui se voient dans le reflet qu'ils se renvoient l'un à l'autre. Basho s'éveille à soi, il connaît l'éveil à soi et s'y voit. Il voit notamment que le moi substantiel en lui s'est abîmé et n'est plus rien, s'est vidé de sa substance pour révéler sa nature de pure vacuité ou néant absolu. Ce lieu du néant au fond de soi est le site où la conscience, en-deçà du cogito constructiviste et représentant, peut rejoindre la chose dans sa totalité, la vérité des choses et du monde. C'est le site de l'intuition active. S'exercer à être le lieu où la chose et le monde se conscientisent. Basho est l'interprète ou l'expression ou encore le reflet du monde. »²⁷

Le lieu, comme marqueur existentiel hérité d'une préoccupation psychiatrique et phénoménologique continue à intéresser le champ de la recherche clinique et constitue probablement une préoccupation centrale de la Daseinanalyse. Nous renvoyons aux récents travaux de Dastur sur la nécessité du lieu en tant que lieu d'habitation²⁸.

Nous relevons dans l'œuvre de Maldiney, introducteur de la phénoménologie en France et ami de François Cheng, une référence significative à la pensée chinoise²⁹ par le détour de l'esthétisme. Selon lui, les phénomènes de mutation, moment presque prénatal du vide, nécessaires au surgissement, présents dans les processus à l'œuvre dans la peinture chinoise échappent à nos concepts occidentaux et suscitent l'intérêt. Maldiney suscite le notre en articulant par ailleurs pulsion et présence³⁰ « La notion de pulsion [...] appelle celle de présence »³¹. Pour Maldiney, l'homme est soumis à deux exigences : il lui incombe de « faire un monde de tout ce qui est seulement forme et amener toutes ses dispositions à la manifestation. [D'autre part], détruire en lui tout ce qui est seulement monde et introduire l'accord de toutes ses variations³².

27 Huygens A. « De l'Orient à l'Occident : Passage à l'impossible qui exige son lieu : Basho, Chora,... L'ouvert ». Conférence donnée au Congrès de la Société belge d'hypnose, 2002 in Site de l'Ecole Belge de Daseinanalyse <http://www.daseinanalyse.be>

28 Dastur F., « Être sans lieu, Une approche phénoménologique de la précarité », Conférence Psypropops, Orléans, Musée des Beaux-Arts, 9 décembre 2017, in *Cercle Herméneutique*, Vrin, 2018.

29 Maldiney H. *Ouvrir le rien, l'art nu*. Les kakis de Mu Ch'i. Les Belles Lettres, coll.encre marine, 2010, p.67-85.

30 Maldiney H., « Pulsion et présence » in *Penser l'homme et la folie*, Millon, 1997 (1991), 2007, p. 107-136.

31 *Id.*, p.120.

32 *Id.*, p.121.

Cf Brunel S., *Études* 2012/7 (Tome 417). Il pense en phénoménologue et ses recherches sont consacrées à l'homme et à sa présence dans le monde. Pour Maldiney, c'est à partir d'une réflexion philosophique sur le présent que les manifestations pathologiques de l'existence, états symptomatiques ou morbides, peuvent être comprises. La crise, un appel à exister ?

Cf Musso G., in *La critique parisienne.fr*, « Henri Maldiney Un philosophe français à découvrir ». Maldiney développe la notion du « Pathique » qu'il considère comme la condition fondamentale de l'existence et de la présence. Il avance que le pathique ne donne pas le « quoi » mais le « comment ». Le comment de l'apparaître, de ce qui apparaît...Pathique est donc l'existant. Qu'est-ce qu'exister ?

Il décrit ainsi deux pulsions antagonistes, la pulsion sensible procédant de l'existence (Dasein) naturelle de l'homme et la pulsion formelle, puisant chez Schiller³³ « la force (Kraft) des pulsions ».

L'objet de cette recherche n'est pas de rendre compte de ce travail d'exégèse mais prendra appui sur l'élaboration théorique qui a pu se faire à partir de situations cliniques, entendues comme en présence des patients mais aussi durant le temps d'immersion en institutions.

Nous relevons la thèse de Xavier Pietrobon, datée de 2012, portant sur l'écart entre philosophie occidentale et philosophie chinoise. L'auteur met en lumière les modes de conceptualisation différents. Le point d'achoppement entre nos cultures se joue, nous dit-il, sur une vision du corps contre l'esprit en Occident en regard d'une dialectique en Chine.

Pietrobon, sous le contrôle de Despeux, suggère comme hypothèse que c'est dans la pratique que se fonde et s'élabore la réflexion chinoise sur le problème corps-esprit, là où la perspective occidentale préfère s'ancrer dans la théorie.

Nous nuancerons ce point de vue, en tenant compte des travaux des historiens en philosophie, publiés en 2014 qui, forts de l'analyse de la correspondance Descartes/Elisabeth de Bohême, viennent relativiser notre vision communément admise de la dualité cartésienne. L'institutionnalisation de ces techniques en France vient actualiser le débat. Sommes-nous encore si cartésien ?

Les trois parties qui composent notre étude, sont à leur tour, chacune, divisées en deux chapitres. Dans le premier chapitre, à partir de la traduction de la leçon 22 de Charcot, Freud dégage les caractéristiques de la pulsion. Nous relèverons dans un second temps, les principales occurrences relatives à la pulsion en tant qu'énergie dans la Métapsychologie freudienne, principalement le texte « Pulsions et destins des pulsions » (1915). En suivant notre intuition de recherche établissant l'intérêt à dégager la valence motrice de la pulsion et du *qi* en faveur d'une remise en mouvement de la stase, génératrice de la maladie et de la douleur, nous relèverons les références à une polarité énergétique, base de la théorie freudienne de la construction de l'appareil psychique.

Exister c'est « se tenir en avant de soi ». « Sentir », c'est « être ouvert ».

33 Schiller F. (1759-1805) poète, dramaturge et philosophe allemand. Auteur des *Lettres sur l'éducation esthétique de l'homme*, se sert du concept *Trieb* pour désigner la force dévolue à l'homme pour donner une forme à la nature. *Trieb* vise à la formation de la matière ou de la nature selon les prescriptions des lois de la raison.

Dans les deux chapitres de la partie suivante, nous préciserons la difficulté à définir le *qigong* et la nécessité à le contextualiser. Ainsi, nous développerons principalement sa référence aux sciences somatiques et à la phénoménologie. Nous mettrons en évidence que le travail du *qi* a une fonction (dynamique) d'étayage.

Enfin, les deux derniers chapitres de la troisième partie, présentent le champ d'application clinique de la recherche. Nous définirons la nature pulsionnelle du *craving*, symptôme central de l'addiction. Puis nous décrirons le cadre de la recherche, le dispositif sevrage complexe à la lumière d'une clinique ouvrant à un nouveau champ, le complexe de sevrage (Vincent, 2013).

Thèse Université Sorbonne Paris Cité
Université Paris Diderot
Reproduction interdite - Tous droits réservés Nathalie PLET

Genèse de la recherche

L'objet de ce travail est de suivre et justifier une intuition de recherche apparue sur le terrain clinique, soit l'impact de la pratique *qigong* auprès de personnes hospitalisées.

Il m'est apparu assez tôt, lors de mes temps d'immersion en institution, initialement à la clinique psychiatrique de La Borde, que ma formation en *qigong* allait m'être précieuse pour observer et appréhender le paysage mental des patients. Je formulais très vite l'hypothèse que le *qigong*, pourrait participer à relancer la pulsion de vie, ce qui n'a été possible d'explicitier que dans l'après-coup.

De la dissociation corps-esprit aux techniques corps-esprit.

Mon choix de recherche se dirigeait vers l'introduction du *qigong* en institution orientée à la culture psychanalytique. J'avais la forte conviction que ce que nous savions à présent de ces deux outils, psychanalyse et *qigong*, pourrait apporter une contribution significative dans le champ clinique. Une façon de réunir nos savoirs en médecine et psychanalyse, depuis l'Occident et de l'Orient venant à nous.

C'est surtout à l'hôpital de jour de La Plata en Argentine, qu'il a été possible de mener un atelier thérapeutique par le *qigong*. D'un double cursus, *qigong* et psychanalyse, je proposais d'introduire ces deux outils en institution auprès de patients stabilisés, en voie de réinsertion sociale et familiale.

Mes impressions de voyage rendant compte de l'atelier expérimental *qigong* et du dispositif pilote intégrant un internat de psychanalyse, remises à mes directeurs de mémoire, Patrick Guyomard et Olivier Douville ont alors été publiées (Revue Psychologie Clinique 01/2012)³⁴.

Enrichie de cette expérience, je m'intéressais au Centre Intégré de Médecine Traditionnelle Chinoise du remarquable hôpital Pitié Salpêtrière afin de poursuivre l'expérimentation initiée en Argentine.

L'analyse des témoignages, publiée, notamment l'envie de moins fumer, nous fait repérer le *craving*, soit l'envie irrésistible de prendre le produit.

34 Plet N. « Dispositif de soin alternatif à l'hospitalisation : nécessaire soutien institutionnel dans le traitement des psychoses. Introduction de la transmission analytique en institution, une fonction structurante », in *Psychologie Clinique*, 2012/1, n°33, p. 32-45, voir annexes.

L'analyse de la littérature scientifique, met en évidence l'addiction comme chronicité, et constitue un indice de l'état de fixation intéressant mon investigation. Ainsi, c'est sur le terrain des addictions que je décidais de poursuivre mon travail de recherche.

Il m'a fallu étayer cette intuition, en quoi le *qigong* pouvait-il relancer la pulsion de vie ? Comment agir sur la compulsion de répétition ?

La compulsion indique cette chronicité, une boucle, peut-on agir dessus ?

Je retrouvais ce point technique à la lecture d'un texte de Pierre Delion, que je complétais ensuite d'un entretien afin de comprendre le mécanisme de la construction de la représentation³⁵.

Par un jeu de logique, j'essayais de comprendre ce qui se déroulait entre l'espace « perception-représentation ». Qu'est-ce qui a échoué pour que la représentation et la mobilité psychique ne puissent opérer ? Y a-t-il réversibilité ?

C'est le pari d'un retour possible à la perception avec la technique *qigong*, qui pourrait relancer le mouvement avec pour enjeu une action sur les processus de fixation mentale.

La possible rencontre du patient

Je me suis demandé comment les patients vivaient ce rappel au corps ? Comment ressentaient-ils les sensations corporelles, y a-t-il un risque de réaction délirante ? Il a été possible lors des temps de parole à la fin de chaque séance de recueillir leurs témoignages. Expressions d'éprouvés singuliers nés de ce lieu pour construire un monde interne, non lieu, libéré des fixations et configurations toutes faites. Andréa Gomez, psychologue, parle souvent de thèmes chez les patients.

Peut-on espérer l'émergence de moments libres de ces systèmes ? F. confie se sentir comme dans un rêve ! G. témoigne d'une sensation de bien-être et confie avoir moins eu envie de fumer. H. évoque un paysage durant sa pratique, il décrit un décor neigeux. À un autre moment alors que nous réalisons un mouvement, il dit voir dans cette pratique un art. L. se sent « pou » dit-elle en signifiant avec les mains un geste de dégagement, du cœur vers l'extérieur. R. demande à changer de place car ne voit pas, H. accepte, R. s'assied à

35 Cf renvoi interne p. 87.

côté de moi (moment contactuel). R alors que j’invite le groupe à réviser ensemble trois mouvements, demande à ce que je mette de la musique. R. semble investi et dit se sentir mieux. Je lui proposerai de lui remettre un Compact Disc qu’il pourra écouter et continuer à pratiquer après la fin de ces ateliers. R. est actuellement hospitalisé à l’Hospital Interzonal General de Ayudas (HIGA) après une période de traitement ambulatoire mais restait prostré à son domicile, la participation aux ateliers semble le dynamiser. Le soutien institutionnel est requis.

Ces témoignages semblent indiquer que nous avons pu entrer en relation et que les patients aient pu être surpris par des sensations. Avec joie, les patients acceptent de mimer les émotions (colère, tristesse, joie, peur, rumination mentale). Rires et relâchement, nous avons joué un temps. Autant de moments qui nous font avancer, que nous avons pu être en relation et démontrant que cette pratique tend à ouvrir des espaces de créativité.

De l’intuition au champ conceptuel

Cette étude se situe dès lors au cœur de la théorie de la construction de l’appareil psychique freudien. Dans le cadre limité de ce travail, nous avançons quelques jalons et remettons sur le métier notre compréhension des mécanismes à l’œuvre pour cette construction. Notre investigation nous permet d’avancer dans notre compréhension de la fixation : la fixation est un état de la pulsion. Comment agir dessus ? Nous postulons de la possibilité de remise en mouvement, à la fois celle liée à la pulsion de vie ainsi que la technique spécifique *qigong*.

Je poursuis une série d’entretiens dont la mise en place d’un séminaire Pulsion et *Qi* au centre de documentation du centre franco-chinois de l’hôpital Pitié Salpêtrière. Mon investigation progressait vers la compréhension de la théorie freudienne de la pulsion. J’en venais à penser que c’est bien la pulsion qui dans sa valence motrice pourrait établir un pont avec le *Qi*.

J’extrais alors les concepts fondamentaux des deux champs.

C’est en réfléchissant à l’articulation paradoxale pulsion et non agir 武威 (*Wǔwēi*), deux approches paradoxales de la vie psychique que l’intérêt à isoler les concepts pulsion et *qi* se formalise.

Le non agir 武威 (*Wǔwēi*) réduit à *qi*³⁶.

Ainsi notre démarche méthodologique a consisté à extraire les signifiants majeurs de la psychanalyse et de la médecine traditionnelle chinoise (MTC).

Au fil de l'investigation, notre compréhension du « non agir » étayée sur la base d'entretien³⁷ se précise ; le non agir, ce n'est pas ne rien faire ou ne rien désirer, c'est conserver une mobilité sur l'objet du désir. Là est la problématique de l'addiction et de la conduite addictive. Le sujet apprenant le *qigong*, dans le cadre de la cure sevrage complexe, changera-t'il d'objet, objet du désir ?

L'essentiel de ce travail de recherche consiste alors à vérifier cette articulation dans les deux champs respectifs, psychanalyse et médecine traditionnelle chinoise, en tant que le *qigong* est une composante de cette médecine.

C'est à partir d'une série d'entretiens³⁸ menés auprès de Catherine Despeux, que j'ai étayé mon hypothèse : en quoi le *qigong* peut-il contribuer à agir sur les états de fixation mentale, dans les états de crises aiguës et désorganisations psychiques sévères ?

Le cas échéant, comment le démontrer ?

Nous préciserons l'intérêt à questionner les concepts du point de vue sémantique.

La traduction de pulsion en langue allemande *Trieb* venant de *treiben* « mettre en mouvement » pourrait confirmer l'intérêt à corréler les deux concepts. De même *Drive* en anglais, au sens de « conduire » sont autant d'indices venant confirmer l'intérêt à articuler les outils conceptuels, pulsion et *qi*.

36 Cf présentation du *Qi* par Gu Meisheng (1926-2003), maître de *tai-chi-chuan*, fut directeur de l'enseignement du français et des langues étrangères à l'université médicale de Shanghai. Apporte un commentaire sur les cercles dans le *tai-chi-chuan* in documentaire *De Shanghai à Pékin, à la recherche du Qi*. 55", 1991, de Yolande du Luart, avec la participation de Despeux C. Le *qi* est un fluide qui circule, il est à la fois énergie nourricière et source des forces et de puissance des arts martiaux de la forme interne. Le *qi* enfin est énergie vitale. Selon la philosophie chinoise tout procède du *qi* dans l'univers.

37 Séminaire pulsion et *qi* janvier 2016.

38 Débutés en juillet 2013.

Problématique et contexte

Après s'être posé la question de la valence³⁹ motrice de la pulsion et de l'impact de la pratique *qigong* en faveur d'une relance de la pulsion de vie, nous soutenons que pulsion et *qi* appellent un travail, un étayage, une élaboration. Nous déduisons de la traduction « *qigong* » « travail et efficacité sur le *Qi* » (Despeux, 2016) la production de ce processus. Le recours à une technique corps-esprit, en l'occurrence *qigong*, pourrait être au service de la pulsion. Y a-t-il un effet du *qigong* sur la pulsion ? L'étude de l'addiction, en tant que nous avons pu mettre à jour au fil de notre investigation, la nature pulsionnelle du *craving*, pourrait nous apporter des éléments de réponse.

Nous soutenons que ces techniques pourraient contribuer à enrichir notre corpus psychosomatique et assurer une fonction thérapeutique significative d'auto-étayage. Dans ce sens, je pose comme autre hypothèse que la thérapie *qigong*, mobilise les ressources internes⁴⁰, qui évoque les concepts d'*embodiment* (Garland, 2014) et *recovery power*. Un plus de corps, agissant sur l'effet de sensation de soi, la conscience du corps⁴¹.

Dans un contexte clinique naissant, et sur le terrain de cette institution nouvelle, le Centre Intégré de Médecine Traditionnelle chinoise du GH Pitié Salpêtrière, j'étaye ma recherche, de la base documentaire retraçant l'introduction de la recherche médicale à l'ap-hp.

Mon investigation et l'écriture du programme hospitalier de recherche clinique Qica (Qigong Craving Addiction) sont l'objet d'une synthèse de l'évolution de cette technique. Le rapport Fagon, mentionne le *qigong* à son plan stratégique (2010/2014) et vient confirmer l'entrée du *qigong* dans le champ de la recherche médicale sous la dénomination MAC, Médecine Alternative Complémentaire.

L'introduction du *qigong* dans le champ de la recherche clinique ouvre à un positionnement et enrichissement épistémologique. Que comprendre par « relancer », « agir sur la remise en mouvement », « remettre en circulation » ? Pour constituer cette évolution, évaluation sémantique, une partie de ce travail va consister à relever la référence à l'énergétique dans le corpus freudien.

39 Valence : étymologie, en anglais, *valency*, « extract, preparation », du bas latin *valentia*, « force, capacité », de *valentem* (nominative *valens*) « fort, vigoureux, puissant ». Dans le contexte de la chimie, « capacité relative à combiner un élément avec d'autres atomes formant des composants ou molécules » in online etymology dictionary.

40 Présentation 1ère journée scientifique L'environnement parlons-en, organisée par la Commission Recherche Université Paris Diderot, Techniques corps-esprits chinoises : une manière originale d'habiter le monde et d'habiter son corps, novembre 2015.

41 Cf dans ce sens, Bin Kimura, *L'Entre, une approche phénoménologique de la schizophrénie*, Millon, 2000, p. 152.

Un point de rencontre majeur s'établit : la fixation, la stase, le blocage de l'énergie provoquent la maladie. A contrario, la circulation, la mobilité psychique est facteur de bonne santé.

C'est le mouvement dans le cadre d'une pratique *qigong*, travail du souffle, qui pourrait contribuer à une circulation⁴².

Une modalité phénoménologique de la présence



Cliché Nathalie Plet, Fuxin Park, Shanghai 2016

42 Cf renvoi interne, sur la fonction thérapeutique du mouvement, 2ème Partie, par.3.



Cliché Nathalie Plet, People square, Shanghai 2016⁴³

Ma pratique personnelle des arts martiaux externes⁴⁴ dès l'âge de six ans a cheminé vers les techniques internes et énergétiques, en l'occurrence *qigong* depuis 1998. De façon relativement naturelle, je m'aperçus que je pouvais utiliser mes outils, écoute analytique et *qigong* lors des temps d'observation en situation clinique. De toute évidence, cela allait servir ma démarche scientifique. Au-delà de l'effet que pouvait produire sur le patient ma pratique personnelle de mes outils d'analyse, l'intérêt à donner accès aux personnes hospitalisées à cette pratique *qigong* pour renforcer les forces vitales me parut fort à propos.

Il s'agit de donner accès à une pratique autonome. Faire par soi-même. Être son propre médecin⁴⁵. L'état de présence et d'attention engendrant une perception modifiée par l'entraînement au *qigong* me poussait à inscrire un pan de cette recherche dans le champ de

43 Plet N., « L'homme intérieur », exposé au centre culturel de rencontre Abbaye de St Riquier, La route du lin, avril-juillet 2017.

44 Les différentes fédérations s'accordent à définir les arts martiaux chinois externes (*wai jia*) comme les disciplines emblématiques désignant notamment le *kung fu* et le wushu traditionnels...Les arts martiaux internes (*nei jia* ou principe de l'agir par le non agir « *wu wei* ») désignant les formes internes telles le *tai-chi-chuan*, le *bagua zhang*. Le *qigong* est classé au nombre des arts énergétiques chinois. Les formes externes, sont par ailleurs qualifiées in Encyclopédie universalis, de mode physique agressif, par opposition aux formes internes préconisant d'éviter l'opposition frontale mais d'utiliser la souplesse. Nous ajoutons que les formes externes engagent la force musculaire ou force physique pure (*li*) alors que les formes internes mobilisent le *qi* en privilégiant la force souple (*jing*) par l'entraînement à la respiration et au relâchement.

45 Dans ce sens, les attendus de l'étude : renforcement cognitif et physiologique.

la phénoménologie. Le *qigong* serait une phénoménologie⁴⁶. Ce qu'il conviendra de développer.

Corps vécu, objet d'étude de la phénoménologie

Rue de Rivoli Clinique de La Borde – point de départ de la recherche

Première rencontre avec Henri :

Le contexte

Après ce premier repas pris avec les pensionnaires, je découvre l'espace du « grand salon » au château.

Décor surréaliste avec sa « rue de Rivoli », le bar, le piano et la grande cheminée.

Le temps se pause, ralentit.

Les pensionnaires assis dans les fauteuils se figent et semblent entrer en eux ou ne plus y être.

Les ateliers invitent au mouvement.

Je pense à ce que peut produire une pratique du *tai-chi-chuan* ou du *qigong*, ce passage de l'immobilité au déploiement des mouvements lents dont la stratégie est justement de développer la conscience du corps et la sensorialité.

Henri est assis près de la cheminée en train de lire. Son absorption dans la lecture attire mon attention au point que cela me donne envie de lui parler. Je m'y risque. Le contact semble s'établir, Henri immédiatement accepte l'échange mais je comprends vite que je ne comprends pas ce qu'il me dit !

Jacques SCHOTTE⁴⁷ parle d'« indistinction », la non reconnaissance de l'autre.

On est pris dans la bulle du psychotique. Je veille à rester cependant attentive, ce qui me demande beaucoup de concentration.

Le GAP, Groupe d'Accueil Permanent, se réunit. La feuille de jour préparée la veille propose les activités de l'après-midi. Le temps psychotique entre en mouvement, un atelier théâtre se tiendra dans ce même espace. Je m'étonne de la mutation de certains des pensionnaires pris dans le texte de Shakespeare et à y mettre le ton alors que juste avant apparaissait cette impression de fin du monde.

46 Cf Deuxième partie, chap.II, par. 2.

47 Schotte J. (1928-2007) psychiatre, psychanalyste et philosophe. Article psychiatrie et anthropologie, qu'il appelait « anthropopsychiatrie ». Fondateur de l'École belge de psychanalyse, proche de l'École freudienne.

Deuxième rencontre : durant le repas, à la même table

C'est Henri qui s'adresse à moi. Je crois comprendre qu'il me demande si j'ai eu mon train la dernière fois. En effet suite à un retard de « la chauffe », dispositif de transport pris en charge par les pensionnaires, j'ai loupé le premier train mais ai pu prendre le suivant.

Le chauffeur avait rétorqué à M. devant mon inquiétude passagèrement mal contenue que je n'avais pas à m'inquiéter qu'il y avait un train l'heure suivante, le train de six heures. Puis M. vint à nuancer, « à moins qu'on ait changé d'heure... ».

« Qu'on avance ou qu'on recule d'une heure, un train de six heures reste un train de six heures ! »

J'avoue avoir été fort impressionnée, et avoir apprécié ce moment « contactuel » au sens de Jean Oury (relié à des événements, des petites choses), partant encore une fois de situation pratique. Il apparaît donc significatif que c'est la mise en activité qui va créer des situations de communication, de l'ici et du maintenant, temps de répit peut-être.

Henri poursuit ensuite sur le thème de la gare. J'imagine une voie ferrée, un passage à niveaux, puis il me parle d'un renard qui broute. Je lui demande s'il est sûr qu'un renard ça broute. « Si, un renard ça broute, ça broute de l'herbe » puis il me parle qu'il plantait des graines dans un jardin. Comprenant que l'on passait à nouveau d'un registre à l'autre, et qu'il me fallait maintenir un effort pour moi être dans mon désir de continuer à communiquer avec lui, je repensais alors au film « La moindre des choses »⁴⁸ où la metteuse en scène avait attribué un rôle à Henri et lui demandait durant une répétition « articuler ». J'espérais créer un effet en lui assignant cette quasi injonction. J'obtenu un léger temps de pause ! Je voulais par là lui signifier que oui je l'écoutais mais qu'il devait aussi faire son effort. On peut espérer qu'à La Borde le niveau d'exigence au sens de désir de soigner est fort et que nos exigences conjuguées feront bouger la structure autistique d'Henri.

Troisième temps : régulation en groupe avec Amaro de Villanova⁴⁹.

Invitée à dire ce qui a été significatif depuis mon arrivée, je fais part de cette « conversation » avec Henri et de ce qu'il en ressortait pour moi : comment l'arrêter ?

48 Nicolas Philibert, *La Moindre des choses*. Film documentaire. France : Les Films d'Ici, 1996, 102 mn.

49 Amoro de Villanova, psychanalyste à la clinique de La Borde et directeur de la clinique Saumery. Ses travaux portent sur le démantèlement sensoriel et l'identification projective dans l'autisme et la schizophrénie en lien avec les expériences de transfert avec les patients psychotiques et la psychothérapie des psychoses.

« De façon remarquable commente Amaro, il se trouve que dès cette conversation, Henri a repris les thèmes qui lui sont propres, constitutives aussi de son trouble : il reprend de façon récurrente les mots « train », « graine ». La question de l'origine est diagnostiquée » Henri nous emmène par son lexique dans son paysage. « Son père était cheminot. La graine nous renvoie certainement à la scène primitive. Quelque chose de la rencontre n'a pas opéré, la réponse sera autistique. Par cette fixation du thème, de ce fait il ne s'adresse plus à quelqu'un et n'y met aucune intention de communication (je ne suis pas tout à fait d'accord puisque Henri amorce le discours, mais il s'agissait de parler de train...). Meltzer⁵⁰ parle de « sadisme minimal » des autistes, le fait de laisser l'autre sur sa fin exercerait une forme de maltraitance... Dans l'autisme, la redondance du discours n'est pas possible, le discours ne tient plus de liaison. Il y a une impossibilité à s'accrocher à une sensibilité.

De façon significative Henri porte une veste boutonnée jusqu'en haut, son « manteau sensoriel ». Il dort probablement avec. Parler demande énormément d'articuler, c'est se soumettre à une syntaxe. C'est coûteux quand on a un léger manteau sensoriel. L'effort d'un autiste pour communiquer est énorme. L'ordinaire pour des patients autistes serait par comparaison pour nous l'expérience d'avoir à parler après deux nuits blanches ! Il y a une fatigue immense à dialoguer avec quelqu'un.

Amaro pose la question de comment reprendre ce qui a raté. C'est difficile, car les autistes sont démantelés émotionnellement, ils sont dans un « est-ce que mon corps est encore là, mon squelette », c'est difficile à se représenter. Chez Henri, il y a probablement une difficulté à se demander comment il fait avec les émotions. Il nous renvoie à une frustration : manquer à une rencontre de ma vie. Il nous renvoie à ma rencontre manquée. Pour Henri, il s'agit probablement de la mère, il n'y aurait pas eu l'interaction émotionnelle avec la mère. Henri fonctionne également par identification projective.

Julie, une stagiaire ajoute que lors d'une sortie en bus, Henri lui aurait adressé nettement une intention de communication mais démesurée voire violente puisqu'il l'a secoué pour se faire écouter (cela n'aurait pas été de soi pour Henri d'être écouté..). Henri commente alors le trajet, l'intermarché, le village... « Ici dans l'espace c'est mieux. Dans la narration c'est difficile » conclut Amaro.

Quatrième temps : rencontre à la pharmacie

50 Meltzer D., Exploration dans le monde de l'autisme, Payot, 2002.

Intéressée par le déroulement global de la clinique psychiatrique de La Borde, j'essaie de tourner sur les différents postes, du compte-rendu matinal dès 7h par l'équipe de nuit, à l'équipe de nuit du 17h/23h en passant par la préparation des boîtes contenant les médicaments.

Henri s'y présente pour signaler à Sabine qu'il part le lendemain et qu'il prendra avec lui les médicaments pour cette période, autant dire qu'il vient peut-être aussi signaler qu'on n'oublie pas de lui préparer...

Je comprends plus tard que cette démarche active pour le coup fait partie du processus de responsabilisation des malades. Les malades sont partie prenante de leur guérison.

Je note aussi que cette responsabilisation l'a mis en situation de communication, un aspect de la vie pratique l'a coupé de sa discordance puisque cette fois l'échange avait toute sa cohérence.

Cinquième temps : six semaines plus tard...Henri est en séjour chez ses parents depuis 15 jours. Je ne le verrai que trois jours avant mon départ. Je ne force pas la rencontre mais suis attentive à ce qu'il fait. Il semble calme, son activité principale reste la lecture (le journal). Son manteau sensoriel est toujours boutonné jusqu'en haut. Il porte les mêmes vêtements.

Les éléments inscrits dans le dossier d'Henri (extraits). Henri a 37 ans

Description des déficiences:

Trouble du langage avec néologisme

Stéréotypies verbales et comportementales

Trouble du cours de la pensée

Apragmatisme, autisme

Projet thérapeutique (2003)

Hospitalisation intermittente

Antidépresseur

Antécédents (courrier de 1991 du médecin du précédent établissement de soin)

Henri a été hospitalisé au « centre de crise » pendant une semaine dans un contexte de tension familiale. Depuis il est moins dissocié bien qu'encore très diffluent... Il accepte de prendre son traitement et évoque tranquillement son départ. Les parents sont moins tendus mais restent très ambivalents. Henri a une crise à 18 ans, depuis 3 ans interne dans un foyer de post cure pour adolescent. Il rentrait le week-end chez ses parents qui éprouvent des difficultés face à son comportement (fugues, colères). En 1988-89, il a été hospitalisé 10 mois; Il s'agit manifestement d'un jeune homme psychotique (première expérience délirante à l'âge de 14 ans). Depuis la sortie de l'hôpital il vit dans sa famille.

Délire diffluent mimant la problématique familiale (conflit avec la sœur, travail du père, difficultés conjugales des parents. Nous tentons de structurer ses récits.

Suivi thérapeutique une fois par semaine et ateliers thérapeutiques deux fois par semaine.

La famille entière est suivie régulièrement tous les mois. Nous pensons que c'est le moment de permettre une coupure qui permettrait un accroissement de son autonomie, nous avons pensé à La Borde ».

Début des troubles à 14 ans: troubles du sommeil, bousculait, ouvrait et fermait les éléments de cuisine.

En classe de troisième de collège, Henri a un an d'avance puis a redoublé.

Naissance: normal. Marche vers 13 mois. Langage: pas de difficultés spéciales.

A l'école maternelle, une maîtresse le laisse faire tout ce qu'il voulait, il a demandé à changer de maîtresse...

Pas de signalement particulier à l'école primaire, il a des copains.

Père, électricien à la SNCF, 49 ans

dont le père est décédé à l'âge de 81 ans, électricien à l'usine

dont mère décédée d'une crise cardiaque

pas d'antécédent psy

Mère, 44 ans, femme de ménage

dont le père est agriculteur, ouvrier agricole

dont la mère ne travaille pas

Fille aînée, 22 ans, maîtrise Administration Économique et Sociale, habite à la maison, pas de petit ami. Henri est assez agressif avec elle.

Septembre 1989, Henri fugue, ne parlait plus, il est hospitalisé à la Salpêtrière pendant 9 mois.

Sa sœur dit de lui qu'il ne tient pas en place. Ses parents le dise agressif (1992) et ne parlant que d'histoires amoureuses.

Donc Henri est admis à la suite de ce courrier à La Borde.

Le médecin note en 2004 un événement significatif: « Henri part seul à la gare et refuse de revenir. Il dit que ses parents ne sont pas ses parents, sa sœur serait une demi-sœur et qu'il l'aurait appris à 17-18 ans seulement. Quand Gérard, un cousin du côté paternel est décédé, il s'est suicidé, il ne supportait pas d'être le fils d'un bâtard ».

Henri ici se réapproprie t'il un souvenir de son histoire ? Ou s'agit-il d'une conviction délirante⁵¹ ?

Amarrage corps / esprit

Dans la perspective psychanalytique et phénoménologique, le corps reste le lieu engrammant la somme des expériences vécues, souvenirs, traces, objet de refoulement jusqu'à leur enfouissement dans ce que Freud localisera dans sa Métapsychologie (1915) par la partie la plus obscure de notre vie psychique, l'inconscient. Ainsi corps réel et subjectivité vont de pair et l'accès aux représentations, leur intégration ou non pour le sujet vient constituer le champ de la psychopathologie⁵² (de l'irreprésentable au représentable, de l'acceptable à l'inacceptable, du trauma à l'assimilable...).

La compréhension menée par nos pairs inscrits dans la lignée d'une psychiatrie humaniste est précieuse pour mettre à jour les mécanismes, avancer sur nos connaissances des mécanismes à l'œuvre et d'agir dessus.

Ce travail de recherche rencontre initialement le travail de Gisela Pankow⁵³ : pour

51 Extrait note clinique. Point important, la dissociation c'est aussi la dissociation par rapport à leur histoire. Pour G. Pankow, les fonctions symbolisantes se trouvent dans le langage et dans les structures familiales. Le patient schizophrène, ou plus généralement psychotique, a perdu l'accès à la dimension historique dans la mesure où son image du corps est elle-même dissociée; inversement lorsque la dissociation dans le monde spatial est réparée, le malade peut entrer dans son histoire et peut-être alors, éventuellement, entreprendre une psychanalyse selon la méthode classique qui implique une ouverture à la dimension historique de l'existence.

52 Cf De Luca Bernier C., « La symbiose partielle, une dimension d'entre-corps dans l'approche thérapeutique des psychoses », *La clinique dans tous ses états, Cliniques méditerranéennes*, 2004/1 n°89, pp.147-161.

53 Gisela Pankow (1914-1998), psychanalyste allemande, installée à Paris en 1956, a acquis la nationalité française en 1966. Elle arrive à Paris, titulaire d'une bourse, pour poursuivre ses recherches en endocrino-morphologie dans le service du Pr Jacques Decourt, à l'Hôpital de la Pitié Salpêtrière et comme assistante étrangère à la Faculté de Médecine de Paris jusqu'en 1957. Plongée dans une psychiatrie allemande fortement influencée, depuis la Première guerre mondiale, par les travaux de Karl Jaspers et la phénoménologie d'Edmond Husserl, elle gardera toujours des contacts avec les courants philosophiques phénoménologiques. Elle sera membre de nombreuses sociétés, dont en France, l'Association des amis de Gabriel Marcel et se liera d'amitié avec le Père Gaston Fessard, comme avec le Pr Henri Maldiney. Elle poursuit à Paris sa formation psychanalytique débutée à Tübingen, avec

tenter de comprendre le processus de la dissociation corps-esprit à l'œuvre dans les désorganisations de type schizophrénique, avec pour phénomène associé, la dissociation du corps vécu⁵⁴.

Pankow élabore comme modalité de traitement de la dissociation⁵⁵ une structuration dynamique (au sens de mouvement structurant) de l'image du corps⁵⁶. Elle pose la défaillance des fonctions symbolisantes (langage et structure familiale) et veut faire avec l'espace vécu ce que Freud dit-elle a fait avec le mythe : ouvrir à des vérités existentielles pures et symbolisantes. L'objet spécifique de Freud, selon elle, n'est pas la littérature mais la parole qui ouvre l'existence et donne un sens à la vie humaine. Le mythe de l'Oedipe qui lui a servi à trouver des références symbolisantes pour les pulsions, afin de les humaniser, est une vérité existentielle et non une œuvre littéraire.

Nous pensons à « L'avenir d'une illusion » (1927), texte dans lequel Freud consacre les deux premiers chapitres à démontrer la nécessité pour la civilisation de recourir à des hautes valeurs morales (art, religion, idéaux culturels) afin de protéger les tendances destructrices des individus qui la composent.

« Je voudrais détecter l'existence d'êtres qui possèdent des références symbolisantes intactes, c'est-à-dire dont le langage est sécurisant et dont le corps tient sa place. Le phénomène d'un langage qui se vide de son sens et dans lequel les mots ne disent plus ce qu'ils devraient dire est étroitement lié, d'après moi, au problème de l'espace. L'homme ment d'abord dans l'espace qu'il habite plus ou moins mal, et ensuite il ment dans ce corps

Luise Weisäcker, membre du Deutsches Institut für Psychotherapeutische Forschung und Psychotherapie. Elle poursuit des supervisions, avec Daniel Lagache, Françoise Dolto et Jacques Lacan, au sein de la Société française de Psychanalyse. Mais c'est en Suisse, à Berne, qu'elle reprend son analyse avec Ernst Blum, élève direct de Freud. Elle poursuit une supervision avec Daniel Laga Cf « notice biographique » Marie-Pierre Lucas publiée par les éditions Campagne-Première dans « *Les dangers du On-dit* », Paris, 2006.

- 54 Pour Pankow, le corps vécu correspond à la façon dont le malade habite son corps comme expérience première du corps. Il est soutenu par les structures fondamentales de l'ordre symbolique qui apparaissent dans le langage. Notes NP M1 « Corps vécu et rétrécissement de l'espace vécu, approche du traitement de la psychose à partir du concept de « greffe de transfert » pensé par Gisela Pankow » (Opérer des greffes d'ouverts sur un narcissisme fermé, de l'espace vécu rétrécit au possible déploiement de l'être au monde), Université Paris Diderot, juin 2010.
- 55 Dissociation ou dislocation ou *Spaltung* : processus associé à la schizophrénie, défini dans le cadre de l'Encyclopédie psychiatrique d'Aschaffenburg par Eugen Bleuler en 1911 qui choisit de dénoter du terme de démence précoce utilisé par Kraepelin.
- 56 C'est P. Schilder, neurologue qui aurait été le premier à proposer le concept d'image du corps et à tenter de l'articuler à la psychanalyse. P. Schilder présente l'image du corps sous un triple aspect, son fondement physiologique, sa structure libidinale et sa sociologie. Précurseur de Dolto et de Pankow, il sépare ce concept de celui de schéma corporel. Concept reconnu complexe, qui n'a pas la même acceptation d'un auteur à l'autre. Cf *Revue Institutions, Revue de psychothérapie institutionnelle*, Dossier Gisela Pankow, n°37, février 2006. Pour Pankow l'image du corps renvoie à des éléments antérieurs au langage, au stade pré-œdipien et pré conflictuel, où tout est indistinct. L'image du corps n'est pas l'image spéculaire mais lieu d'où résulterait le travail des représentations. Sa technique originale utilise comme médiation le modelage en pâte à modeler ou le dessin.

qu'il n'habite plus. Ainsi le langage n'est-il plus une ouverture de la communication, mais une « crampe » où le mensonge annule l'accès aux références symbolisantes »⁵⁷.

« Des références symbolisantes intactes, c'est-à-dire dont le langage est sécurisant et dont le corps tient sa place. »

Proche de la Daseinanalyse⁵⁸, c'est-à-dire analyse existentielle ou analyse de la présence, Pankow proposait de rejoindre le patient dans un espace-temps de la présence, non de la représentation.

C'est sur le terrain de l'ethnologie et de l'anthropologie ou dans le cinéma humaniste des figures épiques de Dersou Ousala chez Akira Kurosawa⁵⁹, qu'elle vient fonder la valeur structurante des vérités existentielles, ontologique, à la vie psychique .

Pankow reprend la question soulevée dans ce document, celle de la rencontre des lois profondes qui régissent la façon dont les groupes humains vivent leur corps et leur relation interhumaine. La vie humaine n'est pas seulement un « métabolisme » de symbole, l'autre, est là aussi et se référant à Freud, elle met en avant que l'accès thérapeutique doit se faire là où l'autre peut être un objet de notre désir. Un symbole ne devient chargé de sens poursuit-elle que pour autant qu'il concerne l'histoire vécue du sujet, c'est seulement alors qu'il acquiert sa signification. Acte, parole, pensée convergent, c'est structurant et assoit l'être dans son existence. Ce serait cela habiter son corps sainement, préalable au développement poétique de la pensée ou toute forme de subjectivité⁶⁰.

57 Pankow G., *L'homme et son espace vécu*, Paris, Aubier, 2ème éd. augmentée et révisée, 1986, p. 15.

58 Initiée par Binswanger (1881-1966), psychiatre allemand en référence au *Dasein* élaboré par Heidegger. Binswanger participe à mettre au cœur de la pratique psychopathologique l'approche heideggerienne. Il met au centre de sa réflexion le problème de l'espace. « *Dasein* » signifie existence présente actuelle, « *Da* » adverbe signifie là et « *sein* » verbe être : soit être là. Le mot analyse traduit l'ambivalence que Binswanger a entretenue avec la psychanalyse freudienne et jungienne, à la fois recommandant à ses étudiants de faire une analyse personnelle et s'en différenciant concernant le traitement des psychoses. Notes M1 NP. Cf Van Damme P., « Ludwig Binswanger un fondateur méconnu », *Gestalt : Dynamiques de couples*, Société Française de Gestalt, 2010/1 (n°37) p. 200.

59 Réalisé en 1975. Kurosawa réalise ici un film sur la nature et sur l'homme où d'anciennes légendes sibériennes se mêlent à d'innombrables paysages. Cf Filmer écrire le paysage Hortillons, Ed. Arts et Mouvement, Amiens, 2016 : analyse des possibilités et modalités d'existence des protagonistes (Dersou et Arseniev). Kurosawa met en présence un trappeur mongole et un militaire géomètre russe chargé de photographier la taïga, ses rivières et ses forêts. Le film se déroule à un rythme très lent et rend compte de l'étonnement des émissaires russes face au rapport de Dersou à la nature, perçue comme magique, évoluant vers la possible rencontre entre deux mondes, celui du trappeur, inscrit dans un rapport sensible au territoire et celui plus rationnel du géomètre russe.

60 Intéressant de voir l'essai de l'auteur chinois, Ya Ding, *Le cercle du petit ciel*, Denoël, 1992, dont le personnage principal étudie la psychanalyse en Occident et élucide un conflit psychique, le ramenant au deuil non fait de sa mère par un retour aux pratiques funéraires ancestrales. Cette création littéraire, soulève la question du caractère magique parfois attribué au *qigong* en particulier. Magie ou savoir effectif? Croyance ou rêverie opératoire? C'est par la voie du rêve que l'auteur encline à la psychanalyse et à la divination (ici au sens chinois, en tant que manifestation et décodage de signes)

L'homme en harmonie avec son espace a besoin de références symbolisantes⁶¹

Ces personnages incarnent le rapport sensible à leur territoire, à leur tradition et préfigurent une anthropologie de l'espace.

vient résoudre l'énigme de son deuil. Elle vient questionner cette prise de l'individu entre deux cultures, ici de fait, puisqu'il s'agit d'un homme chinois vivant sur le territoire français opérant une action thérapeutique par le détour d'une autre culture pour mieux revenir à la sienne chez les siens. Cette distance, serait constitutive d'espaces géographiques mais aussi intérieurs dont on peut supposer une valeur thérapeutique variable (affectant plus ou moins le sujet).

61 Pankow G., *L'Homme et son espace vécu*, Aubier, Paris, 2ème édition, éd. augmentée et révisée, 1986, p. 19.

Nous comprenons au fil de son analyse d'œuvres, cette fois orientées à l'anthropologie que la parole du poète relié à des formes d'existence et représentations élémentaires constitue une source de vérité existentielle⁶².

La parole poétique comme source de vérité existentielle nous fait saisir intuitivement des vérités existentielles et symbolisantes qui échappent nous dit-elle trop souvent au monde de l'avoir⁶³. Monde de l'avoir qu'elle définit comme celui des pulsions qu'elle distingue du monde de l'être, celui accessible par l'espace.

Pankow va chercher chez les poètes, ce que Freud est aussi aller chercher dans *La Gradiva* de Jensen⁶⁴, l'intuition poétique comme vérité existentielle. Ici, poète au sens littéral, « *poïen* », créer. Usant de sa force d'expression de la métaphore.

De quel espace s'agit-il ?

En référence aux travaux de Balint et de Winnicott, Pankow cherche s'il y a une convergence entre l'image du corps définie par ses deux fonctions symbolisantes (langage et famille) et le processus de symbolisation tel que Winnicott l'a saisi grâce à l'objet transitionnel. Elle dit situer le processus de modelage dans l'espace potentiel mais l'objet modelé n'est pas un objet transitionnel (outil alors du « sevrage » en tant que participant à la séparation à la mère).

C'est par l'espace de l'objet, le modelage qu'elle va travailler les structures familiales. C'est par l'espace analytique qu'elle va retravailler les structures familiales.

C'est par l'espace orienté en référence à la phénoménologie qu'elle tente de permettre l'accès à l'espace thymique⁶⁵.

Pankow pourrait alors faire de l'espace un point épistémologique majeur après la référence freudienne au narcissisme et à la représentation reprise par Lacan, en faisant de la distance, un opérateur nécessaire à la constitution de la subjectivité.

62 *Id.*, p. 19-26. Cf son étude sur les Indiens Hoppi à partir d'un document d'ethnologie Talaysha D-C., *Soleil Hopi*, Paris, Plon, 1959, préface de Cl. Lévi Strauss. Autobiographie d'un indien, Pueblo témoigne de son attachement aux cadres traditionnels hopis. L'indien hopi, issu de son milieu indien d'origine, rejoint en 1900 une école américaine à l'âge de dix ans et séduit par la civilisation moderne américaine, s'assimila avec une extrême rapidité à la vie moderne. Dix ans plus tard, il tombe malade, atteint d'une grave pneumonie. Comprenant qu'il est déterminé par sa culture d'origine et par les mots de sa mère, il ressent avoir trahit son identité ethnique. C'est parce que cela a sens pour lui, que cela est valide et une fois guérit justement, il retourne dans son village natal.

63 In *L'homme et son espace vécu*, Aubier, Paris, 2ème éd. augmentée et révisée, 1986, p.9.

64 Freud, Le délire et les rêves dans « La Gradiva » de W.Jensen, 1907 – Étude clinique de la psychose à travers un personnage de roman, Ed. Folio Essais, Gallimard, 1986.

65 Cf Dastur F., idem, Thématique de l'espace thymique (*gestimmter Raum*) développée par Binswanger en 1932, en tant que thumos, « coeur ». Grâce à Heidegger, Binswanger a découvert la relation entre l'espace, la tonalité affective et le corps.

L'espace comme modèle structural du corps

Nous retenons la formule de Pankow « Le corps comme modèle structural de l'espace » pour la convertir en la formule inversée « L'espace comme modèle structural du corps »⁶⁶.

Pankow dégage des lois spatio temporelles permettant de retrouver le corps vécu.

Elle décrit une dialectique du corps vécu à partir de l'image du corps, et introduit le corps comme le modèle exemplaire d'une structure spatiale. Il s'agit d'engager le malade psychosomatique dans un mouvement dialectique.

Pankow saisit les troubles psychosomatiques à l'aide de l'image du corps. Comme le processus de destruction de la psychose, et dans la somatisation, s'attaque au processus de symbolisation, toute approche du registre symbolique demande une technique analytique visant le registre symbolique.

Pankow conclut : la zone de destruction de l'image du corps correspond aux zones de destruction dans la structure familiale. Elle définit l'image du corps par deux fonctions fondamentales qui sont des fonctions symbolisantes⁶⁷.

Pensée de Pankow décryptée par Guyomard

« Gisela Pankow est restée très profondément attachée aux conditions cliniques de la symbolisation et de la représentation, commente Patrick Guyomard. Pour un jeune lacanien, Gisela Pankow offrait une sorte de remède possible à ce qui, chez Lacan, pouvait prêter à une *idéalisations du langage*. Le langage n'était pas idéalisé. Toute une partie de sa réflexion sur la forme, le corps et l'espace vécu remédiait au risque permanent d'idéalisation que porte le langage, matrice de toutes les idéalizations possibles. Elle mettait aussi en garde contre une trop rapide et simpliste équivalence entre parler et symboliser. »⁶⁸

66 Cf travaux de Dr Lecarpentier. Osons Penser et Agir, *Blog solidaire* [en ligne], disponible sur www.mchiebelbaratopa.com.

Si le corps est dissocié, tout l'espace l'est, l'espace de la cité est lui aussi dissocié. Et le sentiment continu d'exister ne lui permet pas de se reconnaître la même d'un espace à l'autre, la personne est autre d'un espace à l'autre. Les espaces n'ont pas de lien dynamique qui les unisse, ils sont vécus comme des mondes disjoints.

67 Extrait Pankow, « L'image du corps comme fonction symbolisante », *archives Association culturelle, clinique de La Borde*, mentionnées parues dans la revue « Evolution Psychiatrique », avril-juin 1973.

68 Cf discussion Patrick Guyomard – Henri Maldiney, in « Aux sources de la pensée de Gisela Pankow », Pierre-Paul Lacas, in *Présence de Gisela Pankow*, Ed. Campagne Première, 2004, p.54-55.

Poursuivant sur les pas de Pankow pour comprendre les phénomènes de dissociation, Amaro de Villanova, supervisé par Pankow, me dirige vers Diana, la désignant comme le témoin la plus à même de m'aider dans ma recherche puisque Diana a consulté Pankow dès 1959 jusque son hospitalisation à La Borde sur les conseils de Pankow.

J'apprends que ce travail institutionnel et analytique ont permis à Diana d'habiter un appartement à Paris, intégration sociale ponctuée de temps d'hospitalisation à la demande de Diana. Ce qui explique qu'elle n'ait pas sa chambre et occupe le « là » où il y a de la place. Je remarque qu'en 15 jours Diana a occupé trois chambres différentes de trois secteurs différents. Mais ce « contrat » paraît clair pour elle.

[...]

Cinq entretiens avec Diana / Du corps perdu au corps retrouvé⁶⁹ (Annexes)

Diana a actuellement 74 ans, elle consulte pour la première fois Gisela Pankow à l'âge de 26 ans.

Entretien chez Diana [...]

« Pankow me faisait raconter des histoires extraordinaires. Je veux un grand drame » raconte Diana.

Pankow demandait au patient à partir de l'objet modelé de raconter un grand drame. Diana ne livre pas de souvenirs de ses modelages. Elle confie qu'elle ne voulait rien faire. Diana dit avoir peu modelé. Elle se rappelle avoir modelé une fois un chat, sans être en mesure d'en dire quelque chose.

Pankow lui demandait « faites quelque chose pour moi ». Pour Pankow, la médiation du modelage ouvre la voie à la liaison et à la substitution des images mentales.

« Je ne voulais rien faire, mon geste pouvait être malin. Ma mère ne trouvait pas les gens malins ».

De façon récurrente, ce dire de la mère « elle ne trouvait pas les gens malins » revient comme un point de fixation pour Diana.

Je le retrouve en effet constamment dans le dossier et dans des courriers.

Le sens se précisera sous l'éclairage d'autres témoignages.

D'après Patrick Guyomard

⁶⁹ Il s'agit d'une extrapolation, le seul cas Véronique commenté par Pankow donne suite à plus de 237 entretiens.

« Cette injonction de Pankow « Racontez-moi une histoire extraordinaire, racontez-moi un grand drame » correspond à une dramatisation, permettre une représentation de cette dramatisation. Sortir des images figées, collées du père, de la mère. Sortir de l'ordinaire, ça met en scène des éléments de la vie psychique. Cela change le rapport à cette vie psychique. Une mise en perspective, qui dynamise la vie psychique, la conflictualise. Un espace a été créé par le champ transférentiel « faites quelque chose pour moi ». Pour Pankow, il s'agit de tisser quelque chose pour donner du sens aux coupures. Elle associe la construction du modelage à l'idée de construire l'image du corps, sa représentation constante...

Dans la psychose, l'imaginaire est fait avec des bouts de corps.

La greffe de transfert⁷⁰ serait alors d'arracher le sujet à son histoire. L'objet modelé c'est permettre la constitution d'un entre-deux, permettre une parole dans l'ici et maintenant.

Un chemin pour se réapproprier le corps. »

La schizophrénie⁷¹ comme point de départ d'une réflexion est ici repris dans le cadre de la thèse pour comprendre les possibilités d'action thérapeutique sur les états de fixation.

Nous avons l'ambition d'inscrire cette recherche dans la démarche et lignée freudienne.

« Nous savons que la pathologie est capable, en amplifiant les manifestations, en les rendant pour ainsi dire plus grossières, d'attirer notre attention sur des conditions normales, qui sans cela, seraient passées inaperçues » (Freud, 1936)⁷².

On a dans l'après-coup, des éléments de réponse à nos hypothèses sur la mobilité psychique et ce qui permet le mouvement de la pulsion vers la satisfaction du désir, encore faut-il un objet à ce désir. Objet évoluant vers un objet de satisfaction de créativité et de

70 Cf Plet N., *Corps vécu et rétrécissement de l'espace vécu, approche du traitement de la psychose à partir du concept de « greffe de transfert » pensé par Gisela Pankow* (opérer des greffes d'ouverts sur un narcissisme fermé, de l'espace vécu rétréci au possible déploiement de l'être au monde), mémoire M1 juin 2010 sous la direction de Partick Guyomard et Olivier Douville.

71 Cf Dictionnaire *Vocabulaire de la psychanalyse*, Laplanche et Pontalis (1967, 4ème édition en 2004), PUF Ed.: terme créé par E. Bleuler (1911) pour désigner un groupe de psychoses dont Kraepelin avait déjà montré l'unité en les rangeant sous le chef de « démence précoce ». En introduisant le terme schizophrénie (du grec « fendre, cliver » et « esprit »), Bleuler entend mettre en évidence ce qui constitue selon lui le symptôme fondamental de ces psychoses : la Spaltung (« dissociation »).

72 Freud S., *Les Nouvelles conférences sur la psychanalyse*, Gallimard, 1936 Ed. Française, p. 80.

subjectivité et non à l'inverse une forme de néantisation ou agglutination. La pulsion dans la pathologie semble ligotée.

Cela ouvrirait une piste en tant que le *qi* aurait aussi à voir avec le transfert.

Le transfert, a d'ailleurs à voir avec le déplacement pour Lacan, que nous entendons comme moteur.

Au corps du sujet

Nous gardons le lapsus « Au corps du sujet » car il s'agit bien de ramener au « cœur », par un retour à la perception, au thymique de Heidegger.

L'entraînement à effectuer lentement des gestes de la forme *qigong* en maintenant l'attention sur la respiration et le geste à réaliser provoquerait un état de conscience modifié, une sorte de décomposition, proche du procédé esthétique. Une pratique assidue peut aboutir à cette sensation que le mouvement ne sollicite plus la chaîne musculaire, ni même volontaire mais de ressentir le mouvement se déployer « naturellement ». La mobilité procéderait du *qi*. Ce qui constitue un soutien au rétablissement, par d'autres voies que les voies habituelles. Les patients sont initiés à une pratique sollicitant les ressources internes.

Nous gardons pour fil rouge la possibilité d'agir en amont de l'action motrice pour ouvrir des espaces de représentation, mettre en mouvement en faveur de la santé, du rétablissement.

Nous progressons vers les auteurs interrogeant les modalités et conditions d'émergence de la pensée et leur nature. Le travail de Brentano⁷³ sur « l'intentionnalité »⁷⁴

73 Brentano Franz (1838-1917) a exercé une profonde influence sur l'évolution de la pensée philosophique au XXe siècle, ainsi que sur plusieurs courants de la psychologie moderne. Brentano doit beaucoup à la philosophie antique, surtout à celle d'Aristote et à la scolastique. Né à Marienberg (Rhin), il appartient à une famille célèbre (Clemens Brentano, grand poète romantique). Enseigna à Vienne jusqu'en 1895. Il inaugure la psychologie de l'acte et fournit les premiers fondements d'une théorie de la perception qui, à travers le concept d'intentionnalité rendra possible un traitement des modalités de la constitution telle qu'elle est développée par Husserl... Encyclopedia Universalis.

74 Intentionnalité, grand axe de la phénoménologie de Husserl, fondateur avec Brentano de la discipline.

Notons que la phénoménologie naît au moment où Freud crée la psychanalyse.

Freud (1856-1939) a également suivi les cours de Brentano et poursuit un intérêt à suivre une conceptualisation de l'intentionnalité.

Au sens strict, dans l'acceptation étymologique, la phénoménologie est la théorie de l'apparence (phenomenon). Le terme ainsi compris a été en usage au XVIIIe siècle, et figure surtout dans le titre de Hegel *La phénoménologie de l'esprit* (1807), l'intention de l'auteur étant de montrer comment l'Esprit, à travers les apparences atteintes par les consciences individuelles s'élève à la Raison universelle [...], la phénoménologie est pour ainsi dire, la « science de la conscience » mais d'une conscience conçue comme un déploiement dialectique qui s'achève en Raison. La phénoménologie est une méthode

comme désignant le caractère fondamentalement orienté de la conscience vis à vis d'un objet, constitue une piste, une voie pour aussi comprendre ce qui n'a pu se mettre en place dans les formes d'expression de la dissociation. Notons, une continuité chez Husserl et nos contemporains, notamment, Widlöcher élaborant sur cette base une théorie de l'association des pensées.

Nous percevons également dans l'après-coup, ce qu'Aulagnier, et Fédida désigneront de processus de la métabolisation psychique ou subjective, nécessaire à la rencontre du bon objet, ou objet suffisamment érogène, vecteur de désir. La nature érogène participerait à la relance.

Pour Husserl⁷⁵, empruntant le concept d'intentionnalité à Brentano, la conscience requiert une loi pour unifier ce qu'il nomme les esquisses. Il convient du rôle central de l'intentionnalité dans la perception : nous ne percevons à proprement parlé que des aspects des choses, la conscience est pur sujet intentionnel dont on doit déterminer les structures essentielles. Pour les auteurs contemporains, il importe peu d'accumuler les faits d'observations pour théoriser des lois en vue d'élucider les caractéristiques et les modes de fonctionnement psychiques (Château, 1977). Il n'y a pas de contenus de conscience séparés, tout acte psychique est à la fois intentionnel et relationnel. Il n'a de sens que par la présence de l'Autre.

philosophique qui cherche à revenir aux « choses mêmes » et à les décrire telles qu'elles apparaissent à la conscience, indépendamment de tout savoir constitué. Cf Château J., Gratiot-Alphandery H., Doron R. et Cazayus P., *Les grandes psychologies modernes*, Mardaga, 1977, p. 280-287.

75 Husserl Edmond (1859-1930). Formation initiale en mathématiques. S'oriente ensuite vers la philosophie. Sa rencontre avec Brentano dont il suit l'enseignement contribue à cette orientation ainsi qu'à l'intérêt qu'il porte à la psychologie. Après son doctorat en mathématiques (1883) et ses premières publications consacrées à la logique des mathématiques, il enseignera successivement à Halle, à Göttingen (1906), à Fribourg (1916) avant d'être contraint à se retirer sous la pression du nazisme. Nombre de ses écrits ont été publiés après sa mort grâce à l'initiative de son élève Van Breda qui transportera son œuvre inédite à Louvain. Cf Cazayus P., *Les grandes psychologies modernes*, Mardaga, 1977 : La pensée ultérieure de Brentano et de Husserl, les véritables fondateurs de la phénoménologie, s'oriente vers une description des structures de la conscience, vers une analyse de l'intentionnalité, vers une approche de l'essence des objets en tant qu'ils apparaissent à la conscience. Cessant de se concevoir comme une théorie de l'apparence, la phénoménologie proprement dite postule, que seule, la conscience a un « être absolu » tandis que la nature, la réalité du monde, ne comporte aucune autonomie et n'existe en somme que pour une conscience. La phénoménologie ne prétend pas se présenter comme une doctrine (elle se tient à distance aussi bien du matérialisme que de l'idéalisme, et du reste sa position de base est d'écarter l'obstacle du dualisme, présente dans la philosophie depuis Descartes) [...] Pour la phénoménologie la conscience est caractérisée par le fait d'être en acte ; elle détient le pouvoir d'actualiser le monde, de le faire exister intentionnellement, ou au contraire de le mettre entre parenthèses, de le « néantiser », si elle juge par ce moyen atteindre l'essence des choses et s'atteindre elle-même dans son authenticité. Telle est l'entreprise de Husserl, qui est déterminée par l'intention de découvrir une certitude invincible à tout doute et par celle de dévoiler les structures a priori de toute expérience, ainsi que les choses elles-mêmes dans leur forme pure (eidos). La première phase de travail cathartique, la réduction phénoménologique, consiste en la pratique d'un procédé suspensif (mise entre parenthèses, époché) ayant pour but d'éprouver si les objets qui y sont soumis présentent, ou non, une évidence apodictique, c'est-à-dire à la fois nécessaire et rationnelle. [...] La conscience est un pur sujet intentionnel dont on doit déterminer les structures essentielles.

Cette clinique du corps vécu, nous montre combien la santé mentale est l'œuvre du lestage de l'esprit au corps, ou vie de l'âme au dire freudien. Le langage s'articule au corps et dans un va et vient produit ses effets. Nous sommes plastiques.

Cet être le dit de l'autre et son ravage est particulièrement saillant dans la problématique addictive.

Quand les conduites addictives génèrent des troubles de l'existence⁷⁶

La perte de contrôle du sujet sur la prise du produit, l'envie irrésistible de prendre le produit, caractérisant le *craving*, s'apparente à une forme de dissociation⁷⁷. L'état de conscience est doublement modifié : durant la période de recherche du produit, pendant et probablement après, compte-tenu du caractère compulsif caractérisé de chronicité, selon une nouvelle définition de la Société américaine de médecine (American Society for Addiction Medicine, 2011). La période de l'abstinence est une période difficile avec manifestation dépressive, caractérisée de dysphorie.

La dysphorie⁷⁸ particulièrement observée durant les phases de sevrage retient tout notre intérêt et justifie également à ce titre une investigation dans le champ de la dynamique pulsionnelle. Nous établissons à notre mesure le lien entre la capacité endogène à produire la substance euphorique en vue de rétablir l'homéostasie, l'équilibre interne, perturbée dans les problématiques addictives, poussant la personne à le prendre à l'extérieur. Là serait le mouvement transférentiel, pulsionnel. Les travaux de Le Poulichet sur l'addiction comme traitement de substitution et forme d'automédication sont de première importance⁷⁹.

76 « Troubles de l'existence » renvoient à une terminologie utilisée par Roland Kuhn, (1912-2005), psychiatre, inscrit dans la lignée de Ludwig Binswanger orientée à la Daseinanalyse, méthode d'investigation des troubles mentaux, synthèse entre la psychanalyse freudienne, la phénoménologie husserlienne et l'analytique *existentiale heideggerienne*.

77 Cf Lazignac C., Damsa C., « Des états dissociatifs vers une clinique des troubles dissociatifs », *Annales Médico-psychologiques*, revue psychiatrique, Vol. 163, 2005. Les auteurs actualisent le concept de dissociation élaboré par Janet. La dissociation peut se définir comme un trouble des fonctions normalement intégrées : l'identité, la mémoire, la conscience et la perception de l'environnement. L'histoire des troubles dissociatifs rejoint celle de l'hystérie et de l'hypnose avec les travaux de Charcot, Janet et Freud à la fin du XIXe siècle et au début du XXe siècle [...] La dissociation apparaît actuellement comme une entité transnosographique observée dans plusieurs troubles psychiatriques : troubles anxieux et de l'humeur, troubles de la personnalité, dépendances à plusieurs substances et dans certains troubles organiques.

78 Terme de médecine, cf Littré. État de malaise et d'anxiété. Dictionnaire Académie de médecine, 2016-1 : dysphoria, Etym. gr. dysphoros : qui supporte difficilement. État psychique généralement durable, marqué par la présence de sentiments d'insatisfaction, d'ennui, d'anhédonie, de mal être diffus, de goût amer de la vie et de dépression. Surtout associé à des traits pathologiques de la personnalité : histrioniques, psychopathiques.

79 Le Poulichet, *L'évolution psychiatrique*, Vol.76, n°3 p. 485-491. Renvoi interne, Troisième partie.

Mobiliser les possibilités de présence - « le présent du patient » : enjeux et mise en place de nouvelles stratégies thérapeutiques

L'introduction des arts internes et énergétiques dans le milieu psychiatrique suscite l'intérêt de la recherche contemporaine. Ce temps clinique à La Borde⁸⁰ et à La Plata a cheminé vers la recherche expérimentale, à la Pitié Salpêtrière.

Le Pr J-Y Delattre, nous indique l'intérêt du fonctionnement en pôle du CHU de la Pitié Salpêtrière⁸¹, soit permettre de suivre le patient tout au long de la filière de soin et d'imaginer des thérapies en faveur du rétablissement.

Un pan de la recherche contemporaine est ainsi orienté à la qualité de vie du patient.

Dans la pathologie, selon lui, la personne n'est en effet plus en position d'agir mais est agie par l'autre ou la maladie. Des efforts sont maintenus pour regagner des espaces sur la maladie, sur cette faculté de l'homme pensant « On peut récupérer de la subjectivité et de la qualité de vie » ajoute-t-il. Le présent du patient est actuellement la priorité de la recherche dans le pôle maladies du système nerveux (SN). C'est un grand pas en avant. Selon Delattre, il faut essayer de développer des mesures thérapeutiques permettant de lutter contre la fatigue et les troubles générés par la maladie et le traitement. Le *qigong* et la psychanalyse, de notre point de vue constituent deux outils puissants pour agir sur la subjectivité. Ce qui nous fait présumer de leur *haute valeur subjective*.

Il convient de restaurer l'individu, dans sa prérogative d'*homo faber* (Bergson), soit sa capacité fondamentale à agir sur le monde, dans sa capacité à agir et créer des outils pour le façonner.

Nous avons mentionné l'intérêt actuel des neuroscientifiques, dont Fossati à introduire les techniques body-mind à l'hôpital, convenant d'ores et déjà des effets de ces pratiques à générer de l'empathie⁸². Retenons que la recherche en neurosciences convient

80 Claude Dieuzaid propose à l'hôpital de jour de la clinique psychiatrique de La Borde la pratique le *tai-chi-chuan* depuis 1964.

81 Pr Jean-Yves Delattre, chef de pôle de neurologie. Cf Présentation du Pôle des Maladies du Système Nerveux de la Pitié Salpêtrière. Le pôle comprend 4 grands piliers : neurologie, psychiatrie, plateau technique (neurophysiologie, neuropathologie), médecine physique et soin de suite et rééducation. Le volet recherche vise à développer de nouveaux traitements, des techniques innovantes. Le pôle est adossé à l'IHU Institut Hospitalo-Universitaire et à l'ICM Institut du Cerveau et de la Moelle épinière orientés à la recherche médicale pour déboucher sur du progrès thérapeutique. <https://pitie-salpetriere.fr>, 3 avril 2014.

82 Déclaration enregistrée lors soutenance thèse *Métapsychologie du sens commun*, Simon Baroudet, 26 juin 2015. Fossati, membre du jury rappelle l'intuition de Charcot et Freud d'un proto-langage du corps et renvoie aux travaux de Julian Jayne, psychologue américain (1920-1997) *Dans La naissance de la conscience dans l'effondrement de l'esprit bicaméral*, Paris, PUF, 1994, il soutient que la conscience réflexive, proprement humaine est permise par un processus métaphorique enraciné dans le mode de perception visuelle. Pour lui, à la base de tout langage existe la perception brute, qui est le mode de compréhension premier du monde.

du rôle des émotions et de la pulsion dans le mécanisme de l'homéostasie (Damasio, 1995). Nous y reviendrons⁸³.

De la nécessité à contextualiser

La désignation *qigong* comme technique corps-esprit interroge et se réfère au corpus et à la tradition médicale occidentale. Le *qigong* 氣功 (littéralement « travail » et « efficacité sur le *qi* ») désigne une technique traditionnelle chinoise plurimillénaire, dont les fonctions thérapeutiques ont donné lieu à une reconnaissance institutionnelle en Chine à partir de 1949 puis médicale avec la construction du premier hôpital utilisant le *qigong* pour le traitement du cancer à Beidaihe en 1954/55 (Palmer, 2005). Conscients des enjeux symboliques, en ce que le *qigong* est devenu constitutif d'un trésor national, « précieux héritage culturel »⁸⁴, les nouvelles institutions de la République populaire de Chine administrées par Mao Zedong fondent une « méthode thérapeutique du *qigong* » moderne (Hu Meicheng, 1981). Le modèle de santé chinois reconnaît la médecine traditionnelle chinoise mais souhaite la réformer en l'associant à la médecine occidentale, plus scientifique⁸⁵. Le *qigong* comporte à l'origine un ensemble de techniques provenant du taoïsme, du bouddhisme, de la médecine chinoise, mais sorties de leur contexte pour devenir des techniques considérées comme scientifiques (Despeux, 2010). Cela comprend gymnastique, travail de concentration, respiration, méditation, techniques de transe, techniques taoïstes pour nourrir la vie, etc.

En France, les pratiques internes, essentiellement méditatives, gymniques et spirituelles connaissent un attrait grandissant dès les années 1970. D'abord le hatha yoga venu d'Inde, puis les techniques japonaises et chinoises, dont le *tai-chi-chuan*, les arts du souffle (*qigong*) et les mouvements gymniques (*daoyin*) (Despeux, 2004). Le recours de nos contemporains à ces techniques, dépasse aujourd'hui le champ du bien-être, de la gymnastique ou d'une voie d'accès à un nirvana. Nous assistons, en France, au début des années 2000, à une introduction significative de la pratique *qigong* en milieu hospitalier suivie d'une reconnaissance des institutions nationales et internationales. Le *qigong* ne

83 Renvoi interne Partie I, par.2.

84 Liu Guizhen élabore le concept de *qigong* et la première de méthode du *qigong* : la triple discipline : discipline du corps, discipline respiratoire, discipline de l'esprit. Il publie ses méthodes « *Applications de la thérapie par qigong* » Ed. provinciales du Hebei, 1957.

Cf D. Palmer, *La Fièvre du qigong*, 2005 traçant l'évolution des représentations et des pratiques qui se sont cristallisées autour du terme *qigong* de 1949 à 1999 en Chine, p. 44.

85 cf Discours de Mao Conférence sur la culture et l'éducation in *La Fièvre du qigong*, Palmer 2005 p. 41.

serait plus patrimoine chinois mais patrimoine mondial⁸⁶ (De Bruyn, Micollier, 2011) dans la mesure où sa diffusion institutionnelle s'avère encadrée dans des dispositifs de coopération internationaux. L'intérêt de nos contemporains pour ces pratiques ne témoignerait pas moins d'un actuel souci de soi, réelle préoccupation dont la force procéderait de l'expérience de la pratique aboutissant à une satisfaction et amélioration de la qualité de vie. Des dispositifs à la recherche clinique sont mis en place pour mesurer les effets produits par la pratique *qigong*. La révolution scientifique signifiée par les autorités chinoises soit la constitution d'une science somatique qui transformerait les arts magiques du corps en une science moderne et universelle aura t'elle la contribution scientifique et savoir-faire méthodologique français ?

Précision méthodologique : Une mise en dialogue appelle l'élaboration d' une réflexion collective aboutissant à justifier d'un champ d'application ou non.

Les entretiens dans le cadre d'un séminaire recherche « Pulsions et *Qi* » sur l'initiative de l'auteur, permettent de réunir historiens, psychanalystes, médecins, anthropologues pour comprendre les mécanismes d'action à l'œuvre dans le *qigong*.

Ainsi nous visons à comprendre et mesurer la contribution du *qigong* au maintien du sevrage, de sorte à agir dans le sens d'un contrôle du sujet sur la prise du produit.

86 De Bruyn H., Micollier É., « Diffusion institutionnelle de la médecine chinoise. Typologie des différents enjeux. », *Perspectives chinoises*, Armand Colin, 2011, p. 24-33.

PREMIÈRE PARTIE

PULSION, CONCEPT FONDAMENTAL DE LA PSYCHANALYSE

Thèse Université Sorbonne Paris Cité
Université Paris Diderot
Reproduction interdite - Tous droits réservés Nathalie Plet

Le concept de pulsion traverse l'œuvre de Freud. C'est dans « Pulsions et destins des pulsions » (1915), que Freud, désireux de rendre scientifique la science des rêves, cherche à caractériser les concepts fondamentaux de la psychanalyse⁸⁷. La pulsion est le premier concept de sa Métapsychologie. Freud introduit le terme pulsion en 1905 : « Corps étranger interne », difficilement maîtrisable dans les Trois essais sur la théorie sexuelle. Il continuera à l'élaborer jusqu'à ses derniers écrits (*Analyse avec fin, analyse sans fin*, 1937). À la lumière des travaux de Charcot, particulièrement à partir de la traduction de la leçon 22 sur le système nerveux, Freud en dégage les caractéristiques et en suggérera les destins. Il va ainsi élaborer sa théorie de la construction de l'appareil psychique. La pulsion, à la frontière de la psyché et du soma, pousse à cette constitution.

Il en délimite les contours, les cartographies, pose une première topique (1905) : Conscient, Préconscient, Inconscient qu'il remaniera en 1923 : Moi, Ça, Surmoi.

A notre sens, cette nécessité d'endiguer les forces pulsionnelles, fait écho à la conduite du *qi* visée dans la technique *qigong* (littéralement travail du *qi*), évoquant substantiellement la fonction d'étayage.

Nous nous emploierons ainsi à définir ce qu'est la pulsion, après quoi nous justifierons de l'intérêt scientifique à l'articuler au *Qi*. Nous noterons les différentes occurrences de la pulsion faisant référence à l'énergie.

Nous poserons l'hypothèse de la valence motrice de la pulsion et du *qi*. De leur action sur les états de fixation et déliaison.

Après avoir défini les deux termes, à savoir, la pulsion comme concept fondamental de la psychanalyse en première partie, puis, en seconde partie, le *Qi*, au fondement de la pensée chinoise adossée à la médecine traditionnelle chinoise, nous nous saisirons de l'entrée du *qigong* au nombre des MAC. Le *Qigong* entre dans le champ de la recherche médicale en France et vient actualiser notre compréhension du fonctionnement de la vie psychique.

87 Freud S., *Œuvres Complètes : Psychanalyse : Métapsychologie*. vol. XIII (1914-1915), Paris, PUF, 1988. Freud pose 2 autres concepts : le refoulement et l'inconscient. Freud fonde la métapsychologie à partir de l'explication de la formation des rêves.

CHAPITRE I : ENDOGÉNÉITÉ DE LA PULSION

§ 1 – LES CARACTÉRISTIQUES DE LA PULSION SELON FREUD⁸⁸

1/ Freud traduit la leçon 22 de Charcot sur le système nerveux central (1885-1886)

Freud vient suivre les leçons de Charcot de octobre 1885 à mai 1886 à La Pitié Salpêtrière. C'est alors que Charcot lui confie la traduction de ses leçons sur le système nerveux.

La découverte de l'inconscient n'aurait sûrement pas eu lieu s'il n'y avait pas eu cette rencontre Freud/Charcot⁸⁹. Pourquoi ? Charcot élève de Claude Bernard, initié à l'observation clinique, construit déjà une traumatologie de l'hystérie. Il dégage 4 grandes découvertes.

1. La cause traumatique de l'hystérie ;
2. Le caractère non nécessairement féminin de l'hystérie ;
3. La recevabilité des symptômes hystériques, en tant que non simulés ;
4. L'utilisation de l'hypnose comme traitement des malades psychosomatiques - la possible détermination psychique des symptômes organiques est reconnue à partir de 1885.

Freud a connaissance de ses élaborations, il va définir l'inconscient comme des forces pulsionnelles à l'œuvre venant animer le sujet, opérant une perte de contrôle du sujet. Cela pourrait intéresser le mécanisme du *craving*. La pulsion est à entendre comme force pulsionnelle.

Freud traduisant la leçon 22 a accès aux développements cliniques et théoriques élaborés par Charcot. Rappelons que c'est Freud qui sollicite Charcot :

« Après que j'eus surmonté mon déconcertement initial quant aux résultats des plus récentes investigations de Charcot et appris à estimer à leur juste valeur leur imminente significativité, je sollicitai de Monsieur le Professeur Charcot l'autorisation de traduire en allemand les leçons dans lesquelles ces nouveaux enseignements étaient contenus. »⁹⁰

88 Cf Plet N., Arts et Mouvements Edition, 2016.

89 Sofiyana A., *Freud et Charcot Rencontre autour de l'hystérie masculine*. Cartel psy dirigé par Aguerre J.C., 2003. Disponible sur : <http://psychanalyse-paris.com/Freud-et-Charcot.html>.
Cf Plet N., op. cit., p. 8-9.

90 Freud S. *Œuvres complètes : Psychanalyse*, vol I : Premiers textes. Paris, PUF, 2015, p. 37.

Charcot insiste sur la notion de représentation et reprend l'idée déjà en ceinte en philosophie, que la pensée est la cause initiale de l'acte, du mouvement et donc que la pensée d'un mouvement à exécuter est inéluctablement préexistante à la concrétisation volontaire de ce mouvement. Or il constate que la pensée guidant le mouvement est altérée, dégradée ou affaiblie par une représentation mentale inappropriée ou inhibée, qui ne permet plus de se représenter le mouvement du membre.

« On sait que la production d'une image ou autrement dit d'une représentation mentale quelque sommaire et rudimentaire qu'elle soit, du mouvement à exécuter est une condition préalable indispensable à l'accomplissement volontaire de ce mouvement. Or il est vraisemblable que [...] les conditions organiques qui président normalement à la représentation de cette image mentale ont été profondément troublées, au point de rendre impossible ou pour le moins difficile, en conséquence d'une active inhibition exercée sur les centres moteurs corticaux, par l'idée d'impuissance motrice et c'est à cette circonstance surtout que serait due, au moins en grande partie, la réalisation objective de la paralysie. »⁹¹

Sous hypnose, Charcot dépolarise la patiente, il observe la disparition de la paralysie hystérique par suggestion. Il en conclut que les paralysies hystériques ne sont pas simulées par les patients mais bien réelles pour eux, puisque suggérées par une représentation mentale liée à l'idée d'impossibilité de mouvement du membre, d'impuissance motrice.

Pour lui, la paralysie hystérique est d'abord consécutive à un trauma, à un choc nerveux.

Ces travaux participent à l'élaboration de la théorie freudienne de l'appareil psychique en tant que pare-excitation, dont la fonction est de protéger le psychisme et pose les bases de la construction de la représentation.

91 Freud S., *Œuvres complètes*, vol. III, Charcot. Paris, PUF, 2005, p. 355-356
Sofiyana A., *Freud et Charcot Rencontre autour de l'hystérie masculine*. Cartel psy dirigé par Aguerre J-C., 2003. Disponible sur : <http://psychanalyse-paris.com/Freud-et-Charcot.html>.

2/ Pulsions et destins des pulsions

C'est dans « Pulsions et destins des pulsions » (1915) que Freud cherche à caractériser les concepts fondamentaux de la psychanalyse.

« Il y a un concept dont nous ne pouvons-nous passer en psychologie : c'est celui de la pulsion. Essayons de lui donner un contenu. »⁹²

Freud se réfère à la physiologie : la pulsion a-t-elle à voir avec l'excitation ?

Il fait une distinction entre excitation venant de l'extérieur et excitation provenant de l'intérieur de l'organisme. Si j'ai une grande excitation, comment faire pour apaiser celle-ci ? Freud pointe alors une considération biologique : c'est le système nerveux (SN), en tant qu'appareil biologique, qui a cette fonction organique de baisser l'excitation. Or, la pulsion ne vient pas de l'extérieur mais de l'intérieur : la pulsion est dans le corps, elle est interne. Bien sûr, il y a toujours des traces, elle provient d'expériences antérieures, très lointaines, en tout cas cela est fomenté.

Les arts internes et énergétiques viennent probablement ici nous aider à avancer. Quoiqu'il en soit, ce sont les hypothèses que je pose : remonter en amont de l'action motrice, relancer la pulsion de vie, la capacité à lier, vers une représentation.

Freud définit les caractéristiques de la pulsion dans *Métapsychologie* en 1915 :

Il commence par dire que la pulsion a ses sources d'excitation à l'intérieur du corps, puis il énonce les quatre composantes de la pulsion : la poussée, le but, l'objet et la source⁹³

- une source : « processus somatique dans un organe ou une partie du corps, et dont le stimulus dans la vie d'âme se trouve représenté par la pulsion » ;

- une poussée : définit la fonction motrice de la pulsion « la somme de forces ou la mesure d'exigence de travail qu'elle représente » ;

- un objet : l'objet est défini comme un moyen, comme « ce en quoi et pour quoi le but est atteint » ;

92 Freud S., *Œuvres Complètes : Psychanalyse : Métapsychologie*. vol. XIII (1914-1915), Paris, PUF, 1988, p.167.

93 *Ibid.*, p. 161-165.

- un but : « l'acte auquel pousse la pulsion », qui malgré la spécificité de telle action engagée, se ramène finalement à la satisfaction, à savoir, l'apaisement de l'état de tension.

Freud propose de différencier deux groupes de pulsions : les pulsions du moi ou d'autoconservation, c'est-à-dire les fonctions corporelles nécessaires à la conservation de la vie, et les pulsions sexuelles.

Les pulsions caractérisées de sexuelles sont élaborées à partir de la clinique freudienne. Freud théorise à partir de symptômes névrotiques de ses patients, qui ramènent des souvenirs sexuels figés dans des scènes⁹⁴.

Dans le contexte psychanalytique, ce qui est nommé sexuel ne se limite pas au fonctionnement de l'appareil génital mais englobe l'ensemble des activités physiques et intellectuelles qui engagent diverses parties somatiques et s'enracinent dans la prime enfance. L'extra-génital et l'infantile participent donc du sexuel⁹⁵.

Depuis cette double extension, le corps dans son ensemble est susceptible de devenir érogène (source de plaisir). Cette considération est de première importance en regard des techniques corps-esprit.

Dans le cadre de ce travail de thèse, articulant pulsion et *qi* sur la base de leur valeur motrice, nous nous intéressons principalement à la composante, « poussée », *Drang*, c'est-à-dire l'exigence de travail, de transformation des éléments qui fait ici l'activité de la pulsion.

La source, au sens du point d'ancrage ou d'émergence pourrait renvoyer à une caractéristique commune : la fonction vitale.

Il convient alors d'investiguer la source pulsionnelle, caractéristique qualifiée d'essentielle par Freud : Poussée, force constante, ces excitations sont l'indice d'un monde intérieur. Et comme elle n'attaque pas de l'extérieur mais de l'intérieur du corps, il n'y a pas de fuite qui puisse servir contre elle. Son seul remède, obtenir la satisfaction.

« L'excitation pulsionnelle ne provient pas du monde extérieur mais de l'intérieur de l'organisme lui-même. C'est pourquoi elle agit aussi de manière différente sur le psychisme et exige, pour être éliminée, d'autres actions » conclut Freud.

94 Cf David-Ménard M., « Les pulsions caractérisées par leurs destins : Freud s'éloigne-t-il du concept philosophique de Trieb ? », *Revue germanique internationale*, 18. 2002, p. 201-219.

95 Cf Yi M-K., « La pulsion », in Marzano M. (dir.). *Dictionnaire du corps*. PUF, 2006.

Après l'abord physiologique, Freud dégage une considération biologique importante : le SN a pour tâche de maîtriser les excitations. C'est un appareil dont la fonction est la pare-excitation, la déviation des excitations à chaque fois qu'elles l'atteignent, de les ramener à un niveau aussi bas que possible. Il voudrait même, si seulement cela était faisable, se maintenir rigoureusement dans un état de non excitation.

« La pulsion soumet le système nerveux à des exigences beaucoup plus élevées, elle l'incite à des activités compliquées... elle le force... Nous pouvons donc bien conclure que ce sont elles, les pulsions, et non les excitations internes, qui sont les véritables moteurs des progrès qui ont porté le système nerveux, avec toutes ses potentialités illimitées, au degré actuel de son développement » (Freud construit sa théorie de la construction de l'appareil psychique).

3/ Concept limite entre psyché et soma : statut psychique de la pulsion inscrit dans un processus somatique

Cette considération est de première importance en regard de la contribution attendue d'une pratique *qigong* à visée holistique.

Dans « Pulsions et destins des pulsions » Freud ajoute :

« Si maintenant nous abordons par le côté biologique l'examen de la vie de l'âme, la pulsion nous apparaît comme un concept frontière entre animique et somatique, comme représentant psychique des stimuli issus de l'intérieur du corps et parvenant à l'âme, comme une mesure de l'exigence de travail qui est imposée à l'animique par suite de sa corrélation avec le corporel. »⁹⁶

Notons un écart de traduction de l'édition Gallimard (1968). Nous pouvons lire « concept limite » et non « concept frontière ».

96 Freud S., Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, PUF, 1988, p. 167.

« Si en nous plaçant d'un point de vue biologique, nous considérons maintenant la vie psychique, le concept de « pulsion » nous apparaît comme un concept limite entre le psychique et le somatique, comme le représentant psychique des excitations, issues de l'intérieur du corps et parvenant au psychisme, comme une mesure de l'exigence de travail qui est imposée au psychisme par suite de sa liaison au corporel. »⁹⁷

Il reste assez obscure de déterminer précisément ce que Freud désigne par animique et somatique, tant leur signification évolue au fil de l'investigation freudienne. Il passe de l'âme à la psyché⁹⁸, de l'animique au psychique (*psychische*). Selon Robert, Freud resterait tributaire de l'opposition métaphysique entre l'âme et le corps. Toutefois, Robert repère dans le programme théorique freudien, des éléments de réflexion, qui aboutissent finalement à établir une réalité psychique (*psychische Realität*), noyau de l'inconscient. Là est l'invention freudienne et passe par-delà, nous semble-t-il, de la question dualiste⁹⁹.

« Tout ce qui pourrait révéler une indépendance de la vie d'âme (*seelenleben*) par rapport à des modifications organiques démontrables ou une spontanéité dans les manifestations de celles-ci, effraie aujourd'hui le psychiatre [...] La méfiance du psychiatre a mis la psyché (*die psyche*) sous curatelle et exige maintenant qu'aucune des motions (*regungen*) ne trahisse un pouvoir qui lui est propre. »¹⁰⁰

« Je crois en fait qu'une grande part de la conception mythologique du monde [...] n'est rien d'autre qu'une psychologie projetée dans le monde extérieur. L'obscurité connaissance (pour ainsi dire la perception endopsychique) de facteurs et modalités psychiques de l'inconscient [...] se reflète dans la construction d'une réalité suprasensible qui doit être retransformée par la science

97 Freud S., *Métapsychologie*, traduit de l'allemand par Jean Laplanche et J.-B. Pontalis, Gallimard, 1968.

98 Sur animique et psychique Cf François Robert « Traduire Freud », Dossier Le conflit des traductions, in *Translittérature*, Été 2013/n°45, pp.72-84.

99 Renvoi interne Partie I, chap.II, § 2 « Entre dualisme et dualité ».

100 L'interprétation des rêves, chapitre I, section C, « Stimuli du rêve et sources du rêve », *Œuvres complètes*, IV, p. 72.

en psychologie de l'inconscient. On pourrait se risquer [...] à transposer la métaphysique en métapsychologie. »¹⁰¹

L'entité (*Wesen*) métaphysique de l'âme, nous rappelle Robert, est transposée en entité métapsychologique.

La pulsion comme délégation énergétique

En 1905, Freud avance le concept de pulsion, aux confins du psychisme et du somatique, pour désigner la délégation énergétique envoyée par une excitation d'origine interne dans le psychisme¹⁰².

Pulsion, caractéristique de l'inconscient

De la pulsion, en effet, nous ne savons rien en dehors de ses représentants (*Triebrepräsenzen*) qui constituent le noyau de l'inconscient (Freud, 1915). Ainsi, les auteurs conviennent que l'inconscient contient le pôle pulsionnel de la personnalité, en tant que traces d'expériences¹⁰³. Contenant les processus maintenus hors de la conscience, il constitue le réservoir de la libido et de l'énergie psychique. La pulsion, en tant que force biologique inconsciente, agit de façon permanente. Elle tend vers un but afin de réduire la tension. La pulsion fournit l'énergie psychique nécessaire à l'activité de l'appareil psychique. C'est une charge énergétique qui fait tendre l'appareil psychique vers un but.

La pulsion est une caractéristique générale de l'inconscient, nous savons que les contenus de l'inconscient sont des représentants de la pulsion.

Pulsion, agent de représentation

Ainsi *Trieb*, dans la spécificité freudienne, réside dans l'articulation des relations entre le corps et le psychisme par l'entremise de la représentation.

101 Sur la psychopathologie de la vie quotidienne, *Œuvres complètes*, Vol. V, p. 354-355.

102 Chemama R., Vandermersch B., *Dictionnaire de la psychanalyse*, Larousse 2003.

103 Cf Michels A., Landman P. (dir.), *Les limites du corps, le corps comme limite*, Erès, 2006.

En psychanalyse, la représentation renvoie en particulier au concept freudien de représentation psychique et il est l'une des deux composantes de la pulsion — contenu concret d'un acte de pensée — par opposition à l'affect.

Une représentation se forme à partir d'une poussée pulsionnelle. Comme nous le rappelle Louka, dans le processus analytique, c'est le patient qui donne naissance à une représentation [...]. Si nous pouvons savoir quelque chose de la pulsion dans le psychisme, ce n'est jamais par une simple représentation mais par une représentation liée à un affect. C'est ce qu'on appelle le représentant de la représentation. Une part non négligeable du travail analytique consiste à retrouver la mobilité dans les représentations, à mettre au jour les représentations inconscientes, celles qui sont liées à un affect¹⁰⁴.

104 Louka A., « L'inattendu de la représentation », *Les Lettres de la SPF*, n°25, 2011, p. 51-56.

Mobilité versus fixation : la fixation est un état de la pulsion

L'esprit malade est *affectivement fixé* à cela-même qui le rend malade, aux « traumatismes pathogènes » nous indique Freud dans 5 leçons sur la psychanalyse¹⁰⁵. Cela indiquerait du même coup un état de vulnérabilité psychosomatique. Pour lui, l'élément pulsionnel fait le lien entre le corps biologique et les différentes représentations.

On trouve la notion de fixité. « Lorsque la liaison de la pulsion à l'objet est particulièrement intime, nous la distinguons par le terme de fixation. [Elle] met fin à la mobilité [de la pulsion] en résistant intensément à toute dissolution¹⁰⁶ ». Freud ajoute que toute fixation comporte une part d'appauvrissement, en ce qu'elle restreint la mobilité des représentations.

L'analyste procède comme le sculpteur *Per via di porre* et *per via di levare*¹⁰⁷ : l'art de l'analyste consiste à défaire les liens établis par des associations d'idées pathogènes. Il y a avec l'analyse, aussi, une mise en mouvement, une nouvelle élaboration du corps dans la parole.

« Toute la tâche du traitement psychanalytique pouvait être résumée dans la formule : transformer tout l'inconscient pathogénique en conscient. »

Freud Cinq leçons sur la psychanalyse

105 *Cinq leçons sur la psychanalyse*, Sigmund Freud paru pour la première fois en 1910, chez Deuticke, sous le titre *Über Psychoanalyse*. Il s'agit de cinq conférences prononcées par Freud en 1909, à la Clark University, aux Etats-Unis. Ce livre est le premier de Freud à avoir été traduit en français. Il a été publié aux Editions Payot en 1921 dans une traduction de Yves Le Gay.

106 Freud S., « Pulsions et destins des pulsions » in *Œuvres complètes*, Gallimard, coll. Folio essais, p. 19. Notons une traduction fort différente dans les *Œuvres complètes*, p. 168 : « Une liaison particulièrement intime de la pulsion à l'objet est mise en relief comme fixation de celle-ci. Elle se réalise souvent dans les toutes premières périodes du développement pulsionnel et met fin à la mobilité de la pulsion en s'opposant intensément à la résolution ».

107 Freud S., *De la psychanalyse*, PUF, 1953, distingue son art de la suggestion, utilise cette formule de Léonard de Vinci : de la même façon que la sculpture est *per via di levare* au sens où le sculpteur enlève alors que le peintre ajoute, *per via di aggiungere*, la suggestion impose une forme alors qu'il s'agit de découvrir la forme du patient plutôt qu'imposer une forme au patient.

§ 2 – MAIS OÙ EN EST DONC LA PULSION ?

1/ Concept fondamental évolutif

Du concept flou à l'élaboration d'une théorie de la pulsion : la pulsion traverse l'œuvre freudienne (première et deuxième topique).

Au moment où Freud rédige ses *Trois essais sur la théorie sexuelle* qui constitueront sa Métapsychologie, (1915), Freud a le projet de produire « une sorte de synthèse psychologique de ses conceptions antérieures¹⁰⁸ ». Freud s'engage et œuvre à ancrer la psychanalyse en tant que science. « Pulsions et destins des pulsions » procède à ce moment à définir les concepts fondamentaux scientifiques.

« Un tel concept fondamental conventionnel, provisoirement encore assez obscur, mais dont on ne peut se passer en psychologie, est celui de la pulsion. »¹⁰⁹

Freud convient que la définition de la pulsion ne peut être que provisoire. Comme tout concept inscrit dans une démarche scientifique, elle peut être modifiée en vue des recherches dans le champ de la connaissance scientifique de son époque. Obscur, il le restera jusqu'à la fin de son œuvre, convenant de son indétermination par nature, finalement, du fait de sa proximité avec l'inconscient. Concept central, la pulsion, en tant que processus dynamique, jalonna l'ensemble de son œuvre et restera indéterminé.

« Le concept de pulsion est « indéterminé » et fondamental. »

« Les pulsions sont pour ainsi dire notre mythologie »

Nouvelles Conférences sur la psychanalyse 1932

Le concept de pulsion est au fondement des deux topiques :

Dans sa première théorie, le psychisme humain a essentiellement pour but la recherche de plaisir et l'évitement du déplaisir. Freud définissait le principe de plaisir comme le maintien d'un équilibre, une moindre perturbation. La jouissance vient déranger cet équilibre, comme un excès, un « plus de jouir » qui s'origine du corps.

108 Lettre à Lou Andreas-Salomé du 1er avril 1915.

109 Freud S., *Œuvres complètes*, tome XIII, 1ère éd., PUF, 1988, p. 164.

En 1920, Freud complète sa théorie de la pulsion (dans l'écrit *Au-delà du principe de plaisir*) et met à jour, à partir de sa clinique, la compulsion de répétition (répétition des échecs ou des symptômes) faite de se remémorer et élaborer. Cette avancée est précieuse et déterminante pour notre champ de recherche clinique. Le patient se montre dans l'incapacité d'échapper à cette force pulsionnelle compulsive que Freud qualifie de diabolique. Il postule un conflit fondamental, soit le conflit entre deux groupes de pulsions, la pulsion de vie et la pulsion de mort¹¹⁰.

Du point de vue de la psychanalyse, la vie psychique est le produit de cette intrication entre pulsion de vie et pulsion de mort, dans un rapport dialectique (pas l'une sans l'autre)¹¹¹. La pulsion de mort participerait à la mise en place de la subjectivité¹¹².

Lacan : pratique ou praxis ? Soit le traitement symbolique du réel

Lacan actualise à sa façon les fondements d'une psychanalyse, moins du côté de la science, mais d'une pratique.

« La psychanalyse n'est pas une science, c'est une pratique » Lacan (1975)¹¹³

Dans Le séminaire Livre XI, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Lacan reprend les termes freudiens. Dès le premier chapitre « L'excommunication »¹¹⁴, Lacan précise qu'il s'agit d'interroger sur ce que sont les fondamentaux, au sens large du terme, de la psychanalyse. Ce qui veut dire, qu'est-ce qui la fonde comme praxis?

110 Ce remaniement conceptuel à partir de 1920 et l'introduction de la pulsion de mort a reçu un accueil très mitigé de la communauté psychanalytique.

111 Cf Baffoy M-C, La pulsion de mort ne se conçoit, dans la civilisation comme chez l'individu, que comme liée à la pulsion de vie; leur désintringement signifierait la fin de l'humanité, *Les Lettres de la SPF* p.92.

112 Cf Suzanne Ginestet-Delbreil « Dualité de la pulsion de mort » in La pulsion et ses embarras, *Les lettres de la SPF*, n°25, 2011, p. 87-89.

113 Lacan J., Conférences dans les universités nord-américaines : Massachusetts Institute of Technology Scilicet, n° 6/7, Paris, 1975, p. 53-63.

Cf Plet N., « Travail du *qi/Q I* », in *Bilinguisme et intelligence*, Fédition, 2017, p. 83.

114 1964, Lacan vient d'être excommunié de la société française de psychanalyse. Lacan reprend cet événement personnel comme levier pour articuler ce qu'il en est de la position de sujet et du surgisement de l'objet dans toute structure sociale, soumis aux lois de l'échange. Il va interroger les fondements de la psychanalyse et situer ses propres innovations en s'appuyant sur l'œuvre de Freud. In colblog.blog.lemonde.fr/1964 Christine Jasaitis, Introduction à la séance du 16/03/2009.

Alors qu'est-ce que la praxis ? C'est le terme le plus large pour désigner une action concertée par l'homme, quelle qu'elle soit, qui le met en mesure de traiter le réel par le symbolique. Qu'il y rencontre plus ou moins l'imaginaire ne prend ici qu'une valeur secondaire, nous dit-il¹¹⁵.

Il est intéressant et il convient de distinguer la praxis de la pratique : dans les sciences humaines, le mot praxis peut désigner spécifiquement les activités codifiées, la manière générique de penser la transformation du milieu naturel et des rapports sociaux tandis que le mot pratique désigne les cas singuliers de cette transformation.

De même, notons la réflexion de Lacan sur la psychanalyse en tant que science par le détour de l'expérience, or, l'expérience ne suffit pas à définir une science. Il prend l'exemple de l'expérience mystique. « C'est par la porte de l'expérience mystique qu'on redonne à la psychanalyse une considération scientifique et que nous arriverons presque à penser »¹¹⁶ que nous pouvons avoir de cette expérience une appréhension scientifique. De quelle expérience s'agit-il ? Du réel au symbolique. Nous sommes bien sur l'interrogation freudienne du fonctionnement de la vie psychique.

En outre, un passage de ce séminaire livre XI justifie quasiment la mise en dialogue avec l'autre champ qui nous intéresse, le *qigong*. « C'est par cette porte mystique [...] appréhension scientifique ». Or, il est évident que nous ne pouvons faire entrer dans la science l'expérience mystique. « Une remarque encore, poursuit-il, cette définition de la science à partir du champ que détermine une praxis, l'appliquerons-nous à l'alchimie pour l'autoriser à être une science ? »

Lacan se réfère à sa lecture d'un opuscule de Diderot parlant de l'alchimie : la pureté de l'âme de l'opérateur était comme telle et de façon dénommée, un élément essentiel à l'affaire¹¹⁷. Cela évoque le propos taoïste, la pensée qui guérit, mais aussi le long travail de Pankow sur une nécessité fondamentale pour l'humain et la stabilité de la vie psychique de trouver des gardiens des processus de civilisation, êtres garants de vérités existentielles pures, c'est-à-dire dont les fonctions symbolisantes sont intactes. Ce que l'on pourrait, à la suite de Lacan, transposer au désir de l'analyste, ici désir de soigner, à sa place de supposé sachant savoir lui conférant un maniement de l'ordre symbolique. Pour Lacan, l'élaboration psychique existe tant du côté du thérapeute que du côté du patient.

115 Lacan J., *op.cit.*, p. 10.

116 *Id.*, p.13.

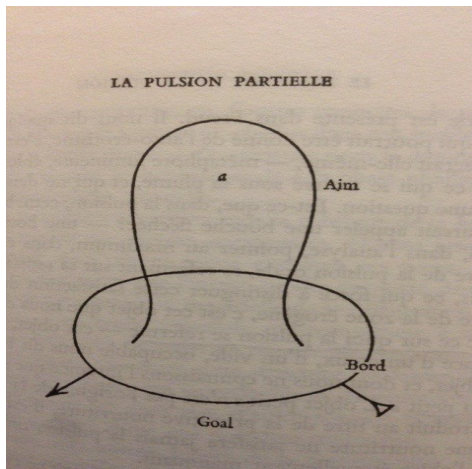
117 *Id.*, p.14.

Ce désir, est-ce quelque chose du même ordre que ce qui est exigé de l'adepte de l'alchimie ?

Dans le même séminaire XI, Lacan vient établir l'articulation entre pulsion et le désir de l'analyste. Par le jeu de « voir » et « être vu, » aller chercher dans le champ de l'Autre, ce qui manque et le ramener à (en) soi en quelque sorte.

Une révolution de la pulsion qui part du corps et revient vers le corps.

Le circuit de la pulsion



in *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, p.163.

Aim : le but en tant que chemin pour y parcourir

Goal : avoir atteint le but

Bord : la source, le corps, zone érogène

a : objet a, cause du désir

Lacan attire notre attention sur le circuit dessiné par la courbe de cette flèche montante et redescendante qui franchit, *Drang*, (poussée) qu'elle est à l'origine, la surface constituée par le bord, qui est considéré comme la source, la Quelle, c'est-à-dire la zone dite érogène dans la pulsion. La tension est toujours boucle, poursuit-il, et ne peut être désolidarisée de son retour sur la zone érogène¹¹⁸.

La satisfaction de la pulsion correspond à l'accomplissement d'un trajet en forme de circuit qui vient se boucler sur son point de départ.

118 *Id.*, p. 163.

Pour Lacan, la pulsion naît du désir et elle le déplace. La pulsion est la source d'un désir qui n'est jamais satisfait et la pulsion renaît sans cesse, identique à elle-même, constante. En ratant son objet, la pulsion réalise une boucle autour de l'objet, qui le ramène à son origine et la dispose à réactiver sa source c'est-à-dire à entamer un nouveau trajet. Cela explique que la pulsion peut être satisfaite sans pour autant avoir atteint son but. Le but de la pulsion n'étant en fait que le retour en circuit de la pulsion sur sa source.

La poussée serait l'excitation, mais l'excitation interne et non la pression d'un besoin organique, comme la faim, la soif. Les auteurs s'accordent à dire, qu'ainsi, Lacan débiologise la théorie freudienne de la pulsion.

Laplanche, quand à lui, considère que la pulsion n'est ni un concept limite, ni une force biologique. Elle est l'impact sur un individu et sur le moi de la stimulation constante exercée de l'intérieur par les représentations.

Selon Lacan, l'objet *a*, objet cause du désir est le vrai objet de la pulsion. Ce qui nous fait dire que le désir est en amont du mouvement. Nous pouvons établir ici une corrélation, avec notre propos : le rapport pulsion/*qi* contribuant à compléter notre compréhension du phénomène moteur à l'œuvre dans le désir en tant que le *qi* pris dans sa valence motrice serait un opérateur fondamental pour l'accès à la représentation.

Le débat reste de première importance chez les auteurs contemporains.

Widlöcher : de l'utilité de cette théorie¹¹⁹

Widlöcher¹²⁰ convient des difficultés à s'entendre sur la pulsion et énergie psychique dans le modèle freudien. La théorie de la pulsion n'en reste pas moins « irréfutable »¹²¹.

119 Cf « Mais où est donc l'objet de la pulsion ? » in *Libres cahier pour la psychanalyse*, 2007 n°15, p. 11-20.

120 Daniel Widlöcher, membre de l'Association psychanalytique de France, président de l'Association psychanalytique internationale, est une figure majeure du mouvement psychanalytique. Élève de Lacan puis de Daniel Lagache, il a poursuivi parallèlement un travail de clinicien et de théoricien de la psychanalyse et a accepté toutes les responsabilités d'un professeur de psychiatrie à la Salpêtrière, soutenant des recherches et développant la psychothérapie psychanalytique. Cf 4e couverture *Daniel Widlöcher* par Alain Braconnier, PUF, 2003. Widlöcher s'est notamment intéressé à l'opposition entre les dimensions objective et subjective de l'empathie, illustrée par l'intérêt de Freud et de Ferenczi pour les phénomènes de télépathie. Il propose le terme de « co-pensée » pour « décrire un processus de développement réciproque de l'activité associative » de l'analysant et de l'analyste, une communication d'inconscient à inconscient. Widlöcher élabore sur cette base une théorie de l'association des pensées, s'interroge aux conditions d'émergence de la pensée, à leur nature.

121 Widlöcher D., « Le parallélisme impossible » in *Daniel Widlöcher*, par Alain Braconnier, PUF, 2003, p. 77-109. Si nous nous en tenons à la source endogène psychique de la pulsion, nous devons distinguer nettement la chaîne des événements cérébraux et celle, d'ordre associatif, qui relie les événements mentaux. Le pulsionnel est donc mémoire et activation du souvenir. En termes physiologiques, il

La nature de la pulsion est sujette à controverse dès lors qu'il s'agit de la déterminer en tant que force organique endogène excitante ou puissance de l'acte psychique. L'énoncé freudien devenu axiomatique « concept limite entre psychique et somatique » est, nous dit-il, naturellement en faveur de l'endogénéité, avec pour double investissement pulsionnel, l'amour et la haine¹²².

« Le modèle de la pulsion repose sur l'idée fondamentale qu'un appareil psychique est mis en mouvement par une force qui s'exerce sur lui. Cette dernière constitue une demande, elle exige un travail. »¹²³

Freud justifie, au sens de Widlöcher, le modèle de la pulsion par la nécessité de tenir compte d'une explication biologique et s'appuie sur un modèle très rudimentaire du système neuronal. Lacan, dans son retour à Freud, poursuit-il, rappelle l'orientation physiologique établie par Freud. Il s'agissait bien de définir un socle physiologique à la pulsion. Dans *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, convient Widlöcher, Lacan met en avant la circularité des pulsions sexuelles partielles (la boucle autour du désir de l'autre), articulant ici le rapport du fantasme au désir de l'autre¹²⁴.

La remise sur le métier, du concept de pulsion par Widlöcher (autre analysant de Lacan), permet le retour au texte et dès lors au contexte. La référence freudienne aux pulsions sexuelles et partielles provient effectivement de la pratique clinique de Freud, théorisée de façon connexe par la sexualité infantile. Freud n'exclut pas que l'extension des pratiques de soin nous ouvre à des vues plus larges du champ des pulsions observables par la psychanalyse.

implique les notions de trace mnésique et d'activation de ces traces. A cette activation correspond, en termes psychanalytiques, le concept d'investissement. Etudier, du point de vue psychanalytique, le pulsionnel ne consiste donc pas à se référer à une hypothétique « poussée » biologique mais à définir les conditions dans lesquelles se trouve investi un acte de pensée. La représentation dans le modèle freudien constitue la matière dont la pulsion constituerait l'énergie [...] la pulsion apporte l'énergie nécessaire à la réactivation de la trace et, en jouant sur divers investissements, elle construit la représentation. Etudier une représentation inconsciente, c'est explorer le mode de composition d'une scène et retrouver par l'analyse les impressions élémentaires qui entrent dans cette composition ; impressions qui résultent de la perception d'un événement, conservée comme trace et investie par la pulsion.

122 Cf Widlöcher D., « Quel usage faisons-nous du concept de pulsion ? » in *La pulsion pour quoi faire ?*, *Débats, documents, recherche*, Association psychanalytique de France, 1984, p. 29-42. Textes choisis par Alain Braconnier, « Daniel Widlöcher », PUF, 2003.

123 Braconnier A., « Quel usage faisons-nous du concept de pulsion », in *Daniel Widlöcher*, p. 69.

124 Cf schéma « Le circuit de la pulsion » sus-cité.

Le débat devrait porter, non pour ou contre la théorie de la pulsion et de l'énergie psychique, mais sur l'utilité de cette théorie, son application à la théorie de la cure et sa possible généralisation¹²⁵. La référence freudienne au langage de la physiologie n'avait pas pour but l'interdisciplinarité mais une volonté de se départir de la psychologie consensualiste mais aussi associatinniste.

« La combinatoire des images ne tient pas seulement à leur force associative, comme chez Taine¹²⁶, mais aussi à l'investissement pulsionnel [...] la représentation n'est pas une empreinte passivement constituée. Elle est prise d'information, ce qui implique un rôle dévolu à l'appareil perceptif. Ce dernier décode l'expérience brute et lui donne sens en la transcrivant dans un système qui dépend de son mode d'organisation¹²⁷. »

Il était nécessaire de caractériser la pulsion, ce qu'a fait Freud. Les pratiques nouvelles nous invitent à les actualiser¹²⁸. Les effets physiologiques produits par le *qigong* pourraient intéresser la psychosomatique et au-delà la pharmacologie¹²⁹.

125 Braconnier A., *op. Cit.*, p. 69.

126 Hippolyte TAINÉ, philosophe français, (1828-1893). Dans son ouvrage *De l'intelligence* (1870) Taine adopte le point de vue de l'expérience et de l'observation contre les spiritualistes. Il n'y a pas de facultés, seulement des sensations et des images. Des images douées d'une certaines tendances et modifiées dans leur développement par le concours ou l'antagonisme d'autres images...l'unité du Moi est la résultante d'images agrégées. Son livre alimente la critique bergsonnienne de l'associannisme et de l'intellectualisme.

127 Widlöcher, *op.cit.*, p. 101.

128 Notons qu'au fil de l'élaboration de l'étude Qica, *Qigong Craving Addiction*, je relevais que l'unité d'addictologie, a été dirigée par le Pr Widlöcher. Le Pr Baumelou et moi-même, avons associé son successeur, le Pr Bruno Millet, investigateur principal de l'étude.

Dans ce sens, mise en place par Nathalie Plet d'un séminaire "Pulsion et *Qi*" invitant sinologues, historiens, médecins, psychanalystes... pour comprendre les mécanismes d'action du *qigong* sur le traitement notamment des maladies chroniques, en références à l'hypothèse de départ, action du *qigong* sur les fixations mentales.

129 La pharmacologie est une discipline scientifique du vivant, subdivision de la biologie, qui étudie les mécanismes d'interaction (d'action ndlr) entre une substance active et l'organisme dans lequel elle évolue, de façon à pouvoir ensuite utiliser ces résultats à des fins thérapeutiques, comme l'élaboration d'un médicament ou son amélioration (source : wikipédia). Les auteurs s'accordent à retenir la définition de Torald Sollmann (1865-1965), conférant à cette discipline une valeur de science fondamentale : la pharmacologie est la science qui étudie les effets du milieu chimique environnant sur la matière vivante (Manual of Pharmacology, 1917). De ce milieu chimique, sont exclus les corps qui participent au métabolisme cellulaire et qui, de ce fait, sont l'objet de la biochimie. Toute substance capable de perturber les mécanismes physiologiques est une drogue ; les médicaments sont des drogues employées à des fins thérapeutiques. (Encyclopédie Universalis, 2017) SCHMITT H., TILLEMENT P., ALBENGRES E.and all.

Un retour au premier Freud ?

Fossati¹³⁰ : « l'intérêt des techniques *body-mind* est de première importance. »¹³¹

« Le modèle thermodynamique freudien a été mis en branle par Lacan... on avait du mal à s'y retrouver [...] Cette mise de côté de l'aspect pulsionnel... néglige l'inscription de la cause des actions. La question de la pulsion, du lien somatique et psychique [...] évoque la référence nécessaire à la neuroéconomie¹³². Notre enveloppe corporelle est illusoire [...] Les techniques « corps-esprit » sont un ensemble de techniques et de thérapies se fondant sur les possibles interactions entre l'esprit, l'humeur, le corps et le comportement avec l'objectif d'utiliser l'esprit pour modifier le fonctionnement physique et promouvoir la santé. L'intérêt des techniques *body-mind* est de première importance.»¹³³

Fossati renvoie à l'ouvrage du psychologue américain, Julian Jaynes, *La Naissance de la Conscience dans l'effondrement de l'esprit*¹³⁴, dans lequel il soutient que la conscience réflexive, proprement humaine, est permise par un processus métaphorique enraciné dans le mode de perception visuelle. Jaynes met en place une nouvelle terminologie pour étudier le phénomène métaphorique d'un point de vue phénoménologique et cognitif. Selon lui, à la base de tout langage existe la perception brute, qui est le mode de compréhension premier du monde : il s'agit ensuite de parvenir à une métaphore de cette chose, en lui substituant quelque chose qui nous soit plus familier. Ce travail de thèse dans la lignée des post-freudiens, a l'ambition d'opérer cet autre retour à

130 Philippe FOSSATI, Pr des Universités et praticien hospitalier en psychiatrie adulte à la Pitié Salpêtrière. Chercheur à l'Institut du Cerveau et de la Moelle Épineuse, dirige une recherche « étude des émotions et interactions sociales », co-responsable de l'équipe « Neurosciences Sociales et Affective » visant la compréhension des mécanismes neuraux par lesquels les processus sociaux activent et régulent le cerveau émotionnel. Cnrs UMR 1227, Inserm U 7225, membre du jury, soutenance thèse 26 juin 2015 *Métapsychologie du sens commun* de Simon Baroulet.

131 Déclaration enregistrée le 26 juin 2015.

132 La neuroéconomie ici est à comprendre au sens freudien soit comme expression du principe de plaisir et de déplaisir.

133 Déclaration enregistrée le 26 juin 2015.

134 Jaynes J., *La Naissance de la Conscience dans l'effondrement de l'esprit bicaméral*, PUF, 1976,1994, répond à la tentative de créer une anthropologie de la conscience. L'auteur pose l'hypothèse que l'esprit humain avant d'être conscient était divisé en deux parties, l'une qui « parlait » et l'autre qui écoutait et obéissait. Jaynes trouve des résurgences de cette organisation chez certains schizophrènes qui entendent des voix s'adresser à eux. Il tente de justifier sa théorie en explorant les connaissances en psychologie, neurosciences acquises grâce à l'étude de cas de lésions au cerveau, et se réfèrent à de nombreuses publications.

Freud, soit investiguer dans notre compréhension de la dynamique pulsionnelle en tant que jeu de forces.

Jouvent¹³⁵ : le cheval et le cavalier

Au vu des connaissances et développement des neurosciences, nous pouvons selon Jouvent établir l'interaction entre le corps et l'esprit. On quitte le système dualiste pour un système intégratif cortex pré-frontal / système limbique. Les données intuitives de la psychologie du siècle précédent sont vérifiées : l'imagination d'un mouvement, d'une action est le préalable nécessaire à la mise en route de l'action motrice d'un mouvement, d'une action. C'est le préalable nécessaire à la mise en route de l'action motrice qui est inhibée au dernier moment. Je ne peux pas lever le bras si je n'imagine pas avant lever le bras. La simulation permet la stimulation : ce qui fait dire aux psychanalystes dire c'est faire.

Le pilotage émotionnel de l'émotion par le cortex-préfrontal est établi et constitue le premier outil de l'imaginaire, ce qui permet à l'esprit de réguler le comportement. Plutôt que de déranger nos congénères, on met de l'imaginaire commente Jouvent ! Le coup de génie de Freud, poursuit Jouvent, a été d' avoir mis les gens sur un divan pour les faire parler de choses extrêmement intime, dire des choses confidentielles sans ni se voir ni se toucher ! Le fait d'être allongé désactive en effet le système d'alerte. La position psychanalytique traditionnelle, et non la métaphore lacanienne des mots, désactive les neurones miroirs¹³⁶.

Notre connaissance sur le cerveau, notamment, les systèmes de récompense et d'alerte permettent une avancée sur notre compréhension du fonctionnement de l'émotion et des mécanismes à l'œuvre dans la satisfaction du désir associée au système de récompense. C'est dans ce système, logé dans la partie la plus ancienne du tronc cérébral que la présence de corps cellulaires, à l'appel d'un besoin, crée de la dopamine et assure un apaisement. Le système d'alerte, correspondant à la région antéro-interne du lobe temporal de l'amygdale permet de conserver la conscience du danger avant même de réfléchir alors

135 Jouvent R., Notes conférence « Le cerveau magicien, émotions et technologies », itSMF, 2012. Professeur à l'université Pierre et Marie Curie Paris VI, chef du service psychiatrie à l'hôpital Pitié-Salpêtrière.

136 Cf travaux de Rizzolatti (2009) Rizzolatti et son équipe ont découvert par hasard que des neurones placés dans la zone F5 du cortex moteur, activés quand le macaque exécute une action, sont également activés chez un autre macaque qui observe son congénère. Sans pour autant effectuer l'action. Ce constat a fait dire à Rizzolatti que ces neurones servent à projeter une représentation de l'action, que celle-ci ait lieu ou non. Autrement dit, pour comprendre ce que fait l'autre, un sujet doit activer ses propres neurones moteurs qui en situation d'agir, seraient activés pour réaliser la même action que celle déployée par l'individu observé.

que nous sommes des êtres très associatifs. L'émotion nous renseigne pour déceler l'important et le dangereux.

D'après Jouvent, à l'image du cheval, soit l'animal qui est en nous, et du cavalier, qui dirige, raisonne, le défi humain est d'évoluer dans ces deux systèmes (pensée primaire et pensée réflexive), immédiateté et anticipation, prospection. Nous pouvons noter l'intérêt de Jouvent, pour un certain nombre de nouvelles technologies, notamment l'e-thérapie, la réalité virtuelle, la remédiation cognitive assistée par ordinateur, qui peuvent être utiles pour solliciter et activer ces systèmes.

En outre, notons également que notre programme *Qigong Craving Addiction* (QICA) se déroulera dans le service du Pr Jouvent et Pr Millet, à La Pitié Salpêtrière, au sein de l'unité d'addictologie avec la collaboration du Dr Podevin. Le service du Pr Fossati est hébergé sur le même site. Pour notre étude, nous mesurerons les effets sur le système dopaminergique d'une technique plurimillénaire, qualifiée dans le contexte du PHRC, de technique innovante, vieille de plusieurs millénaires. Le *qigong*, constitue à notre sens une nouvelle technologie de soi, ce que nous ne pourrions développer dans le contexte délimité de cette étude.

Jacques Schotte : vers une psychopharmacologie¹³⁷

Selon Schotte, il est possible de ne pas partir de cette hypothèse dualiste, Toute cartésienne finalement, en tenant compte des coordonnées somatiques, endocrinobiologiques, mais comme un tout en relation. Une pharmacologie en définitive. Schotte nous rappelle que le dualisme cartésien est étranger à la pensée grecque. Schotte fait alors référence au travail de Foucault sur les présupposés modernes, cela atteint ses limites.

Ainsi, nous ne sommes pas tenus de partir de cette hypothèse psyché soma. Il nous invite à aller plus loin, au-delà des coordonnées, des systèmes cardiovasculaires, digestif, excrétoire, mais plutôt de s'intéresser aux coordonnées neuro endocrinologiques. Ce qui est dans l'organisme a un rapport avec sa totalisation et son interaction avec son milieu. On est au bord de la psychopharmacologie.

Nous assistons donc à un retour en arrière, au deçà de ce XVII^e siècle parti de Descartes dont Foucault, traducteur de Binswanger, fait le grand renfermement et établit

137 La psychopharmacologie est une branche de la pharmacologie destinée à la recherche de médicaments agissant sur le système nerveux central (encéphale et moelle). Elle est basée sur la connaissance des mécanismes de neurotransmission chimique, tous agissant au niveau de la synapse. Encyclopédie universalis. Ici au sens de combinaison de thérapie de conversation et de médication afin d'obtenir des résultats optimaux.

les présupposés de la psychiatrie, présupposés de l'homme moderne accédant à lui-même, établissant des systèmes.

Ansermet¹³⁸ : la pensée est dans un corps¹³⁹

On doit explorer aujourd'hui cette interface entre le corporel et le psychique, c'est exactement la perspective de Freud avec le concept de pulsion, témoigne Ansermet.

Le cerveau est dans un corps, formule-t-il. Ainsi, pour chaque expérience, à la fois une trace dans le réseau neuronal et un marqueur somatique, un état du corps lui est associé. Ces deux éléments entrent en jeu dans la mémoire. Ainsi, un souvenir peut être rappelé par un état du corps, une sensation, une odeur, qui se réveille en fonction d'une immersion dans un environnement, qui va nous rappeler quelque chose qui peut créer une évocation mnésique.

Dès lors, tout l'intérêt de cette collaboration entre neurosciences et psychanalyse est dans cette tension entre les traces, les représentations, les traces mnésiques dans le réseau neuronal et les états du corps, les émotions qui jouent un rôle fondamental.

Damasio¹⁴⁰ : La pulsion comme régulation de l'organisme participe au mécanisme homéostatique

Damasio, dans son livre *L'erreur de Descartes*, fait de l'émotion un marqueur somatique : l'analyser donne des signaux sur les bénéfiques ou a contrario les effets négatifs à la suivre.

Damasio appuie sa démonstration en précisant comment le corps fournit un contenu fondamental aux représentations mentales. Celui-ci constitue le cadre de référence de notre représentation du monde, de notre relation à ce dernier : les représentations fondamentales du corps en train d'agir forment un cadre spatial et temporel stable, sur lequel les autres

138 Pr Ansermet, psychiatre, psychanalyste à l'Hôpital universitaire de Genève.

139 Notes Nathalie Plet, 5 février 2016. Projection entretien *La poésie du cerveau*, Nurith Aviv. En présence de l'auteur et de Monique David-Ménard.

140 Antonio Damasio, médecin, professeur de neurologie, neurosciences et psychologie. Dirige l'institut pour l'étude neurologique de l'émotion et de la créativité, Université de Californie.

représentations pourraient s'appuyer. Ainsi, le fait d'exister précéderait celui de penser, contrairement à ce qu'indique la pensée cartésienne¹⁴¹.

Par conséquent, Damasio apporte un élément majeur dans l'avancée de notre étude, soit la mise à jour de la participation de la pulsion au mécanisme homéostatique, en tant que fonctionnement de régulation de l'organisme. « La pulsion comme régulation de l'organisme, participe au mécanisme homéostatique »¹⁴². Dans les neurosciences, l'homéostasie joue un rôle clé comme l'un des substrats biologiques de la conscience et du sentiment d'unité de soi¹⁴³.

Nous établissons, dès lors, un corrélat possible entre la capacité endogène de l'organisme à assurer son équilibre à produire une substance chimique, physiologique euphorisante, régulatrice interne d'un état émotionnel difficile (Ferenczi, 1911) et le défaut, l'atteinte de cette fonction, souvent perturbée dans les problématiques addictives, le sujet allant chercher à l'extérieur ce qui lui manque.

2/ Champ sémantique explicite

La mise en dialogue du concept fondamental de pulsion et de *qi* appartenant au champ sémantique de la MTC, montre que les deux termes recouvrent un sens commun, « énergie » et a priori la même fonction « poussée », une action motrice. Ce que nous investiguons depuis le sens.

Trieb /Regen

Trieb venant de *treiben* « mettre en mouvement » vient confirmer l'intérêt à articuler les outils conceptuels, pulsion et *qi* et nous choisissons de questionner le terme de mouvement, ce qui nous amène à « motion ».

Arrêtons-nous ici :

Regen, mouvoir, du substantif, *pluie* vient corroborer l'articulation pulsion/*qi* (Nonobstant réciproquement indéterminé), le sinogramme *qi* signifiant vapeur¹⁴⁴. La thèse viendrait ici établir une corrélation de nature ou substance entre les deux concepts. Il m'a

141 Cf Grandguillaume A. et Piroux C., « A. Damasio, *L'erreur de Descartes* (1995) ; *Le sentiment même de soi* (1999); *Spinoza avait raison* (2003) », *L'orientation scolaire et professionnelle*, 33/3, 2004, disponible sur <http://osp.revues.org/748>.

142 Damasio A., *L'erreur de Descartes*, Odile Jacob, 1995, p. 122.

143 Id p.137.

144 Renvoi interne Partie 2, Chap. 1, parag. 1

fallu pour cela, clarifier le sens à donner à « motion pulsionnelle », le terme « motion » appelant l'idée de mouvement et mouvement interne.

Ainsi, cette piste sémantique m'oriente vers « mouvement », « mouvement interne » et « pluie ». Pluie et vapeur faisant le lien entre le matériel et l'immatériel, le ciel et la terre, élément procédant du cycle naturel des saisons. « Interne » indique l'endogénéité. Autant d'éléments signifiants une correspondance fondée entre les deux outils conceptuels choisis. Leur force est un atout psychopathologique dont il revient aux thérapeutes le maniement symbolique, en faveur du soin.

***Triebregung* / Motion pulsionnelle**

Freud termine son essai « Pulsions et destins des pulsions » sur ces lignes :

« Les destins des pulsions consistent pour l'essentiel en ce que les motions pulsionnelles sont soumises aux influences des trois grandes polarités qui dominent la vie d'âme. De ces trois polarités, on pourrait caractériser celle de l'activité-passivité comme polarité biologique, celle du moi-monde extérieur comme polarité réelle et enfin celle de plaisir-déplaisir comme polarité économique. »¹⁴⁵

Que comprendre par « motion » ?

Selon Laplanche et Pontalis dans leur dictionnaire *Vocabulaire de la psychanalyse* il ne convient pas de traduire *Triebregung*, comme on le fait souvent, par « émoi pulsionnel », terme qui s'inscrit directement dans le registre des affects, ce qui n'est pas le cas du terme allemand ni de l'équivalent anglais adopté *instinctual impulse*. Nous proposons de reprendre le vieux terme de motion, emprunté à la psychologie morale, qui nous semble plus proche du terme de *Regung*, substantif tiré du verbe *regen* « mouvoir », et de ses emplois freudiens. Notons que « motion pulsionnelle » s'inscrit dans la série des termes psychologiques usuels *motif*, *mobile*, *motivation* qui, tous, font intervenir la notion de mouvement. Ainsi, les auteurs proposent cette définition :

= D. : *Triebregung*. – En. : *instinctual impulse*. – Es. : *impulso instintua*. – I. : *moto pulsionale ou istintivo*. – P. : *moção impulsora ou pulsional*.

● Terme utilisé par Freud pour désigner la pulsion sous son aspect dynamique, c'est-à-dire en tant qu'elle s'actualise et se spécifie en une stimulation interne déterminée.

145 Freud S., *Œuvres Complètes*, vol.XIII, *op. cit.*, p.185.

□ Le terme de *Triebregung* apparaît pour la première fois dans *Pulsions et destins des pulsions (Triebe und Triebchicksale, 1915)*, mais l'idée qu'il connote est très ancienne chez Freud. C'est ainsi que dans le *Projet de psychologie scientifique (Entwurf einer Psychologie, 1895)*, il parle de stimuli endogènes (*endogene Reize*) pour désigner exactement la même chose.

Entre *Triebregung* et *Trieb* (pulsion), il existe très peu de différence : fréquemment Freud emploie un terme pour l'autre. Si une distinction s'avère toutefois possible à la lecture de l'ensemble des textes, ce serait celle-ci : la motion pulsionnelle est la pulsion en acte, considérée au moment où une modification organique la met en branle.

Ajoutons que *Regung* se retrouve dans Freud en dehors de l'expression *Triebregung*, par exemple dans *Wunschregung*, *Affektregung*, avec la même nuance de mouvement interne.

Nous retenons également la contribution de Scarfone¹⁴⁶ ***Trieb / treiben***

Pulsion *Trieb* du verbe *treiben* qui exprime une idée de « mise en mouvement ». Il s'agit d'un mot ancien et qui fait partie du vocabulaire quotidien. Au XIX^e siècle, dans la sphère germanophone, les biologistes ont forgé un autre terme, *Instinkt*, bâti sur une racine latine pour tenter d'explicitier les conduites animales.

Cela peut également faire penser aux conduites avec perte de contrôle. Ce signifiant est traduit par *instinct*, il désigne les conduites qui apparaissent comme déterminées pour une espèce donnée. Les germanophones disposent donc de deux termes pour exprimer les conduites : *Trieb* qui valorise la dimension automatique et innée d'une poussée intérieure au sens, par exemple, une plante « pousse ». *Instinct* qui met l'accent sur le déterminisme à l'œuvre dans ce processus de conduite. Dans ses premiers textes, Freud utilise sans discrimination les deux termes *trieb* et *Instinct* comme synonymes. Mais en 1895, dans *l'Esquisse d'une psychologie scientifique*, il emploie résolument *Trieb* de préférence à *Instinct*. Il n'est pas inutile de remarquer qu'il le fait précisément au moment où il tente d'éclaircir les points d'articulation entre le somatique et le psychique. Il faudra l'obstination de Jacques Lacan et la parution en 1967 du *Vocabulaire de la psychanalyse* de Laplanche et Pontalis pour que le terme de « pulsion » s'impose. *Pulsion* était par ailleurs lui-même alors, un vieux mot français dont l'usage se vit relancé par cette traduction.

146 Cf Scarfone D., *Les pulsions*, PUF, coll. Que sais-je ?, 2004.

Scarfone nous rappelle que la traduction de *Trieb* dans sa spécificité freudienne réside dans l'articulation des relations entre le corps et le psychisme par l'entremise de la représentation.

En outre, nous relevons également que le terme pulsion est mentionné, comme excitation interne ou « irritation interne » (*Reiz*).

3/ Champ épistémologique

Freud constitue son épistémologie autour du concept de la pulsion au moment où il fonde sa Métapsychologie (1915).

La pulsion a valeur épistémologique : elle constitue un objet de connaissance sur l'humain. Freud adopte un point de vue dynamique, hérité de sa formation en thermodynamique, opposé à la nosologie statique usuelle et engage une rupture épistémologique.

Freud constitue son épistémologie¹⁴⁷ autour du concept de la pulsion au moment où il fonde sa « Métapsychologie » (1915). Freud, rassemble alors les connaissances de son époque et veut fonder sa science des rêves en tant que discipline scientifique. Pour cela, il précise sa méthode d'investigation et autres grands procédés l'organisant (en l'occurrence, le refoulement et l'inconscient). Notons, que le concept de pulsion est énoncé dès le premier chapitre « Pulsions et destins des pulsions ».

L'hypothèse de l'inconscient, apparu dans sa compréhension de la formation des rêves, opère une rupture de paradigme : l'homme n'est plus maître en sa demeure, il est gouverné pour partie par l'inconscient.

« Le moi n'est pas maître dans sa propre maison »¹⁴⁸.

Freud, chercheur, œuvre à faire de la psychanalyse, une science. La pulsion observée dans le champ clinique, initialement celui de l'hystérie, va constituer un objet de connaissance sur l'humain.

147 L'épistémologie en tant que science de la connaissance est une discipline récente : le mot épistémologie apparaît pour la première fois en 1906 en supplément du nouveau Larousse illustré. Formalise les paradigmes scientifiques (principes généraux et méthodes admis). Elle les décrit ou propose des évolutions et des améliorations in *Revue électronique Philosophie, science et société*, 2015.

148 Freud S., *Introduction à la psychanalyse*, 1916-1917.

Freud lui confère dès lors une valeur ontologique, la pulsion définit la nature humaine, et s'inscrit dans un principe civilisateur, il convient de la maîtriser, de civiliser, canaliser les pulsions¹⁴⁹. La pulsion a valeur anthropologique pour Freud, nous dit J. Schotte. Elle spécifie l'humain. Sa longue élaboration se voit reconnaître par la communauté scientifique. C'est ainsi que Freud fut invité à apporter sa contribution et à définir sa méthode d'investigation¹⁵⁰ dans l'Encyclopédia Britannica, illustre ouvrage de référence de connaissances savantes, conçu par Les Lumières écossaises, en réaction à l'Encyclopédie de Denis Diderot.

La pulsion constitue un concept fondamental de la psychanalyse mais aussi de la civilisation occidentale en tant qu'elle fonde l'Homme.

En cherchant à contextualiser l'évolution du concept de pulsion, j'essaie de comprendre le cheminement de la réflexion freudienne : j'ai à l'esprit que Freud est lecteur de Goethe.

Nous savons que Freud renonce à faire des études de philosophie après avoir entendu une conférence sur « l'hymne à la Nature » de Goethe, ce qui l'incita à choisir médecine¹⁵¹. Freud est séduit par le modèle Goethe, saisissant l'influence du sensoriel pour la compréhension du monde et du vivant. Il touche un aspect de l'émergence. Si on lit le travail de Goethe sur la métamorphose des plantes¹⁵², on touche par voie de la métaphore à l'éclosion des idées en tant que l'homme par le biais du sensible peut avoir accès à sa propre observation. Ce qui fait pont avec l'anthropologie, l'homme devenant objet de sa propre étude.

149 L'utilisation ultérieure du savoir freudien sur les mécanismes à l'œuvre de l'individu pris dans la foule par son neveu Edward Bernays pose question. Cf « Propaganda-Comment manipuler l'opinion en démocratie » (1928), publié par Bernays, précurseur du marketing et des relations publiques.

150 Psychanalyse est le nom : 1) D'un procédé d'investigation des processus psychiques, qui autrement seraient à peine accessibles 2) D'une méthode de traitement des troubles névrotiques, qui se fonde sur cette investigation 3) D'une série de conceptions psychologiques acquises par ce moyen et qui fusionnent progressivement en une discipline scientifique nouvelle. Freud, Encyclopedia Britannica, 1923.

151 Freud S., « Autoprésentation, Inhibition, symptôme et angoisse, autres textes », in *Œuvres Complètes*, tome XVII, p. 56.

152 Goethe J-W, 1829. *Essai sur La métaphore des plantes et autres récits botaniques*, Genève, Barbezat coll. California Academy of Sciences. Réed. Notari, 2010. Goethe repris les recherches de Linné sur la notion de métamorphose pour décrire la modification de la forme dans la nature.

Cette primauté du sensoriel, chez Goethe comme chez Freud, est ce qui garantit contre le savoir *a priori*. Ce serait aussi la position idéale du chercheur.

De Goethe, Freud reçut l'idée que la nature n'était pas réductible à un mécanisme mathématique : un mystère demeurant, dont les nombres ne rendaient pas compte. Dans son ouvrage *La métamorphose des plantes*, Goethe emploie le terme de « *Trieb* » (pulsion) pour évoquer l'énigmatique mouvement présidant au savoir intime qui conduit une plante à se métamorphoser¹⁵³. S'agit-il de dire comme le Pr P.L. Assoun en référence à Herbart¹⁵⁴ « La psychologie construit l'esprit avec des représentations comme la physiologie construit le corps avec des fibres » ?

En ce qui le concerne, Freud fait la part des deux langues, psychologique et physiologique, dans la théorie des pulsions. « Nous n'appliquons pas seulement à notre matériel d'expérience certaines conventions, sous la forme de concepts fondamentaux, mais nous nous servons ainsi de maintes présuppositions compliquées pour nous guider dans l'élaboration du monde des phénomènes psychologiques. La plus importante de ces présuppositions est de nature biologique : Le système nerveux est un appareil auquel est impartie la fonction d'écarter les excitations à chaque fois qu'elles l'atteignent [...] », les excitations pulsionnelles soumettent le système nerveux à des exigences particulières. Et la pulsion apparaît donc comme un travail imposé au système nerveux par ces exigences dont la source est somatique.

La recherche d'occurrences du terme pulsion en tant qu'énergie (psychique) et les formulations évoquant la pulsion en tant que force motrice vient ici justifier notre démarche.

En effet, dans l'ouvrage principal faisant référence à la pulsion, « Pulsions et destins des pulsions », par poussée d'une pulsion on entend le facteur moteur de celle-ci, la somme de force ou la mesure de l'exigence de travail qu'elle représente... Lorsque la liaison de la pulsion à l'objet est particulièrement intime, nous la distinguons par le terme de fixation. Ainsi la fixation peut correspondre à un état de la pulsion. Nous l'associons au phénomène de la stase pouvant engendrer la maladie.

Disons-le tout de suite, nous avons ici un point de rencontre avec la MTC : la stase de l'énergie équivaut au blocage du *qi*. Mon intuition de recherche procède de la pratique et de l'expérience de ces deux méthodes. Avec pour corrélat la possibilité d'agir en deçà de

153 Cf Alain Didier-Weil, *Un mystère plus loin que l'Inconscient*, Paris, Flammarion, Aubier psychanalyse, 2010.

154 Assoun P-L., *Introduction à l'épistémologie freudienne*, Payot, 1981, p. 223.

l'action motrice, là résiderait l'action thérapeutique. Or ce que le taoïsme a mis en place avec des techniques de direction, de conduite du *qi* interroge : avons-nous construit des techniques pour conduire la pulsion ?

Le *qigong* pourrait-il aider à conduire la pulsion ? Freud a caractérisé la pulsion et ses destins : le refoulement, la modification du but, l'inhibition du but, le changement d'un mode de satisfaction pulsionnelle par un autre, un renoncement (remplacé le désir sexuel par la tendresse), il convient de la nécessité de la contenir sans en dire plus nous semble-t-il sur la manière de la maîtriser, hormis le dispositif analytique.

Rien n'existe de similaire à priori. Il n'y a pas de technique visant explicitement à conduire la pulsion. Ainsi ce travail de thèse a l'ambition de poursuivre le projet freudien, investiguer le processus dynamique pulsionnel.

La pulsion est un processus dynamique

L'ouvrage Vocabulaire de la psychanalyse de Laplanche et Pontalis définit la pulsion de la manière suivante :

D. : Trieb - En. : instinct ou drive - Es. : instinto - I. : Istinto ou pulsione - P. : impulso ou pulsão

« Processus dynamique consistant dans une poussée (charge énergétique, facteur de motricité) qui fait tendre l'organisme vers un but. Selon Freud, une pulsion a sa source dans une excitation corporelle (état de tension) ; son but est de supprimer l'état de tension qui règne à la source pulsionnelle ; c'est dans l'objet ou grâce à lui que la pulsion peut atteindre son but. »

Le dictionnaire Freudien de Claude Le Guen introduit le concept de pulsion ainsi : « Représentance psychique d'une source de stimulations correspondant à une énergie propre (par exemple la libido pour la pulsion sexuelle), s'écoulant de façon constante de l'intérieur du corps, la « pulsion » se pose comme concept-limite entre psychique et somatique. »

CHAPITRE II : PULSION ET ÉNERGIE

« De grandes quantités d'énergies qui pourraient être employées à l'amélioration du sort humain sont perdues sans utilité »

Freud, *Malaise dans la culture*

Il nous a paru pertinent de relever dans le corpus freudien les occurrences significatives à l'énergie. De la même façon, la pulsion intéresse-t-elle la médecine traditionnelle chinoise ? Un dialogue est-il fondé ?

§ 1 - UN MODÈLE ÉNERGÉTIQUE DE LA PULSION QUI TEND À LA RÉDUCTION DES TENSIONS

1/ La valence motrice de la pulsion

Pulsion, *Trieb*, « poussée », « devient un concept majeur de la doctrine psychanalytique, définie comme charge énergétique qui est à la source de l'activité motrice de l'organisme et du fonctionnement psychique inconscient de l'homme. »¹⁵⁵

On trouve dans le corpus théorique freudien une transposition en termes énergétiques des faits psychologiques et cliniques.

Freud, neurologue enrichi des leçons de Charcot à La Pitié Salpêtrière, en vient à considérer que dans les cas pathologiques, les quantités d'énergie physique qui circulent dans l'organisme peuvent choisir des voies de décharge différentes, psychiques ou somatiques, en fonction du degré de résistance ou de facilitation (frayage) existant dans les réseaux (neuronaux). Ce qui expliquerait selon lui, la conversion hystérique dont les actes compulsifs seraient le résultat de la décharge dans le corps d'une quantité excessive d'excitation devenue non maîtrisable.

Les occurrences relatives à l'énergie sont nombreuses dans le corpus freudien, c'est pourquoi nous ne retiendrons que les plus significatives, notamment la force vitale pour désigner la libido ou l'Eros (pulsion d'amour) (in seconde topique 1920). Nous convenons que le concept de pulsion, concept majeur de la psychanalyse, traverse l'œuvre de Freud.

155 Roudinesco E. et Plon M., (1997), *Dictionnaire de la psychanalyse*, Paris, Fayard, 2011, p. 872.

2/ Le principe de plaisir comme maintien d'équilibre (première topique)

Dans sa première théorie de la pulsion (1915), le psychisme humain a essentiellement pour but la recherche de plaisir et l'évitement du déplaisir.

« Quand l'objet devient la source de sensations de plaisir, il s'instaure une tendance motrice qui veut rapprocher ledit objet du moi, l'incorporer dans le moi ; nous parlons aussi, dans ce cas, de l'« attraction » qu'exerce l'objet dispensateur de plaisir, et nous disons que nous « aimons » l'objet. Inversement, quand l'objet est source de sensations de déplaisir, une tendance s'efforce d'accroître la distance entre lui et le moi, de répéter à son propos la tentative de fuite originelle devant le monde extérieur émetteur de stimulus. Nous ressentons la « répulsion » pour l'objet et nous le haïssons ; cette haine peut s'intensifier jusqu'à devenir penchant à l'agression contre l'objet, intention de l'anéantir. »¹⁵⁶

En 1920, Freud complète sa théorie de la pulsion, (dans l'écrit « Au-delà du principe de plaisir ») et met à jour, à partir de sa clinique, la compulsion à la répétition (répétition des échecs ou des symptômes) faite de se remémorer et élaborer. Le patient se montre dans l'incapacité d'échapper à cette force pulsionnelle compulsive que Freud qualifie de diabolique.

Dès lors, il postule d'un conflit fondamental : conflit entre deux groupes de pulsions, la pulsion de vie et la pulsion de mort.

3/ Une polarité énergétique à la base de la construction de l'appareil psychique

Dans « Au-delà du principe du plaisir », Freud décrit la fonction exercée par le « pare-excitation » qui est de protéger le psychisme d'un trop plein d'excitation en provenance de l'extérieur et de l'intérieur, afin d'éviter le danger d'une effraction traumatique (Quinodoz, 2004). La fonction de pare-excitation est donc de protéger le psychisme des énergies externes et internes destructrices et d'assurer leur transformation. Selon Assoun, Freud évoque la « nature des pulsions » fondamentales, Eros et Thanatos comme l'expression d'une inertie ou d'une élasticité de l'organique. C'est ramener la dualité pulsionnelle fondamentale à ce qui travaille « l'organique » même. Eros ainsi entendu

156 Freud S., *Oeuvres Complètes*, vol.XIII, *op. cit.*, p. 181.

serait la « forme élastique » de l'organisme et Thanatos sa « puissance d'inertie »¹⁵⁷. Assoun convient également de l'approche biologiste freudienne dans la compréhension des mécanismes psychiques comme processus. Selon lui, Lacan apportera le structuralisme détournant ainsi le cheminement freudien.

La libido du moi ne cesse jamais de se transformer en libido objectale et vice versa ; Mais ces deux libidos n'étant pas de nature différente, il est donc inutile de séparer leurs énergies respectives ; on peut ainsi soit abandonner entièrement ce terme de libido, soit ne l'utiliser que pour désigner l'énergie psychique¹⁵⁸.

Dans « Au-delà du principe de plaisir » (1920), Freud traite encore de la question de la liquidation de l'excitation (destin des pulsions). Freud élabore sa théorie de la pulsion, la situe, entre soma et psyché, au-delà, la pulsion c'est de l'inconscient¹⁵⁹.

Ainsi, l'élaboration de sa théorie de la construction de l'appareil psychique constitue un travail conséquent pour Freud, neurologue, au fait des avancées scientifiques de son époque. En effet, Freud s'appuie alors sur le point de vue dynamique des processus psychiques. Cette approche dynamique pourrait constituer un pont pertinent entre nos deux champs d'étude. Freud puise aux sources scientifiques les plus modernes¹⁶⁰. Il a construit une économie et une dynamique généralisées du psychisme, inspirées des points de vue gestaltistes, au sens de Brentano et aristotélicien. Le terme Métapsychologie en témoigne. C'est ainsi que dès 1892, Freud envisage les processus psychiques dans une perspective dynamique.

Retour au premier Freud

Il faut garder à l'esprit l'intérêt de Freud pour l'étude de la thermodynamique, en tant que jeu de forces. La formation psychique vue comme jeu de forces. Il avait appris l'ensemble de la théorie thermodynamique (travaux de Brücke, Helmholtz) et il suit les cours de F. Brentano¹⁶¹, un des premiers à avoir convenablement formulé et utilisé les principes de la thermodynamique en psychologie. Le premier principe de la thermodynamique crée la notion physique d'énergie.

157 Assoun P-L, *Corps et symptôme, Leçons de psychanalyse*, 3ème édition, anthropos, Ed. Economica, p. 184.

158 Freud S., « L'au-delà du principe de plaisir », in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1981, p. 126.

159 Cf Texte de 1914 « Remémoration, répétition et élaboration » in *Technique psychanalytique*, Paris, PUF, 1970 p. 105-115. (trad. A Bernam).

160 Cf Michèle Bompard-Porte, Pr Université de Brest, « Pour une recherche continuée en dynamique », *Recherches en psychanalyse*, 2004 (n°1) p. 145-154 disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherches-en-psychanalyse-2004>.

161 Brentano, souligne le caractère intentionnel de la conscience.

Du point de vue dynamique : toute formation psychique nécessite la dépense de forces sous-jacentes, en général, dans des conflits, pour persister ou/et évoluer dans le temps. Ainsi la dynamique est science des effets du temps dans les états d'un système. Là est la révolution psychologique. Jusque-là, on adoptait un point de vue statique de la psychologie et de la psychanalyse. Freud opère une rupture avec le système de classement et de classification. Freud ouvre un nouveau champ avec la théorie des pulsions (comment ces forces sont-elles constituées ?), quelles configurations produisent-elles ou quelle formation psychique ? (symptôme, rêve, caractère...). Freud ouvre une recherche concernant l'intelligibilité des processus psychiques.

La théorie de la construction de l'appareil psychique par Freud est précieuse pour comprendre les mécanismes à l'œuvre.

Freud propose une description du psychisme comme un système énergétique avec les vaisseaux communicants, dont la fonction de censure est réalisée par un dispositif capable d'écouler et retenir les énergies circulantes. Le débordement de l'énergie pulsionnelle provoque des effets dans l'esprit, sentis et traduits comme des altérations de l'état de plaisir et de déplaisir. La pulsion serait l'intermédiaire psychosomatique nécessaire pour expliquer comment l'énergie du corps, discriminée et auto-régulée, se transforme en sentiments, intentions, fantasmes et actions. La pulsion définie comme l'énergie qui élucide les altérations de la machine et impulse l'organisme à réagir, est la notion paradigmatique de toute l'œuvre freudienne¹⁶².

La théorie de l'appareil psychique¹⁶³

C'est dans le chapitre VII, que Freud échafaude une conception générale de l'appareil psychique et de son fonctionnement. Il s'agit du projet ambitieux qui vise à expliquer le fonctionnement mental aussi bien normal que pathologique à partir de ses observations cliniques sur les rêves et les névroses. Freud quitte résolument dans *Interprétation des rêves* (1900) le terrain neurophysiologique de *l'Esquisse d'une psychologie scientifique* (1895) pour proposer un modèle spatial de l'appareil psychique. Pour la première fois, il définit l'inconscient, le préconscient et le conscient comme autant de lieux (topos, grec)

162 Solomon R., « Freud's neurological theory of mind », in Wollheim R., *Freud : a collection of critical essays*, New York, Anchor Books, 1974, p. 25-52.

cf Passos-Ferreira C., « Causalité psychique : La Machine sémantique de Freud. » Concepts (Mons). *Revue Semestrielle de Philosophie*, v.9, 2005, p. 108-127.

163 Cf Quinodoz J-M., *Lire Freud*, PUF, Paris, 2005, p. 60.

spécifiques où se localisent les phénomènes psychiques, première division topographique de l'appareil psychique.

Dans *Interprétation des rêves (Traumdeutung)*, Freud avance des idées novatrices qui vont non seulement révolutionner la compréhension des rêves que l'on avait jusqu'alors, mais aussi apporter un éclairage inédit sur le fonctionnement de la pensée et du langage. En effet, Freud y défend la thèse que le rêve est une activité psychique organisée, différente de celle de la veille et qui a ses propres lois... En proposant dans *Interprétation des rêves* une conception générale du fonctionnement psychique, aussi bien normal que pathologique, Freud pose les fondements de la psychanalyse sous ses différents aspects cliniques, techniques et théoriques. La tension exercée sur le SN participe à la construction de l'appareil psychique.

Dès lors, Freud met à jour deux mécanismes, deux principaux modes de fonctionnement de l'appareil psychique¹⁶⁴. Ils sont à la fois opposés et complémentaires pour réaliser l'équilibre de la vie psychique. Le « processus psychique primaire » caractéristique du système inconscient, adopte une circulation libre de l'énergie psychique, investit les représentations du désir jusqu'à l'hallucination, et sert essentiellement le principe de plaisir. Par contre, le « processus psychique secondaire » caractéristique du système préconscient-conscient, développe une énergie dite, liée, s'écoulant de manière contrôlée, où les investissements du moi sont très stables, mettant en place un système de régulation au service du principe de réalité. Le processus secondaire et sa fonction de régulation du processus primaire, grâce à une énergie maîtrisée faisant intervenir le moi, permet alors le développement de l'exercice de la pensée.

Nous convenons d'une analogie dans l'approche chinoise et freudienne à déterminer des topos, le 1^{er} Freud qui établit des lois psychologiques en regard de lois physiques (ce qui apparaît dans le vocabulaire comme révolution copernicienne, darwinienne...).

Il existe un intérêt à relire les leçons de Charcot en regard des nouvelles thérapies corporelles énergétiques, notamment sur le terrain clinique des paralysies et fixations mentales associées à l'impact provenant d'une source psychique. Aussi, je relis une partie de la leçon 21 sur les paralysies psychiques :

« [...] paralysies imaginaires, en somme ces impuissances motrices développées par le fait d'un trouble psychique sont, objectivement, tout aussi réelles que celles qui dépendent d'une lésion organique ; s'en rapprochent même par un grand nombre de caractères

164 Cf Le Poulichet S., *L'œuvre du temps en psychanalyse*, Paris, Petite Bibliothèque Payot.

cliniques communs... On sait fort bien sans doute que, dans certaines circonstances, une paralysie pourra être produite par une idée et aussi qu'une idée contraire pourra la faire disparaître. »

Le pulsionnel, c'est le corps et la représentation.



Séance de *qigong* Nathalie Plet, Nadia Gomez, Andrea Gonzalez, équipe et patients Hôpital de jour Higa San Martin, La Plata, 2010.

🌸 Atelier thérapeutique et structuration symbolique

« Chaque sensation corporelle reconnue, chaque parcelle ressentie à nouveau, particulièrement dans le cas de la schizophrénie, est quelque chose que l'on conquiert sur le processus de la psychose » relève R. Pelsser. L'action thérapeutique serait alors d'agir sur le processus de déliaison. Freud, dans son texte « Pulsions et destin des pulsions » in *Métapsychologie* (1915), a montré que la pulsion est en quête de représentation. Les travaux de Pierre Delion reprenant ce point me paraissent des plus intéressants. Les traces de perceptions et les traces verbales qui ont accompagné le vécu de l'enfant, explique-t-il, quand cela se passe bien vont former une représentation ; or cette articulation serait défaillante dans le processus psychotique. Ça ne tient pas, c'est terrifiant, et l'idée que la psychose est un mécanisme de défense ne trouve-t-elle pas là sa justification ? Ça ne tient pas parce-que ce n'est pas tenable ! La perception affecterait alors directement le corps et endommagerait l'appareil psychique. La construction de la représentation nécessiterait la possibilité de s'appuyer sur la pensée d'un autre. Les entretiens menés avec les familles sont probablement un indice nous éclairant sur la façon dont les patients ont été écoutés, dans quel champ langagier... et dans quel champ de réflexivité. La proposition de l'atelier qigong est de revenir à la perception.

Extrait Dispositif de soin alternatif à l'hospitalisation et nécessaire soutien institutionnel dans le traitement des psychoses. Transmission et technique analytique dans l'institution : une fonction structurante. Nathalie Plet, *Revue / Psychologie Clinique*, 01/2012, p. 32-43.

Entretien Pr Pierre Delion jeudi 7 mai 2015 CHRU Lille service pédopsychiatrie.

Nathalie Plet : Actuellement en thèse, je souhaite approfondir un point de votre travail¹⁶⁵ qui a guidé mon investigation.

Pouvons-nous reprendre cette formule « La construction de la représentation nécessiterait la possibilité de s'appuyer sur la pensée d'un autre » ?

Pr Delion : Quand on rencontre quelqu'un, on a d'abord l'illusion qu'on le connaît déjà.

Il faut se séparer des représentations antérieures, pour vraiment accueillir quelqu'un. Quand on accueille un patient si on a déjà des préjugés (celui-là c'est un schizophrène...), la facilité pour l'accueillir et le rencontrer va être filtrée par les représentations antérieures, ce que l'on appelle les préjugés... cela pose un problème pour la rencontre.

Pour l'enfant, pour pouvoir se séparer il faut qu'il puisse fabriquer dans son monde interne un système de représentation qui soit suffisamment stabilisé, pour assumer une équation qui va régler le niveau d'angoisse qui est le sien. Si je peux avoir dans ma tête la représentation de papa, de maman, de façon suffisamment stable et sécurisée, pour être sûr que même s'ils sont absents, même si j'ai besoin d'eux, si je suis en état de détresse, je sais qu'ils vont venir, parce-que j'ai fabriqué avec eux des représentations d'expériences que j'ai intériorisé, ça peut tenir, je vais pouvoir attendre même angoissé, je sais qu'ils reviendront. Cet enfant-là a fabriqué des éléments pour accepter les séparations, il sait qu'à l'intérieur de lui, il a les éléments de ressources qui lui permettent de supporter la séparation d'avec l'objet primaire. C'est l'équation classique de la séparation pour le névrosé occidental moyen classique. Pour les bébés, ils vont fabriquer cette représentation, qui est complexe, cela de façon élémentaire puisque cela se fait sur le plan de la considération du plan sensoriel principalement.

Je propose deux groupes de sensorialité qui se succèdent dans le domaine de la complexité. Les sensorialités élémentaires : quand j'entends la voix d'une femme dans le couloir, qui n'est pas dans la pièce où je suis, que je ne vois pas mais je sais que c'est la voix de ma mère, c'est la sensorialité auditive qui me renseigne que ça représente ma mère.

Quand je suis bébé, quand j'entends la voix, je me dis je connais cette voix. Je n'ai pas encore suffisamment stabilisé le fait que cette voix s'associe avec l'image de ma mère

165 Delion P., Processus cognitifs dans la psychose, 2005, site www.balat.fr

quand je la vois, je l'associe avec l'image du tonus quand elle porte quand je prends le sein, avec l'image de sa voix quand elle dit il est beau mon bébé. Tous les éléments de sensorialité élémentaire constituent les matériaux de la voûte (presque comme une église gothique) que l'on est en train de construire. Une voûte de la représentation va progressivement fabriquer la voûte, voûte qui tiendra quand il y a aura la représentation terminale pourrait-on dire, la représentation du mot.

Cela vient servir de clé de voûte sur toutes les représentations sensorielles de la chose (la voix de maman, le tonus de maman...). Les éléments de sensorialité constituent les matériaux de la voûte.

La voûte tiendra vraiment quand on aura la représentation terminale : la représentation du mot qui vient servir de clé de voûte à toutes les représentations sensorielles de la chose (la voix de maman, l'image de maman, l'odeur de maman, le tonus de maman, ça ce sont les éléments qui constituent la voûte) mais si il n'y a pas la clé de voûte, la représentation de mots, quand je suis en train de dire hum hum et que je ne peux pas dire encore maman, je la vois quand je la pointe, quand je l'entends pour le son, ce n'est pas du tout suffisant, celui qui voit le bébé ne sait pas de quoi il parle. Au bout d'un an le bébé va pouvoir dire maman. A ce moment la clé de voûte est posée sur la représentation de chose et l'ensemble tient. C'est la représentation qui fait que dans ma tête il y a la représentation de l'image de maman, l'odeur de maman, la voix de maman... et il y a aussi le système que Freud avait décrit en 1895 dans « Représentations de choses et représentations de mots »¹⁶⁶, que les deux éléments sont nécessaires pour la représentation mais ne sont pas du tout symétriques. Les représentations de choses, c'est un ensemble infini, c'est-à-dire maman ce jour-là je la vois avec une nouvelle robe que j'avais jamais vu, c'est encore un truc nouveau de maman que j'ajoute aux représentations de choses mais le mot maman pour ma maman à moi, il n'y en aura toujours qu'un. Cette articulation complexe entre les deux fabriques d'une représentation de ma mère on pourrait dire en stéréo dans ma tête, dans mon monde interne, mais en plus avec un élément symbolique qui lui est concomitant avec les représentations de choses, qui peut permettre que l'on représente la représentation. C'est une représentation de deuxième degré, la représentation de mots. A mon avis, dans la psychose, dans l'autisme, le lien n'est pas solide. L'autiste a une parfaite représentation de sa mère, de sa mère qu'il voit, qu'il entend... C'est sa mère cela ne fait pas de doute mais quand on lui dit maman pas dans le lieu où on a dit maman la

166 *Projet d'une psychologie scientifique*, 1895. Œuvre inachevée contenant tous les points que Freud développe par la suite dans son élaboration de la psychanalyse. Reproduit à la suite de la correspondance de Freud à Wilhelm Fliess, in *La naissance de la psychanalyse*, PUF, lettre du 10 mars 1898.

première fois, une question étrange se pose à lui. Est-ce que le mot maman c'est pour maman là, puisque ce n'est pas dans le même lieu. Il y a quelque chose d'un processus que Vygotski avait étudié, la contextualisation et la décontextualisation qui permet de généraliser et dans l'autisme il n'y a pas cela.

N.P. : S'agit-il de Vygotski, qui a conceptualisé la Zone Proximale de Développement ?

Pr D. : Oui. Il y a là un élément central pour comprendre les processus autistico psychotiques, à partir de la représentation. C'est pour cela que je fais grand cas de la représentation. Parce qu'avec les enfants on voit se constituer ce processus. On voit bien que si on peut aider les enfants autistes avec les images, ça les aide beaucoup plus que n'importe quoi d'autre. Si on ne se contente que du sonore pour les mots, ils vous regardent, ils ne savent pas de quoi on parle sauf en cas de syndrome Asperger. Sinon dans l'autisme classique, il faut montrer l'image de maman, là il comprend. Si on lui dit maman, s'il n'a pas encore intériorisé ça, ça ne marche pas.

N.P. : Du coup l'image, du coup l'espace...

Pr D. : Du coup c'est l'espace dont il est question, c'est pour cela que je prends l'exemple de la cathédrale. C'est la construction d'un espace. Dans l'espace du corps, il y a la construction de sous-espaces qui sont les espaces qui ont la particularité de faire coïncider le monde interne, les représentations de choses, avec le monde externe par la représentation de mots. Quand vous parlez de votre maman, soit vous êtes un écrivain talentueux, vous dites je vous parle de ma mère..., je vais comprendre ce que vous racontez, vous n'allez pas lui décrire votre mère quand vous parlez de votre mère à quelqu'un sauf si vous écrivez un roman, on n'en rajoute pas plus. Ce passage du monde interne au monde externe, c'est par le biais du symbolique que ça marche. Là il y a quelque chose de central dans la faillite psychotique. Ce monde là tient de temps en temps. Le schizophrène, c'est à 15 ans qu'il devient schizophrène, avant ça tenait. Il était déjà probablement programmé schizophrène et ça craque. Ce qui craque : les mots d'un seul coup n'ont plus le sens qu'ils avaient avant parce qu'ils étaient tenu par un ancrage dans les représentations de chose, le mot vole tout seul. La question de la représentation pour la constitution de l'image du corps c'est un élément fondamental, fondamental du rapport entre le sujet et un autre sujet. C'est pour cela que je dis souvent, qu'un bébé tout seul ne peut pas se débrouiller, il est obligé de se laisser penser à un autre.

L'autre lui sert de témoin de langage « ah tu l'aimes beaucoup mon lait mon bébé », c'est du partage d'expérience.

N.P. : Oui dans une autre publication, ce paramétrage est expliqué...je l'avais utilisé dans mon mémoire master 1... sur la structuration de l'espace à partir des travaux de Pankow : puisque ça ne marche pas avec le corps... le corps c'est quelque chose qui se déplace dans l'espace, ce qui nous permet de symboliser et de représenter, c'est l'espace qui va devenir structurant du corps... Le Dr Le Carpentier l'explique très bien aussi.

Pr D. : Ce n'est pas contradictoire avec ce que je dis... Pankow a à faire à des adultes, moi j'ai à faire à des êtres en développement, des enfants. Je constate que pour certains enfants, le corps quand ils sont là, c'est la pièce.

N.P. : Ce n'est pas différencié.

Pr D. : Parler de monde interne, parler de représentation, ce n'est pas du tout pertinent donc elle a raison de dire que je repasse par le corps. On repasse par l'espace pour fabriquer du corps. Quand pour l'enfant autiste le corps c'est la pièce et ne distingue pas le corps de la pièce, je travaille le seuil.

Là tu es encore dans la pièce, est-ce que tu sors de ton corps, bah non ?

Avec les enfants, l'intérêt est de voir ces processus se mettre en place dans la pathologie et le développement normal.

Elle a raison (G. Pankow), l'image du corps se constitue par l'espace.

N.P. : La Borde nous le montre bien, comment les patients vont chercher des bouts de corps dans les lieux (qu'ils ont projetés ajoute P. Delion).

Je suis allée à la rencontre des patients en utilisant mon expérience personnelle du *qigong* 氣功⁶⁷, en étant attentive à ce que je pouvais percevoir de leur vie au quotidien. Par contraste, de l'état dissocié reconnu dans les désorganisations psychiques, ces méthodes utilisant l'attention sur le geste et la respiration, recentrent. Je me demandais s'il serait possible de proposer un atelier thérapeutique *qigong* et gagner sur la maladie. Le corpus symbolique de la représentation du corps dans la technique *qigong* est truffé de repères.

Pr D. : (C'est un monde, un planisphère, c'est très intéressant).

N.P. : En Médecine Traditionnelle Chinoise, c'est un monde en soi, la représentation du corps dans la pensée est passée par cette relation monde interne, monde externe, entre ce que je vois et ce que je suis, c'est une pensée analogique. Je le dis comme cela maintenant : le corps comme dispositif.

167 Nous désignons le *qigong* en tant que *qigong* médical : c'est-à-dire dans le cadre d'une relation thérapeutique, patient / soignant.

Je vais proposer maintenant ce dispositif en addictologie, à La Pitié Salpêtrière... J'ai choisi le champ de l'addictologie car mon analyse de l'état actuel de la littérature scientifique repère la nature pulsionnelle de l'envie irrésistible de prendre le produit... Il s'agit de travailler en amont, la proposition étant de revenir à la perception, sensation...

Vous rendez compte du processus de construction, depuis l'expérience source à l'expérience n+1, procédant à un stockage d'expériences, « bibliothèque interne ». L'enfant va aller rechercher quand il fait face à une situation nouvelle et l'utiliser en fonction de ce qu'il a engrammé comme expérience d'avant, pour qu'elle soit positive pour lui, continuer à le faire grandir.

Pr D. : La somme des expériences d'avant qu'il va moyenner.

N.P. : Je me suis dit la thèse est là. Il y a quelque chose à faire avec la MTC : certains patients stabilisés, en hôpital de jour, lors de l'expérimentation en Argentine ont témoigné qu'au fil de la pratique, le fait de se recentrer sur les gestes d'attention, sur le mouvement, le flux respiratoire... la psychologue me dit que le patient lâche les thèmes qui l'occupent habituellement (nous pensons à la fixation mentale)... ce qui est troublant dans la psychose, il n'y a pas de corps et des fois il y a en trop...

Pr D. : Il n'est jamais là où on l'attend.

N.P. : Est-ce encore possible d'après vous à l'âge adulte de jouer sur cet appareillage, rattraper quelque chose du processus?

Pr D. : Je ne sais pas... peut-être dans l'après coup. Le faire pour rattraper quelque chose, je ne crois pas.

S'il y a une défaillance au niveau de la représentation, ça peut se récupérer.

Cela voudrait dire que cela ne serait que ça, sûrement pas que cela.

Je crois qu'il y a des expériences sur les choses archaïques intéressantes à revivre avec le patient dans le transfert, et à propos de cela il peut nous dire que cette expérience vécue avec nous a été différente de celle qui a été engrammée dans l'histoire vécue dans l'histoire quand j'étais enfant. C'est un travail intéressant sur l'histoire du sujet et donc sur l'histoire des perceptions et des sensations mais je ne pense pas que l'on puisse réparer le computer dans l'après coup. On peut enrichir les expériences d'avant d'expériences d'avant...

N.P. : On touche à l'invention.

Pr D. : Trouver ensemble comment on va quitter le monde gris de l'angoisse. C'est cela le problème de ces personnes, elles baignent dans l'angoisse.

N.P. : Ce travail en amont avec les bébés permet d'être dans la prévention.

Pr D. : Je dis souvent aux étudiants, l'angoisse dans l'interaction précoce c'est la maladie la plus contagieuse. Quand la maman est angoissée, le bébé éponge et est déstabilisé. Plus on aide les mamans à transformer cette angoisse en autre chose, en inventions plus on aide le bébé à fabriquer ses blocs de pierre pour ses représentations.

N.P. : C'est merveilleux de trouver le processus chez les bébés.

Pr D. : Ce sont des hypothèses.

Toute une articulation entre les neurosciences et la psychopathologie.

N. P. : Je crois que les émotions ont un rôle moteur.

Pr D. : Absolument, les émotions c'est la charnière entre les deux.

Le pulsionnel, c'est le corps et la représentation. C'est ni l'un ni l'autre tout seul. C'est une bonne articulation entre corps et psyché. Dès qu'on dit corps, il y a l'aspect organique, le physiologique, le neuroscientifique mais il n'y a pas que cela.

§ 2 - ENTRE DUALISME ET POLARITÉ

1/ L'origine philosophique du concept de pulsion

Maldiney présente un important historique de la notion de pulsion. L'origine du concept de pulsion n'est pas psychologique mais philosophique. Voir en ce sens Pulsion et présence¹⁶⁸.

La notion de pulsion intervient pour la première fois d'une manière décisive comme concept crucial de la compréhension de l'homme, à la fin du XVIII^e siècle en Allemagne, nous rappelle-t-il. L'idée de pulsion qui a partie liée avec l'impersonnel a d'abord été conçue et explicitée par des philosophes comme un moment essentiel de leur théorie du moi. Elle apparaît simultanément dans deux œuvres publiées en 1795 : dans la troisième partie de *L'assise fondamentale de la doctrine de la science* de Fichte et dans *Les lettres sur l'éducation esthétique* de l'homme de Schiller [...] la notion de pulsion est introduite à travers celle de tendance, pour comprendre le rapport du moi et du non-moi... « Ce qui tend possède une énergie [...] Une tendance qui aspire à être cause. Mais elle est ce qui n'atteint pas son but et est limitée. »¹⁶⁹

Ainsi, la tendance du moi est une pulsion.

168 Cf Maldiney H., *L'homme et la folie*, 2007 (3^e éd.), p. 107-135.

169 Maldiney H., *Ibid.*, se référant à Fichte, p. 111.

Freud puise sa théorie chez les présocratiques¹⁷⁰ : le modèle Amour/Haine chez Empédocle

L'actualisation par Freud d'Empédocle, redonne au mot sa signification grecque d'origine d'un verbe qui signifiait « ce qui pousse à advenir, qui surgit, ce qui se dévoile ». L'édition savante établie par Bollack¹⁷¹, atteste de sa démarche de recherche des principes fondamentaux de la logique pulsionnelle. Freud reconnaîtra en Empédocle, philosophe de Philia et Neikos, une des figures les plus remarquables de l'histoire de la civilisation grecque.

Freud puise ainsi sa notion de pulsion dans la philosophie, précisément, la pensée présocratique, au fondement de l'essor d'une pensée scientifique non mécaniste mais poétique.

Empédocle (- 490 env. 430) : théorie élémentaire de la perception

À la même période historique (V^e siècle avant notre ère), au moment où la pensée taoïste se foment, Empédocle élabore sa théorie des 4 éléments. Il soutient que nos sens ne nous trompent pas et sont susceptibles de nous conduire à une vraie connaissance.

Rationaliste, éclectique, inspiré d'Héraclite, de Parménide et Pythagore, théoricien des 4 éléments, ardent défenseur de la démocratie, Empédocle élabore une théorie du mouvement qui sera reprise par Platon, Aristote et Descartes. La théorie des 4 éléments d'Empédocle est reconnue et est au fondement de la physique grecque jusqu'au XVII^e siècle. Empédocle oppose Amitié et Haine (Philia/neikos), dialectique moderne d'Eros et Thanatos héritée de Freud.

Pour relier la réalité des phénomènes avec la permanence immuable de l'être, il admet l'existence de quatre éléments (indestructibles et éternels) le feu, la terre, l'air et l'eau. Les combinaisons variables de ces éléments forment tous les êtres de la terre. La cause de leur mouvement et de leurs combinaisons résident dans deux principes : l'Amitié et la Discorde ; qui agissent à leur tour, l'un pour unir, l'autre pour séparer les éléments. Les choses naissent et ne durent pas éternellement. Mais dans la mesure où le changement

170 Cf Ourednik A., « La notion de pulsion chez Nietzsche et Freud », in <http://oureddnik.info>, 2003. Dans cet essai, l'auteur montre que la notion de pulsion freudienne emprunte à la philosophie de la volonté de Nietzsche.

171 Jean Bollack, helléniste et philologue, Université Lille 3. Auteur d'une monumentale édition en 3 tomes, *Empédocle*, Paris, Éditions de Minuit, 1965 rééd. Paris, Gallimard, 1995.

perpétuel est sans terme, elles subsistent toujours dans ce cercle immuable de l'existence... Cette physique se présente ainsi comme une science des éléments et de leurs combinaisons, c'est-à-dire des mélanges par lesquels les choses se font et se défont en permanence. Les éléments entrent dans des combinaisons indéfiniment variées, par l'intervention de deux agents moteurs, l'Amitié (*Philia*) et la Discorde (*Neikos*), dont les actions associent et dissocient les éléments fondamentaux¹⁷². Empédocle ne parle pas de pulsion mais de force et de principe (Ourednik, 2003).

Empédocle va jusqu'au bout de sa découverte. Il se dévoue au feu, se serait jeté dans l'ETNA (formule Lacan), on retrouve sa sandale de bronze. L'existence n'est pas le fait de l'âme mais d'une nécessité cosmique¹⁷³.

Empédocle s'élève contre la religion de son temps, qui selon lui accélère l'âge de la Haine, donc la discrimination. L'homme est son propre dieu. Nous sommes composés des mêmes éléments, nous avons donc tous les mêmes prérogatives. Notre tâche est de les utiliser. Dans ce sens, Empédocle est pour l'égalité des citoyens. Dans le fragment 6, il nomme les éléments, terre, eau, feu, air et désigne Zeus sous le signe du feu. Ainsi, Zeus n'est pas un dieu véritable mais un assemblage d'éléments, le véritable dieu, c'est la matière. Ce système est subversif. Empédocle s'inspire des traités hippocratiques, notamment sur l'équilibre.

Nous sommes agis par l'Amour et la Haine qui est en nous. Fragment 15 des Purifications : alors que l'amour c'est l'attraction des contraires. C'est par le contrôle physiologique qu'on va avoir contrôle de notre pensée. Faire croître son diaphragme, s'engager dans la respiration. Le passage traite de la respiration, manière dont agit la pensée. La pensée se trouve dans le sang car le sang est un mélange des 4 éléments.

Empédocle guérissait les malades par apposition des mains. Arrête les vents, détourne les maladies, arrête la peste.

Selon sa doctrine, les êtres sont des morceaux disjoints, désireux de s'unir. L'Amour contient tout et la souffrance naît de la disjonction des êtres. Il en dégage deux grands principes : l'Amour et la Haine. Les éléments sont les vrais dieux, les dieux étant des composants de ces éléments. Il définit l'Amour et la Haine comme force d'attraction et de répulsion. Ainsi, l'amour attire et accole les éléments hétérogènes, tandis que la Haine essaie de détruire ce mouvement. Empédocle décrit un combat permanent de la discorde,

172 Cf « Le partage des sentiments, Éléments pour une histoire naturelle et sociale de la sympathie. » Cours de philosophie, P. Macherey, Université Lille III, 1992-1993.

173 Brisson L., Macé A., Therme A-L., *Essai Lire les présocratiques*, PUF, 2016.

de la haine et de l'amour (« harmonie ») puis convient d'une nécessité cosmique. Il conçoit 4 phases de l'univers, vaste sphère qui se disjoint par l'action de la haine. Amour et Haine sont causes de mouvements. Quand l'amour a réussi à mélanger toutes les matières ou bien ils s'accolent entre eux ou se disloquent.

La haine peut être expulsée des éléments. L'Amour est toujours présent dans la matière à la différence de la haine, qui peut être expulsée des éléments.

Ce modèle établit des lois du devenir. Une multiplicité de mondes possibles peut advenir. Il n'est pour autant pas sûr qu'il y ait des hommes dans le prochain monde. Ce double processus n'est pas sans évoquer l'origine du monde dans la pensée taoïste : de l'un naît le multiple.

Les choses se séparent par l'action de la haine.

La parole poétique se substitue à la parole oraculaire. Dans *Les Catharmes - Les purifications* – Empédocle donne des instructions (notamment ne pas manger de viande). Dans le Fragment 115 : la connaissance est un moyen d'agir pour être plus heureux. Le disciple guidé par les poèmes, les fragments d'Empédocle va accroître sa propre pensée. C'est aussi de la connaissance des forces qui régissent l'univers dont il s'agit. Tout est agrégat momentané. Tout est assemblage qui est voué à disparaître selon une vision du cycle. Empédocle suit les instructions de Parménide, illustre philosophe de l'Antiquité. Il développe un système dans lequel la terre est ronde, et située au centre du monde. Il croyait qu'il existait deux éléments, feu et terre, dont le premier a la qualité d'ouvrier, et le second lui sert de matière ; que l'homme a été premièrement formé par le soleil, qui est lui-même composé de froid et de chaud ; qualités dont l'assemblage constitue l'essence de tous les êtres. Selon lui, l'âme et l'esprit ne font qu'un.

La pulsion endogène doit être maîtrisée

Cette maîtrise, fondamentale dans la pensée de Freud, s'accomplit d'après Ourednik par l'organisation des pulsions au sein du sujet¹⁷⁴.

174 Cf Ourednik A., « La notion de Pulsion chez Nietzsche et Freud », 2003, disponible sur <http://ourednik.info>.

Dans le cadre d'un séminaire, l'auteur montre que l'héritage nietzschéen aboutit à une réflexion sur le statut du vivant.

Selon lui, la notion de pulsion freudienne est fortement influencée par la philosophie de la volonté de Nietzsche.

Comme déjà mentionné, Freud caractérise les propriétés de la pulsion et processus (retournement de la pulsion en son contraire, retournement contre la personne propre, le refoulement et la sublimation), ce que nous qualifions actuellement de plasticité pulsionnelle.

2/ Freud transpose un modèle Pulsion de vie / pulsion de mort (deuxième topique)

« Dans les travaux de mes dernières années (« Au-delà du principe de plaisir », « psychologie des foules et analyse du moi », « Le Moi et le Ça »), j'ai laissé libre cours à une tendance longtemps réfrénée à la spéculation, et ai envisagé là encore une nouvelle solution du problème des pulsions. J'ai subsumé la conservation de soi et la conservation de l'espèce sous le concept d'Eros et je lui ai opposé le silencieux travail de la pulsion de mort ou de destruction. La pulsion y est conçue d'une manière tout à fait générale comme une sorte d'élasticité du vivant, comme une tendance qui pousse à restaurer une situation qui avait existé une fois et avait été supprimée par une perturbation extérieure. Cette nature par essence conservatrice des pulsions est éclairée par les phénomènes de la compulsion de répétition. C'est le travail convergent et antagoniste de l'Eros et de la pulsion de mort qui produit pour nous l'image de la vie. »¹⁷⁵

Entre dualisme et polarité

Une dualité en terme d'opposition, d'ambivalence (terme emprunté à Bleuler).

Une référence directe à la polarité.

Selon Jullien, la pensée chinoise opère un déplacement, oblige à reconfigurer notre champ notionnel (2009, p. 96). De ce qui se comprend non plus comme le devenir du sujet, mais comme le développement interne de la situation, en fonction de la propension qui s'y trouve engagée, l'auteur dégage une pensée du processus qui nous place non dans notre modèle grec de la causalité mais de la polarité, comme ses figures *yin* et *yang*.

175 Cf *Sigmund Freud présenté par lui-même*, Gallimard 1925, 1935, 1948, 1984 pour la traduction française et les notes, p. 96.



Représentation *yin yang* datée du 11ème siècle - Van Gulik

Figure composée de traits *yin* ou *yang* opposés et complémentaires, et dont le rapport entre eux suffit à décider, ligne par ligne, de l'évolution à venir. Ce déplacement ne se vérifie-t-il pas d'ailleurs chez Freud quand il rend compte, à partir de son champ d'analyse, du « destin des pulsions », *Tribschicksal*, précisément en terme de polarité ? Tel est bien, à titre de transformation d'une pulsion en son contraire, le cas exemplaire, et même unique, nous dit-il, de la « transposition de l'amour en haine ». Mais pourquoi Freud est-il resté néanmoins plus attentif, en ce cas-ci, au phénomène de l'ambivalence, pure concomitance, et ne s'est-il guère attaché - est-ce par défaut d'outil ? - à rendre compte du basculement de l'un dans l'autre ? (Jullien, p.97).

Notons que le terme transformation : *hua*, étymologiquement signifie « renverser ». De notre point de vue, il y a un enjeu à remettre en mouvement dans les pathologies de la fixité.

§ 3 – PULSION VERSUS CHINE

1/ Chongdong

Le mot et le concept de pulsion sont-ils présents dans la culture chinoise ? La traduction de pulsion en chinois ne fait pas référence au *qi* mais les deux concepts évoquent le mouvement. En outre, le terme pulsion est utilisé en Chine¹⁷⁶.

176 Entretien Georges Métaillé, 22 mai 2017.

« Pulsion » existe bien en chinois : *chongdong*. Le sens des deux éléments composant le terme chinois est le suivant :

Chong signifie 1. Verser de l'eau bouillante ; 2. Rincer ; 3. Charger, se précipiter, fonce ; 4. S'affronter, entrer en collision.

Dong signifie animer, actionner, mettre en mouvement.

Le dictionnaire français-chinois publié à Shanghai en 1979 indique même un exemple d'emploi avec une traduction en chinois : « refoulement (sublimation) des pulsions ».

1. To have an urge (dictionary pinpinchinese.com)
2. To be Impetuous
3. Actuation
4. Urge

La traduction du caractère *Dong* par “urge”, “to have an urge” retient notre intérêt, en regard de la nature pulsionnelle du craving. L'indication “mise en mouvement” indique également la valence motrice de la pulsion que ce travail met en évidence.

Par ailleurs, Bertrand Russel fait référence à la psychanalyse en Chine (1927).

Aucune des deux disciplines ne fait directement référence à l'autre mais nous notons qu'elles visent un même objectif : le contrôle des pulsions.

2/ ABC de la psychanalyse en Chine / ABC du *qigong* en France

Bertrand Russel fait référence à la psychanalyse en Chine (1927)

La psychanalyse est introduite pour la première fois par Bertrand Russell¹⁷⁷, philosophe, mathématicien anglais, invité sur l'initiative du philosophe chinois et réformateur social Zhang Dongsun, pour une série de conférences organisées par l'université de Pékin. Il y présente son livre *Analysis of mind* paru en 1921, dans lequel il

177 Bertrand Russell (1872-1970) né en Angleterre, Comte de Kingston, philosophe, sociologue et logicien, prix Nobel de littérature en 1950, professeur au Trinity Collège de Cambridge où il fut élève de Whitehead. Russell considère que la dynamique inconsciente est une mécanique simple. Il existe différents instincts comme l'instinct de conservation, l'instinct de survie, l'instinct social et chacun cherche à dominer l'autre. Dans l'exemple d'une situation traumatique, quand la vie d'un individu est mise en péril en temps de guerre, une réaction instinctive va s'imposer et refouler dans l'inconscient les autres réactions instinctives. Ainsi la peur est refoulée à ce moment peut réapparaître sous d'autres formes plus tard... La méthode psychanalytique est convoquée à cet effet : le principe de l'association libre est seul capable de retrouver l'ensemble des termes classés dans les ensembles inconscients.... cf lacan.chine.com Frédéric de Rivoyre, psychanalyste.

évoque l'inconscient freudien¹⁷⁸. Les conférences sont traduites dans les journaux chinois au moment de sa visite.

Bertrand Russel est accompagné de Zhang Dongsun, philosophe chinois qui publie en 1921 *De la psychanalyse*¹⁷⁹ dans lequel il fait référence à Freud, *Études sur l'hystérie* puis un ouvrage de vulgarisation *ABC de psychanalyse* en 1929.

Zhang Dongsun voit dans la psychanalyse un travail sur soi en faveur de la sublimation et convoque Freud pour rétablir l'équilibre dans le système social chinois et notamment faire disparaître la prostitution et le meurtre (...). La psychanalyse est perçue comme une méthode de connaissance de soi.

ABC du *Qigong* par Lui Dong et Liu He

Nous pouvons lire sur la quatrième de couverture : Les exercices de *qigong* sont considérés à juste titre comme une voie efficace qui permet d'accroître les capacités physiques, de préserver la santé, de restaurer l'équilibre et de guérir les autres. Enfin, la maîtrise du *qi* favorise le développement de facultés extraordinaires sensorielles. Grâce à une transmission familiale, le Dr Liu Dong a acquis une parfaite maîtrise de l'émission du *qi*. Cette maîtrise a été confirmée par les expérimentations réalisées en Chine en 1987 et en France dans les laboratoires de l'INSERM en 1991¹⁸⁰. Nous relevons une définition du *Qigong* art interne, pour lequel l'action de la pensée, le contrôle du mental peut permettre une action sur l'activité physiologique¹⁸¹.

Ouvrage de sensibilisation et de vulgarisation de 302 pages comportant 3 chapitres théoriques (principe vital, la théorie du *yin yang* et conseils pour la pratique) ; des exercices commentés ; 5 chapitres orientés à la philosophie, à l'histoire du *qigong* et de la famille Dong. Invité par Yves Requena à participer à des stages, Liu Dong crée ensuite son école, Ling Gui, à Paris.

A ce moment précis de cette relecture, un étayage majeur de la psychanalyse est admis du côté chinois. Nous établissons une corrélation à partir du constat économique de Freud, in *Malaise dans la culture* « de grandes qualités d'énergie qui pourraient être employées à l'amélioration du sort humain sont perdues sans utilité ».

178 Cf Blowers Geoffrey H., *Perspectives chinoises*, N°39 janv-fev, 1997.

179 Zhang Dongsun, *Minduo* n°5, tome 2, Shanghai, 1921.

180 Cf article en annexe A study of the immune regulation effect of the emitted qi on immunosuppressed animal model Zhang Li, Yan Xuanzuo, Wang Shuhua, Tao Jundi, Gu Ligan, Xu Yin, Zhou Yong and Liu Dong. (Institute of Qi gong Science, Beijing College of Traditional Chinese Medicine, Beijing, China)

181 Dong L., *ABC du Qi Gong*, Grancher, 1995, p. 8.

L'intérêt de nos contemporains pour le *qigong*, de notre point de vue, pourrait constituer une contribution, soit la possibilité d'autoétayage et prise en charge autonome.

Pulsion et transformation de soi

Le terme de destin peut être compris comme « transformation pulsionnelle¹⁸² », ou mode de défense contre la pulsion (sublimation, refoulement, retournement contre la personne propre et renversement dans le contraire).

182 Freud donne l'exemple de la transformation de l'amour en haine.

DEUXIÈME PARTIE

LE *QI*, AU FONDEMENT DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE (MTC) ET DE LA PENSÉE CHINOISE

Le *qi*, concept fondamental de la pensée chinoise et de sa médecine est ici abordé dans sa valence motrice. Le recours aux traductions des sinologues experts est précieux.

Pour cette étude, nous nous référons principalement à des auteurs occidentaux (Despeux, Palmer, Marié, Unschuld...), des entretiens ou comptes-rendus d'auteurs chinois (François Cheng, Anne Cheng) mais aussi des textes officiels.

Cette introduction du *qigong* à l'hôpital et dans le champ de la recherche clinique en France conduit à une prise de position terminologique, épistémologique et sémantique.

Dans le cadre de cette étude, nous nous référons à la dénomination adoptée dans le champ de la recherche médicale nationale et internationale. Le *qigong* est indexé au nombre des techniques corps-esprit dans le thésaurus biomédical de référence (MeSH)¹⁸³.

Ainsi, l'US National Library of Medicine classe le *qigong* comme une thérapie corps-esprit (US NLM, 2015) et le définit de la manière suivante : ancienne pratique de la santé chinoise traditionnelle qui est censée avoir un pouvoir de guérison et de récupération. Le *qigong* désigne un ensemble de techniques : la respiration, la relaxation, l'imagerie guidée, l'attention vers l'intérieur. La pratique de *qigong* est censée aider à nettoyer le corps des toxines, restaurer l'équilibre énergétique, réduire le stress et l'anxiété.

La dénomination « techniques corps-esprit » de mon point de vue est intéressante, elle renvoie à notre héritage philosophique dualiste cartésien. Ce qu'il conviendra d'élucider depuis notre axe de recherche, la fonction motrice de la pulsion et du *qi*.

Il existe de nombreuses formes de *qigong*. Nous préconisons au Centre de médecine traditionnelle chinoise intégrative à Paris Pitié Salpêtrière principalement le *Qigong* médical et la méditation intégrative basée sur la tradition du taoïsme, ainsi que quelques formes de *qigong* traditionnelles, comme *Ba Duan Jin* (huit brocades).

MTC et pensée chinoise sont ici naturellement coordonnées et indiquent combien la MTC est significative, constitutive, du patrimoine chinois, devenu patrimoine mondial. Nous relevons en effet son inscription en 2011 au Registre « Mémoire du Monde » à l'Unesco.

183 Le MeSH (Medical Subject Headings), thésaurus biomédical de référence, est un outil d'indexation, de catalogage et d'interrogation des bases de données de la NLM (National Library of Medicine, Bethesda, USA), notamment MEDLINE/PubMed. L'Inserm, partenaire français de la NLM depuis 1969, a traduit le MeSH à l'intention des utilisateurs francophones en 1986, le met à jour chaque année et présente la version bilingue sur ce site.



Cliché Nathalie Plet, Fuxin Park, Shanghai 2016

Un point sur la MTC¹⁸⁴

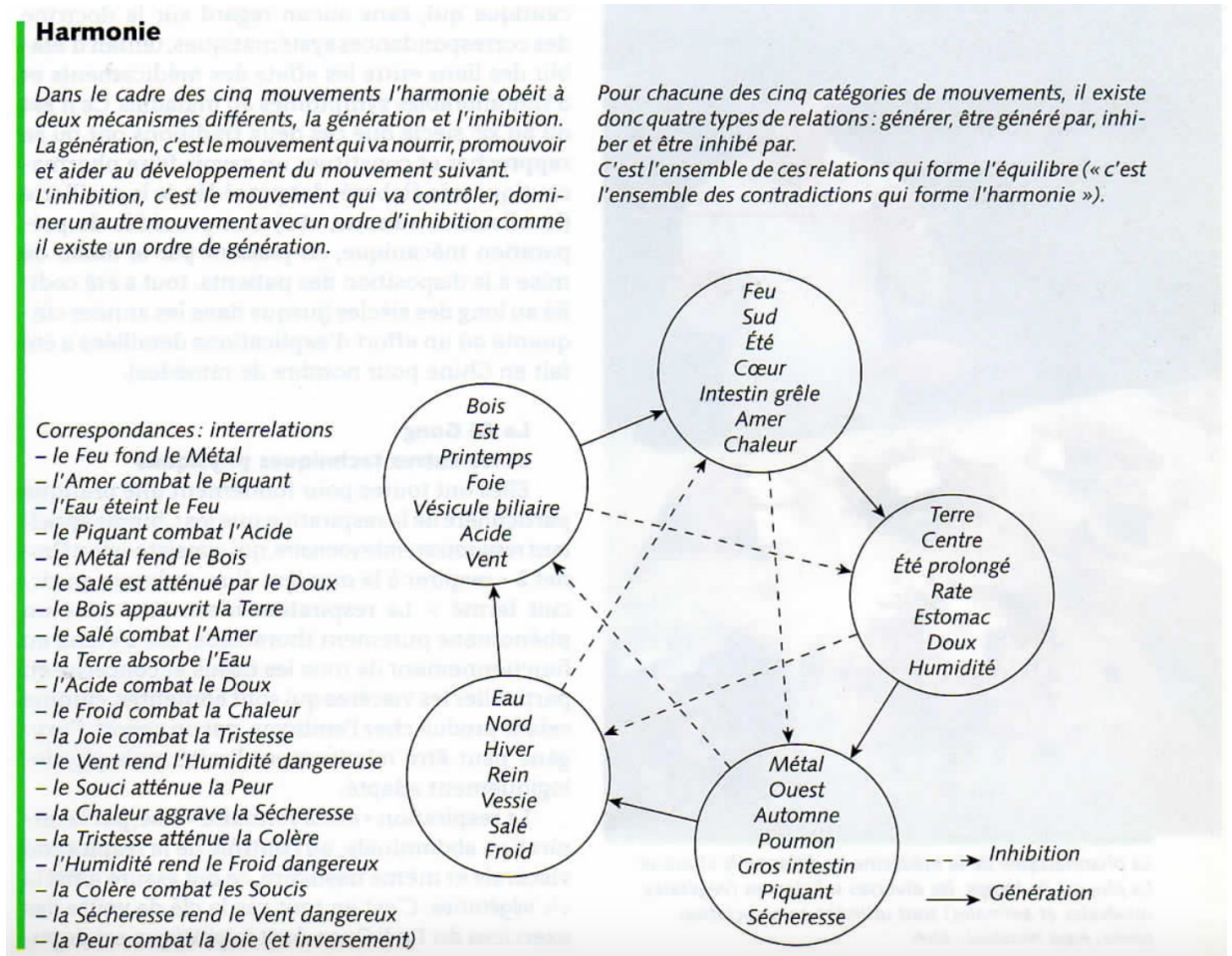
Un système reposant sur la recherche de l'équilibre et de l'harmonie :

Le *Nei Jing* constitue le texte de référence pour la compréhension de l'étiologie. Celle utilisée aujourd'hui, plus récente découle du *San Yin Ji Yi Bing Zheng Fang Lun*, rédigé par Chen Wu Ze (1174). Il s'agit d'un système de classification qui divise les facteurs pathogènes en plusieurs catégories de causes¹⁸⁵. Les causes externes (vent, froid, canicule, humidité, sécheresse, le feu, dont les variations deviennent pathogènes si elles sont en excès...) et causes internes ou blessures internes, en relation avec les débordements des sept sentiments *Qi Qing* (joie, colère, accablement, nostalgie ou pensée excessive, tristesse, peur, frayeur). Au même titre que les six énergies climatiques (*Liu Qi*), les réactions émotionnelles, lorsqu'elles ne dépassent pas certaines limites, font partie du

184 Nb : avant les années cinquante il n'existait pas de système théorique que l'on pouvait qualifier de MTC. Ce n'est qu'avec l'avènement de la Chine populaire et ses efforts pour rendre la MTC intelligible aux médecins chinois qui avaient fait des études occidentales que fut élaboré en 1958 un corpus : Fondements théoriques de la MTC. En 1986, une commission spéciale travaillait encore pour participer à l'enseignement en vigueur dans les instituts de formation pour les nouveaux médecins de MTC. Du coup, aujourd'hui il existe quasiment deux présentations de la MTC : d'une part, celle proposée par la Chine populaire et reprise dans les milieux de praticiens, d'autre part, celle qui peut se dégager de l'étude rigoureuse de l'histoire de la MTC, vieille de deux mille ans (cf Attali MTC).

185 Cf également Eric Marié chap sur l'Etiologie in *Précis de médecine chinoise* p. 99.

fonctionnement normal de l'être humain. De façon remarquable et singulière, les émotions constituent pour la MTC une cause interne au déclenchement de la maladie.



Source: Attali La médecine Traditionnelle chinoise

<http://pitiasalpetriere.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/134/files/2014/04/MTC-ATTALI.pdf>

Dans ce système c'est la stagnation, le déficit ou l'excès qui sont les causes de la maladie.

Le document produit ci-dessus par le Pr Attali met en avant les deux mécanismes à l'œuvre : inhibition et génération du mouvement suivant visant une relation, une circulation, gage d'une santé satisfaisante.

Cela va intéresser un pan de ma recherche : la mise en mouvement par le *qigong* va relancer la pulsion de vie, l'énergie vitale. En outre, cela n'est pas sans évoquer le système thermodynamique auquel se référait entre autres neurologues, Freud dans ses études sur l'appareil psychique. Alors qu'il élaborait sa théorie de la libido, comme système

énergétique, il comparait le fonctionnement de l'énergie interne au circuit électrique en physique.

Dans la médecine occidentale contemporaine, les émotions ne donnent pas lieu à une classification en soi. C'est finalement les neurosciences contemporaines qui montrent leur impact sur l'homéostasie. Comme nous l'avons vu précédemment, les émotions c'est aussi de la chimie¹⁸⁶. De nombreuses études montrent que le stress et les émotions négatives ont un impact sur la santé¹⁸⁷. Ainsi, le NAJ, équivalent américain du CNRS (Centre National de Recherche Scientifique) développe des budgets importants pour l'amélioration de l'humeur. Cependant, les émotions étant non perceptibles mais de l'ordre du ressenti, il est difficile de convenir ou de mesurer leur impact.

Le propos de la MTC quand à lui est clair : les émotions ont des effets sur les organes.

MTC et médecine occidentale moderne

Ce n'est qu'au XVI^e siècle que l'Occident a accès à la médecine chinoise, sous l'impulsion des missionnaires jésuites. Au XVII^e-XVIII^e, les écrits médicaux commencent à décrire les méthodes de traitement mais la pratique des médecins occidentaux reste essentiellement empirique. Au XIX^e siècle, ce sont les diplomates qui participeront à importer cette discipline. L'ouverture de la Chine populaire au début des années 1980 permet l'accès aux occidentaux à l'enseignement en universités.

Nous pouvons soutenir que cette modernité constitue un point de rencontre entre ces thérapies alternatives traditionnelles et notre culture médicale occidentale.

Modernisée depuis Mao et développée en vue de restaurer l'image et le patrimoine chinois, la MTC épurée de ses références religieuses ou superstitieuses vient de toute évidence trouver un public en Occident. Pris a contrario, quant à lui dans un tout technologique, nous voyons croître une demande des patients occidentaux à choisir des modes de traitement plus globaux, plus élémentaires. (Dans ce sens, cf Fagon 2015)¹⁸⁸. Les instances médicales ont débattu et convenu de la complémentarité des deux médecines (cf rapport ap-hp sur les MAC, Médecines Alternatives Complémentaires, Fagon, 2012)¹⁸⁹.

186 Cf Damasio A., *Spinoza avait raison. Joie et tristesse, le cerveau des émotions*, 2003 ; Poches Odile Jacob, 2004.

187 Cf François Lassagne, *Science et Vie* 2012 sur les Médecines alternatives.

188 Fagon (2015) Médecine chinoise et douleur, un exemple pour favoriser la complémentarité in *Douleur analg.* 28:91-92

189 <http://pitieosalpetriere.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/134/files/2014/04/Rapport-Méd-Compl-à-IAP-HP.pdf>

L'Académie Nationale de Médecine modère la dénomination, préférant la terminologie « thérapie complémentaire (ThC) » - (rapport 2013¹⁹⁰).

Le *qi*, concept fondamental de la pensée chinoise et de sa médecine est ici abordé dans sa valence motrice¹⁹¹.

CHAPITRE I : QU'EST-CE QUE LE *QI*, QU'EST-CE QUE LE *QIGONG* ?

§ 1- CARACTÉRISTIQUES

Nous constatons une évolution des caractéristiques selon la période historique.

1/ Livre de référence en médecine traditionnelle chinoise *Le Canon de l'empereur Jaune*

Le livre de référence en médecine traditionnelle chinoise est *Le Canon de l'empereur Jaune, le Huangdi Neijing Suwen*, corpus textuel, du premier au troisième siècle. Du point de vue des historiens et des cliniciens, il représente la compilation la plus valable parmi toutes les compilations disponibles à nos jours et a valeur d'anthologie¹⁹².

Également orthographié *Huang Di Nei Jing* et traduit *Le canon interne de l'empereur Jaune*, il est classé au patrimoine documentaire soumis par la Chine et recommandé à l'inscription au Registre Mémoire du Monde en 2011¹⁹³.

Selon l'Unesco, le *Huangdi nei jing*, constitue le plus ancien et le plus important traité de médecine chinoise traditionnelle (MTC). Il se compose de deux parties : le *Suwen*¹⁹⁴ (Questions élémentaires ou Questions de base) et une seconde intitulée *Lingshu*, (Le Pivot de l'esprit). Chacune des parties comprend 9 volumes et 81 chapitres, avec au total plus de 800 000 sinogrammes. Ce patrimoine documentaire a été compilé il y a plus de 2 200 ans durant la période des Royaumes combattants (475-221 av. J.-C.). Il est

190 <http://www.academie-medecine.fr/publication100100025/>

191 Cf en annexe une application contemporaine, originale, City Care and Body Ecology : l'auteure transpose le dispositif de prise en charge *qigong* à l'espace urbain. Le *qi* est perçu dans sa fonction de transport.

192 Paul U. Unschuld, PhD., Professeur et Directeur Horst-Goertz-Institute for the Theory, History, and Ethics of Chinese Life Sciences. Charité-Medical University Berlin.

193 Notons que l'œuvre de Freud fait l'objet d'une demande d'inscription sur le registre mondial du programme « Mémoire du Monde » de l'Unesco, soit la reconnaissance de la portée universelle et de sa valeur de bien précieux de l'humanité. Reconnue dans tous les pays, jusqu'à la Chine, où elle fait désormais partie des enseignements officiels, la psychanalyse est par excellence une œuvre de civilisation qui traverse les cultures. Cf <https://www.comité-freud.com>

194 *Su wen* (Questions de base) traite des fondements théoriques de la médecine chinoise et de ses méthodes diagnostics, tandis que *Ling shu* (Pivot de l'esprit) aborde en détail la thérapie par l'acupuncture.

considéré comme le texte médical fondamental et le plus représentatif, à partir duquel la MTC a été systématiquement enregistrée, normalisée, développée, reconnue¹⁹⁵.

Notons, que cet ancien texte médical, est aussi répertorié dans *Yi wen zhi* (Traité de littérature) et le *Han shu* (Livre des Han), livre classique d'histoire chinoise.

La structure de l'ouvrage est sous la forme d'un dialogue, principalement entre l'empereur Jaune et Qibo, médecin, instructeur impérial. Le texte ancien a été à plusieurs reprises annoté (édition de Wang Bing en 762, réimpression sur ordre royal au XI^e siècle).

Ouvrage de plus de deux millénaires, il est traduit en langue anglaise (édition de 1988), par Unschuld et rassemble les commentaires de Wang Bing, érudit du VIII^e siècle, jusqu'alors non traduits de façon détaillée.

Il fournit l'essentiel du corpus théorique : la base de la théorie des méridiens, du *yin-yang* et la doctrine des cinq éléments et lois de correspondances héritées de la philosophie naturaliste apparue dès le quatrième et troisième siècle avant notre ère.

2/ Au commencement était le *qi*

Selon Anne Cheng « L'origine du mot *qi* reste mystérieuse, aucune graphie qui pourrait correspondre à sa signification actuelle n'ayant pu être identifiée avec certitude [...] Comme dans d'autres civilisations, le *qi* apparaît fondamentalement comme le souffle de la vie qui, dans la vision chinoise, a pour caractéristique d'opérer et de circuler selon un rythme binaire : inspiration/expiration, et à plus long terme à la naissance/dissolution, à la mort. »¹⁹⁶

Le caractère en usage aujourd'hui semble symboliser de la vapeur s'élevant au-dessus du riz en train de cuire¹⁹⁷.

François Cheng nuance cette vision binaire et ajoute un troisième terme qui nous semble être au centre de notre propos, et justifier de la valeur motrice du *qi* :

195 www.Unesco.org

196 Cheng A., *Histoire de la pensée chinoise*, Paris, Seuil, 1997, p. 252.

197 Harper a discuté de façon convaincante la traduction de *qi* par « vapeur », conservant le sens de *qi* comme quelque chose de matériel mais simultanément volatil et pénétrant. Cela paraît correspondre au contenu des manuscrits de Mawangdui, dans la mesure où des dénominations sont associées à l'idée de « vapeur » in Unschuld P.U., *Huang Di Nei Jing Su Wen : Nature, Knowledge, imagery in an ancient medical text*, Berkeley, University of California Press, 2003.

« Dès l'origine la pensée chinoise n'est pas duelle mais ternaire. Donc entre le *yin* et le *yang*, Lao tseu a introduit un troisième, appelé le souffle du vide médian.

Ce souffle du vide médian a le don d'entraîner le *yin* et le *yang* dans une interaction harmonieuse donc fructueuse selon la loi fondamentale de la vie¹⁹⁸ ».

A notre sens, cet entraînement résonne en tant qu'espace de latence permettant d'accumuler et de relancer une force. François Cheng poursuit :

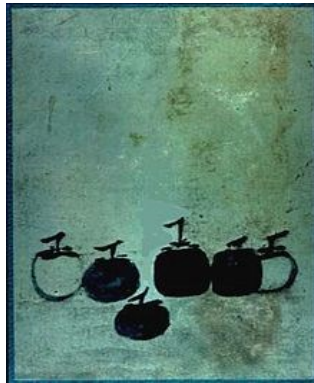
« [...] Mais plus encore que le souffle anime les êtres vivants, le *qi* est le principe de réalité unique et un qui donne forme à toute chose et à tout être dans l'univers, ce qui implique qu'il n'y a pas de démarcation entre les êtres humains et le reste du monde. »

Le *qi* fait écho dans notre pensée grecque au souffle : actualisation de l'articulation corps-esprit en regard de la désignation du *qigong*, technique corps-esprit. Ainsi, les auteurs postulent de quelques parallèles entre la pensée grecque ancienne et la pensée chinoise ancienne. *Pneuma* est étymologiquement lié à « souffle » (Unschuld, 2003). Quoiqu'il en soit, fondamentalement, l'écart entre nos deux cultures réside dans cette pensée du vide.

« La pensée chinoise nous apprend de ce que nous pouvons appeler « une pensée du vide ». Comment est structuré l'espace ? Nous, c'est les objets dans l'espace, eux c'est l'espace entre les objets ».¹⁹⁹

198 Intervention enregistrée, 28 novembre 2017, Centre culturel de Chine, Semaine chinoise organisée par le Centre Intégré de Médecine Traditionnelle Chinoise, Pitié salpêtrière, Paris. Transcription intégrale en annexe.

199 Entretien Plet N. et Jack Doron, Université Bordeaux, 25 mai 2015.



Les six kakis de Mu-Ch'i (38x35 cm).

Mu Ch'i, peintre, moine bouddhiste chinois (13^{ème} siècle).²⁰⁰

Encre noire et bleue sur papier (Musée Daitoku à Kyoto)

200 Maldiney H., Les kakis de Mu ch'i in *Ouvrir le rien l'art nu*, Ed. Les Belles Lettres, 2010, p. 67-85.

Ce qui apparaît : « en suspens dans l'espace où c'est leur tenue propre qui les tient hors d'eux-mêmes, ces kakis ne sont pas des objets : ils existent en eux-même partout. Tout l'espace est leur là. L'évidence de leur présence prend son départ à une lucidité de puissance qui précède toute lucidité de savoir...de savoir par exemple, s'il s'agit là d'images de choses ou de rêves, de figures ou de formes, de caractères ou d'emblèmes. Six présence qui en font – ou qui en sont-une ». Notons que c'est par la peinture chinoise que Maldiney va à la pensée chinoise. Il dira de cette oeuvre “La perfection dans le tremblement” où le vide est non pas la matière première mais le moment originel de la révélation des choses. Maldiney par sa rencontre avec François Cheng, est initié au concept du vide en tant que concept central de l'archétype pictural en Chine, souffle rythmique, le vide devant le pinceau encre et devant le prolonger.

L'un étant dans le tout, nous présumons de l'effort produit pour la pensée chinoise à unifier²⁰¹.

3/ *Wuwei* est la voie principale ou effet du processus d'identification

Wuwei ou non agir, indique Despeux, implique une très forte présence à soi dans l'instant : la situation apparaît alors avec netteté et l'être est si concentré sur cet instant qu'il ne peut se laisser entraîner dans le devenir du temps, encore moins projeter une intention ou une idée quelconque de ce qu'il conviendrait de faire. Il ne peut interférer dans le cours des choses, car elles se déroulent tout naturellement de la meilleure façon possible.

Cette philosophie promet à celui qui renonce à ses propres désirs et à sa vision partielle des choses la maîtrise des pulsions apparemment incohérentes²⁰².

Dans le contexte médical cette pensée du vide se transpose dans une vision du corps à l'image du cosmos. Notre compréhension du corpus médical repose sur la traduction des traités plurimillénaires. Unschuld rapporte 20 pages sur le concept de *qi* : « *Blood and Qi* »²⁰³. *Qi* et sang sont ainsi intimement liés dans la MTC. Le *qi* circule dans les méridiens.

4/ Image du corps-cosmos

Selon Despeux, la théorie du vaisseau, entendu comme méridien, est déjà présente dans les manuscrits de Mawangdui²⁰⁴.

« La transposition du corps microcosmique, correspond à une rationalisation de notre compréhension de la maladie en le regardant depuis des notions métaphysiques.

Les points au nombre symbolique de 360 ou 365, correspondraient tout d'abord à une image du corps fragmentée avec des sites isolés les uns des autres. Puis, leur rattachement

201 Cela résonne pour l'auteur avec la formule poétique de René Char « Je ne suis pas séparé, je suis parmi, d'où mon tourment sans attente » Fenêtres dormantes et porte sur le toit.

202 Cf Despeux C., *Lao-tseu, Le guide de l'insondable*, Ed. Entrelacs, 2010, p. 145.

203 Cf Huang Di nei jing su wen Nature, Knowledge, Imagery in an Ancient Chinese Medical Text Paul U. Unschuld, UNIVERSITY OF CALIFORNIA PRESS, 2003, p. 144-163.

204 Découverte à Mawangdui lors de fouilles archéologiques, dans une tombe scellée datée de -168 av. notre ère d'une carte de mouvements, appelés « *daoyin* ». Cf Despeux C., « La gymnastique (*daoyin*) dans la Chine antique ». *Études chinoises*, vol. XXIII (2004), p. 45-81.

systématique au réseau complexe des méridiens principaux et collatéraux formant un véritable filet de perles sur tout le corps.

Le système de représentations du corps élaboré dans le domaine médical chinois aux abords de l'ère chrétienne établit un système de correspondances aux conceptions cosmologique faisant apparaître un nouveau concept fondant à la fois le réseau de corrélation des différents éléments du corps et les corrélations de ce dernier avec l'univers, il s'agit du concept de *jing* traduit habituellement par « méridiens ». Les méridiens sur la peau, surface de projection et de rencontre du ciel et de la terre, combinent le réseau céleste et terrestre dans le corps. L'espace rond de la voûte céleste est divisé par douze lignes, *ji*. Le rôle éminent des modèles spatio-temporels orientés estompe la réalité anatomique des vaisseaux, tendons et autres éléments qui sont associés au concept *jing* » (Despeux, 1996²⁰⁵).

205 « Le corps en Chine, champ spatio-temporel, souche d'identité. » *L'Homme*, 137 (janvier- mars 1996), p. 87-118.

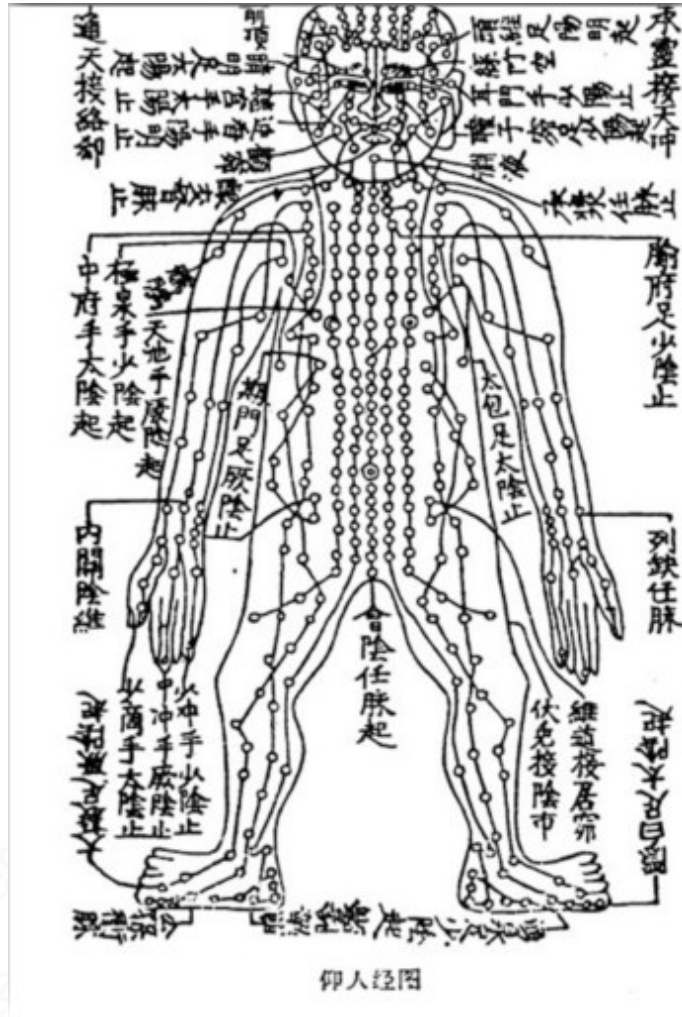


Planche des méridiens et ramifications (Jing Luo)
extraite du Zhen Jiu Da Cheng (1601)

Cette vision « anthropo-cosmologique » (Cheng A., 1997) c'est-à-dire une forme de pensée corrélatrice mettant en œuvre les rapports d'analogie entre le Ciel et l'homme, caractérise la pensée chinoise, en tant qu'analogisme²⁰⁶ (Descola, 2005). Ainsi, selon Descola, elle permet d'établir une lecture du monde, une façon d'habiter ce monde composé d'une grande diversité (les 10 000 êtres) et fonde une intelligibilité, la personne humaine comme une écologie et le vaste monde. Du point de vue anthropologique, selon lui, cette correspondance entre le microcosme et le macrocosme, n'a aucun sens pour une autre civilisation.

Néanmoins, les auteurs postulent de quelques parallèles entre la pensée grecque ancienne et la pensée chinoise ancienne. *Pneuma* est en effet étymologiquement lié à « souffle » (Unschuld, 2003).

Il y a un intérêt à examiner les concepts et les pratiques des systèmes de santé de l'Antiquité chinoise, justifié ici par l'introduction du *qigong*, branche de la Médecine Traditionnelle Chinoise, à l'hôpital, à la lumière des connaissances médicales du XXI^e siècle.

Toutefois, la dimension culturelle est importante. L'anthropologie nous rappelle que toute expérience humaine est structurée par une culture c'est-à-dire une compréhension collective et particulière du monde. Ce travail considère cette précaution comme de première importance²⁰⁷.

Dans l'article « The Mindfull body » Scheper-Hughes and Lock (1987) distingue trois conceptions du corps déterminées selon les points d'approches théoriques. L'approche phénoménologique, qui accorde une grande importance aux expériences subjectives de l'individu. Ots fournit cette interprétation pour la MTC (1990). Une approche structuraliste estime le « social body », reconnaissant les représentations du corps dans les institutions sociales et inversement, et cela par exemple est invoqué par Unschuld (1980) dans son évaluation « de la médecine de correspondance » systématique. Les poststructuralistes et

206 Cf Descola Ph., *Par-delà nature et culture*, Gallimard, 2005. Descola décrit 4 ontologies : totémisme, animisme, naturalisme et l'analogisme. Lecteur de Marcel Granet, Descola repère cet analogisme dans *La pensée chinoise* (1934) et chez Foucault, *Les mots et les choses* (1966), Foucault recensant l'analogie de l'animal humain et la terre qu'il habite à la Renaissance et au Moyen-Age. « Le corps de l'homme est toujours la moitié possible d'un atlas universel » chap.2 La prose du monde. Descola construit une théorie de l'altérité et met en évidence les invariants qui permettent à l'humain de faire des inférences avec les objets autour d'eux.

207 L'auteure attentive à l'impact pour les occidentaux de la pratique *qigong*, à son sens, à *haute valeur subjective*, propose des analyses de pratique.

tenants de l'approche de Foucault sont intéressés par les relations de pouvoir de la société au sens large, et les modalités par lesquelles les individus incorporent les institutions politiques, ici « body politic ».

E. Hsu ajoute l'approche anthropologique²⁰⁸ (1999). Ici cette thèse, considère une approche du corps fondée sur une analyse psychanalytique. Notons que le concept d'inconscient n'est pas relevé dans la pensée chinoise classique, mais émerge dans la Chine moderne. Par contre, les notions de visible et d'invisible sont présentes : laisser l'invisible habiter le visible, de l'idée au concret.

Ainsi, un pan de la thèse propose pour cinquième voie, une approche psychanalytique et phénoménologique du corps dans la MTC et le *qi gong*. Ma pratique personnelle me fait formuler l'intuition du « corps plein », « corps situé ». Un des effets de la pratique pourrait être ce que produit la parole analysée en tant que parole pleine, être au bon endroit.

5/ Sur le *qigong*

Précaution terminologique

Il convient de considérer les précautions apportées par Palmer (2005) et autres sinologues contemporains (Despeux, 2016) : stricto sensu il n'y a pas de technique de *qigong*. Les techniques de gymnastique, de respiration et de méditation définies comme *qigong* étaient largement pratiquées dans la société chinoise d'avant 1949 (date de sa reconnaissance officielle, sous le gouvernement Mao donc), mais n'étaient pas connues sous cette dénomination. Le *qigong* devient une catégorie globale à partir de 1949.

L'angle anthropologique nous paraît de première importance. Les religions et les agrégats de représentations, de pratiques et d'organisations ont une existence historique définie, dans des groupes d'hommes et dans des temps déterminés (Mauss, 1968).

Notons en outre que les outils conceptuels d'habitus (Bourdieu, 1972) et de gouvernementalité (Foucault, 1982) nous paraissent tout aussi importants, nous ne pourrions cependant les développer dans le cadre limité de cet écrit.

²⁰⁸ Hsu E., *The transmission of Chinese Medicine*. Ed. Cambridge University Press, 1999.

Ainsi, un des enjeux de l'introduction du *qigong* dans les institutions hospitalières en France sera d'être attentif à ses modes de transmission. De quelle forme de *qigong* s'agit-il ? Selon quels standards ? Quid des préconisations internationales ?

Les sinogrammes nous fournissent par ailleurs des éléments pour dégager les caractéristiques :



Gong est composé de l'élément *gong* (1er ton) à gauche représentant une équerre.



L'équerre symbolise tous les ouvrages bâtis par l'humain, et ce signe signifie par extension, « travail », « ouvrier ».



A droite, le signe de la « force » (*Li*) 4ème ton.

Les mots (signes) nous ramènent au sens, et nous guident dans notre interprétation. Les caractères chinois contribuent à expliciter la question de l'habiter sous-jacente à notre approche thérapeutique. Ces nouvelles stratégies thérapeutiques, comme nouvelles modalités d'existence ?

La question de l'habiter est en référence à Heidegger au fondement de la phénoménologie et motive notre intérêt à investiguer dans cette direction. L'effet de présence produit par une pratique codifiée (gestes lents, attention sur la respiration) associée à un corpus cosmologique, renvoie à une vision élémentaire du vivant, pouvant opérer une fonction structurante.

Le registre d'usage et l'analyse du radical, de la pratique *qigong*, nous indique cette fonction structurante, et fonction fondamentale de l'habiter.

Intéressons-nous à l'équerre :

Kung

1. La gr. primitive semble représenter une masse munie d'un manche, utilisée pour tasser la terre, et qui sert à désigner ceux qui l'emploient : travailleur, ouvrier, employé.

2. *to kung*

les officiers (directeurs d'un groupe de travailleurs)

3. *pei kung* Officier *kung* du Nord, directeur d'un groupe d'employés

4. *szu kung* Diriger des travaux

5. *tsung kung* Artisans (travaillant à la construction) d'un temple²⁰⁹.

Évidemment cette proposition retient tout notre intérêt puisque nous y voyons la fonction ontologique du bâtir. D'une part en ce que le temple renvoie à la méditation, toute Heideggerienne²¹⁰ et d'autre part à la possibilité d'exercer, d'exister dans notre condition d'homo faber.

209 Définition extraite du Dictionnaire Ricci des caractères chinois, Association Ricci, Desclée de Brouwer, Paris, 1999, p. 6517.

210 Cela renvoie au *Mensch* : l'habiter et le bâtir concernent le *Mensch* pour l'homme. Ce *Mensch* a vocation à méditer. Comment il doit s'y prendre pour penser, pour habiter, pour bâtir in Dastur, op.cit.

Nous retrouvons dans une édition plus ancienne²¹¹, la leçon étymologique 82 du Père Wieger²¹², l'image de l'équerre antique et par extension la référence au « travail », qui pourrait appeler la transformation. Sont également mentionnés, « œuvre », « agencement », objet en général.

La qualification d'agencement renforce cette dimension essentielle des possibilités d'existence.

Nous pouvons établir ici au moins deux corrélats, le premier, philosophique : l'homo faber. Puis à notre sens, plus manifeste, au propos phénoménologique, de l'habiter. Dastur, se référant au texte « Bâtir, habiter, penser »²¹³ dans lequel Martin Heidegger se livre à une analyse de « l'habiter », nous rappelle que « bâtir est déjà, de lui-même habiter. Loin en effet d'avoir pour fin l'habitation, le bâtir se fonde au contraire sur celle-ci, en tant qu'elle constitue ce rapport de l'homme à son monde. Car il faut distinguer l'habitation du simple logement, et il ne suffit pas à cet égard de fournir des logements, même bien construits, bien situés, bien aménagés, ouverts à l'air et à la lumière, pour garantir qu'une habitation véritable y aura bien un lieu²¹⁴ [...]. Pour habiter, pour être un habitant au sens plein de cette terre, il est nécessaire, non pas de l'asservir aux besoins humains, et ainsi d'en tirer profit jusqu'à épuisement, mais au contraire de la « ménager », de la laisser être et de la préserver en ce qu'elle a de propre²¹⁵. C'est à partir de là que se découvre à nous l'essence même du bâtir, à savoir l'installation de lieux qui ménagent la terre et qui permettent au monde, dans l'ensemble de ses dimensions, de devenir le séjour des humains. Bâtir en ce sens ne consiste pas simplement à donner forme à un espace qui en serait par nature dépourvu, il ne se réduit pas à la simple construction de bâtiments, mais il est production au sens propre de ce terme, c'est-à-dire qu'il fait apparaître pour la première fois le monde propre à une société humaine. Comme Heidegger le souligne avec raison, le bâtir ainsi entendu, à savoir comme production originaire d'un monde, est alors ce qui rend possible l'habitation²¹⁶. »²¹⁷

211 Bibliothèque personnelle de Georges Métailié.

212 Père Wieger, Leçons étymologiques.82 in *Caractères chinois, étymologie, Graphies, Lexiques*, 7ème édition, Kuangchi Press, 1963, p.212-213.

213 Heidegger. M, « Bâtir, Habiter, Penser », in *Essais et conférences*, Paris, Gallimard, 1958, p. 170-193.

214 *Ibid.*, p. 171.

215 *Ibid.*, p. 177-178.

216 *Ibid.*, p. 190.

217 Dastur F., « Être sans lieu. Une approche phénoménologique de la précarité » in *Psypropops 2017 : Avoir un lieu pour être*. Musée des Beaux-arts d'Orléans, 9 décembre 2017.

Dans la maladie, la possibilité d'agir est réduite. Il s'agit de restaurer ici, avec l'outil *qigong*, cette dimension existentielle.

***Qigong*, technique plurimillénaire aujourd'hui qualifiée de technique innovante**

Le *qigong* a permis à la Chine d'entrer directement dans la postmodernité (Despeux, 1997).

Nous présumons que cette « tradition inventée », Despeux citant Hobsbawm et Ranger, (1984) remodelée dans le sens d'une adaptation à la modernité pourrait ouvrir à une polytopique, une matrice disciplinaire émergente, interculturelle intégrant les signifiants associés à cette MTC, un nouveau paradigme²¹⁸.

Le *qigong* entre dans le champ de la connaissance médicale. Les autorités médicales ont débattu et convenu de la complémentarité des deux médecines (rapport ap-hp, 2012 sur les MAC, Médecines Alternatives Complémentaires).

Avant 1950, il n'existait pas de système théorique que l'on pouvait qualifier de MTC. Ce n'est qu'avec l'avènement de la Chine populaire et ses efforts pour rendre la MTC intelligible aux médecins chinois qui avaient fait des études occidentales que fut élaboré en 1958 un corpus : Fondements théoriques de la MTC. En 1986, une commission spéciale travaillait encore pour participer à l'enseignement en vigueur dans les instituts de formation pour les nouveaux médecins de MTC. Aujourd'hui il existe donc quasiment deux présentations de la MTC : d'une part, celle proposée par la Chine populaire et reprise dans les milieux de praticiens, d'autre part, celle qui peut se dégager de l'étude rigoureuse de l'histoire de la MTC, vieille de deux mille ans (Attali, 2014).

Le *qigong* comme technique corps-esprit

Pour cette étude, nous nous référons à la dénomination adoptée dans le champ de la recherche médicale nationale et internationale.

Le *qigong* est indexé au nombre des techniques corps-esprit dans le thésaurus biomédical de référence (MeSH)²¹⁹. Le concept que l'esprit est important dans le traitement de la maladie est central dans les approches de prévention et de soin en

218 Dans ce sens, cf Kopferschmitt, renvoi infra thèse.

219 Le MeSH (Medical Subject Headings), thésaurus biomédical de référence, est un outil d'indexation, de catalogage et d'interrogation des bases de données de la NLM (National Library of Medicine, Bethesda, USA), notamment MEDLINE/PubMed. L'Inserm, partenaire français de la NLM depuis 1969, a traduit le MeSH à l'intention des utilisateurs francophones en 1986, le met à jour chaque année et présente la version bilingue sur son site.

médecine traditionnelle chinoise (MTC). Celle-ci offre dans son corpus plusieurs voies dans ce domaine : *daoyin* et *qigong*, *tai-chi-chuan*, massage et auto-massage, méditation.

La pensée qui guérit

Cette introduction dans le champ de l'enseignement universitaire et médical, fonde un dialogue, pensée d'Asie et occidentale actualisé par cette désignation technique corps-esprit. Je relève l'intitulé de l'unité d'enseignement²²⁰ qui clairement articule son fonctionnement en regard du fondement médical, la pensée cartésienne, la rationalité.

L'intérêt actuel pour l'approche globale questionne nos bases de représentation. Le cartésianisme est-il si dualiste ? Précisons de quoi il s'agit. La dualité de substance et l'intérêt lors de cette étude de considérer la correspondance de E. de Bohême, elle demande à Descartes en quoi l'âme, la pensée vient agir sur le corps.

Descartes, philosophe de XVII^e siècle, assoit sa réflexion sur la philosophie grecque, notamment Aristote et Hippocrate. Posant le postulat de l'amarrage corps esprit. Cependant, nous relevons une mention à la pulsion à la page 102 des correspondances Descartes / De Bohême, « la pulsion meut la pensée ... »²²¹. Il se pourrait que ce dialogue pulsion et *qi*, relance ici nos assises paradigmatiques.

§ 2 - LE *QI* EST LE CHEVAL DU *YI*

Le *qi* participe à la production de la pensée (« *yi* »). Cette recherche engagée depuis 2012 vient soutenir que le *qi* 氣 est un élément opératoire dans le processus d'accès à la représentation. Cette piste de recherche vient se préciser à la lumière des éléments apportés lors d'un entretien mené en janvier 2016, auprès de Catherine Despeux.

220 U.E. libre « Techniques corps-esprit en médecine traditionnelle chinoise ».

221 Renvoi interne Chap.3, p. 150-162.

1/ Le *qi*, participe à la production de la pensée « *yi* » 意²²²

Le *qi* est le cheval du *yi*

Lors de l'entretien, Catherine Despeux²²³, écarte la notion d'énergie car celle-ci est trop restreinte.

Elle confie avoir demandé aux praticiens ce qu'est le *qi*, « tu n'auras qu'à pratiquer, tu sauras ». Catherine Despeux s'est documentée et s'oriente vers le souffle en faisant référence à cette notion chez les philosophes grecs et même au Moyen Âge.

Le *qi* c'est avant tout l'air, que nous respirons, c'est la respiration. Si on essaie d'aller plus loin, on voit que, dans le *qi*, il y a cette dimension de mouvement, de dynamique, de rayonnement, parce que le *qi* est désigné pour dire tout ce qui émane, se dégage d'une personne. Toutes les émotions qui s'expriment sont appelées *qi* de la joie, *qi* de la colère, etc. C'est beaucoup plus que quelque chose qui circulerait à l'intérieur du corps ou dans l'univers. C'est quelque chose qui fait le lien dans le corps humain. Dans la médecine, ce concept de *qi*, doit être pensé en suivant la démarche chinoise de dire qu'un concept ne doit pas être pris en tant que tel mais qu'il doit être compris si l'on regarde les autres notions et autres concepts qui sont en lien avec lui. Or, dans le taoïsme et dans la médecine chinoise, le *qi* est utilisé avec d'autres concepts.

Catherine Despeux vient à penser que le *qi* c'est vraiment quelque chose qui fait le lien entre l'aspect psychique, émotionnel d'un individu et l'aspect physiologique. Autrement dit, il y a là une articulation entre le corps et le psychisme. Cette articulation se fait par l'entremise de la respiration (ce que l'on retrouve aussi dans les techniques de méditation) et ce que l'on appelle en chinois le « *yi* » 意, notion très difficile à traduire.

Le caractère chinois du « *yi* », c'est le son de l'esprit, ce qui émane de l'esprit, quelque chose de l'ordre de l'intention, d'une image mentale, qui n'est pas une image volontaire forte avec une volonté mais plus de l'impression, d'un mouvement de l'esprit, qui serait induit. Un chinois essaie de lui faire comprendre cela en disant par exemple, si je te parle de ta maison, tu as tout de suite une image qui apparaît à l'esprit, c'est cela.

Il ne s'agit pas de vouloir produire une image mais d'un appel qui vient de l'esprit, cela est le *yi*.

222 Plet N., séminaire de recherche Pulsion et Qi du 12 janvier 2016. Ed. Arts et Mouvement, Amiens, 2017.

Une réflexion collective est engagée par la création en 2015 d'un séminaire Pulsion et Qi, dirigé par l'auteur. Historiens de la Médecine Traditionnelle Chinoise, psychologues, psychanalystes et médecins sont invités à confronter leur point de vue sur les mécanismes d'action des techniques corps-esprit, *qigong* en l'occurrence.

223 Du point de vue méthodologique, l'entretien est validé en référence à une pratique médicale traditionnelle et clinique.

Dans toutes ces techniques, qui vont de pair, le *yi* est le cheval du *qi*. Cette image *yi*, va transporter le *qi*, force motrice, je retrouve le terme de Nathalie, dans le corps humain puisqu'il s'agit de mouvements gymniques mais aussi dans l'univers, de jeu avec le *qi* en fonction des représentations que l'on va utiliser.

L'apprentissage des mouvements dans un premier temps consiste à travailler la position du corps, ce qui va participer à une meilleure connaissance du corps, des articulations, de la verticalité notamment puis d'arriver dans le calme et la lenteur à prendre conscience des obstacles, des tensions tout en maintenant l'attention sur la position, la forme du mouvement (NDLR). Dans un second temps, une écoute, une connaissance progressive de l'intérieur du corps va se faire. Une écoute de toutes les perceptions va être possible.

Si l'on n'a pas cela, autant faire de la gymnastique occidentale.

Le mouvement externe va permettre de donner un cadre, faire circuler les éléments physiologiques à l'aide de la respiration mais aussi ouvrir à des perceptions psychiques.

Cette pratique va libérer l'intérieur dans une polarité, entre tension et lâcher prise. Contrairement à ce que l'on a dit sur la pulsion, ici, il y a contrôle. Dans le *daoyin*, il y a une conduite mais c'est un cadre qui va permettre à l'individu de réaliser quelque chose, laisser cette source intérieure, cette vie qui connaît mieux que nous ce qui convient à l'individu.

Il y a dans cette démarche contrôle et lâcher prise, non contrôle. Il y a la prise de conscience des perceptions du sujet et un travail qui se fait en fonction de la place à laquelle les personnes se posent. Il y a une recherche qui peut paraître paradoxale, l'effacement du sujet en quelque sorte, le plaçant dans le non désir.

2/ Non agir, ce n'est pas ne rien faire ni ne rien désirer, c'est conserver une mobilité sur l'objet du désir

Le premier chapitre de *Lao Tseu* nous dit « Dans le non désir on contemple les merveilles du Tao, dans le désir on contemple les abords.» En général, les personnes s'arrêtent à la première phrase, or il existe un va-et-vient entre les deux polarités. Le non désir ce n'est pas chercher à supprimer le désir mais il s'agit de faire en sorte qu'il y ait alternance et que l'esprit soit libéré des objets habituels.

§3 – REMARQUES PSYCHANALYTIQUES ET SYNTHÈSE PARTIELLE

1/ Habiter le corps, habiter le monde

L'interprétation des sinogrammes, *qi / gong*, établit une corrélation de première importance pour cette étude, la question de l'habiter constituant finalement un axe transversal des croisements interdisciplinaires réalisés (santé, anthropologie, urbanisme).

Depuis la construction de l'objet de recherche, étayée nous l'avons vu à partir des travaux de Pankow, jusqu'à la proposition d'une remédiation thérapeutique connexe à cette possibilité d'habiter, soit une nouvelle modalité de prise en charge : une technique corps-esprit.

Comment habiter le corps, comment habiter le monde ? Cette préoccupation ici essentielle, inscrite dans le signe, éveille notre intérêt, et concerne directement le patient dans son vécu de la maladie.

Si l'on suit cette perspective, le *qi* englobant toute chose, alors le *qi* aurait une valeur ontologique, il fonde l'humain et plus encore, le vivant. Il s'articule, se combine à de nombreux termes dont une « anthro-cosmologie », c'est-à-dire une forme de pensée corrélative mettant en œuvre des rapports d'analogie entre le Ciel et l'Homme²²⁴.

2/ Une représentation se forme à partir d'une poussée pulsionnelle

(Freud, 1925)

La traduction de *Trieb* dans sa spécificité freudienne réside dans l'articulation des relations entre le corps et le psychisme par l'entremise de la respiration mentionne Scarfone²²⁵. Cela rejoint le propos de Despeux.

224 Cf en annexe une application contemporaine, originale, City Care and Body Ecology : l'auteure transpose le dispositif de prise en charge *qigong* à l'espace urbain. Le *qi* est perçu dans sa fonction de transport. Travail interdisciplinaire présenté à la première journée scientifique sur l'environnement, 24 nov.2015, Université Paris Diderot.

225 D. Scarfone, *Les pulsions* Que sais-je, PUF, 2004.

Tant en regard de l'entretien mené auprès de Pierre Delion élucidant sa formule « La pensée se construit sur la pensée d'un autre » que les considérations à venir de Piera Aulagnier : les sensations sont le fondement des affects et des représentations²²⁶, nous progressons dans notre compréhension des articulations à l'origine d'un processus de subjectivation. Autant de corrélations, nous semble-t-il en faveur d'une articulation Pulsion / *Qi*.

Nous pouvons ainsi établir un point de jonction entre pulsion et *qi* avec la fonction de représentation en tant que production d'une image, évocation mentale, ce qui vient à l'esprit. Et notre retour à Freud, celui accédant aux travaux cliniques et élaborations théoriques de Charcot nous éclaire sur un pan de la construction psychique dans sa dynamique motrice.

« La pensée guidant le mouvement est altérée, dégradée ou affaiblie par une représentation mentale inappropriée ou inhibée, qui ne permet plus de se représenter le mouvement du membre [...] On sait que la production d'une image ou autrement dit d'une représentation mentale quelque sommaire et rudimentaire qu'elle soit, du mouvement à exécuter est une condition préalable et indispensable à l'accomplissement volontaire de ce mouvement. »²²⁷

Nous soutenons à notre mesure de la fonction thérapeutique du mouvement, ici monitorée par la respiration.

En effet, la thérapie *qigong*, désignée technique body-mind, est en voie de rentrer au nombre des nouvelles formes de prise en charge. Les connaissances sur le *yi*, telles que les sinologues occidentaux nous les traduisent²²⁸, sont ici d'un grand intérêt et questionnent notre champ du savoir. Il n'échappe pas à un pratiquant expérimenté en *qigong* de mesurer l'intérêt de l'entraînement à la pratique *qigong*, autrement dit, l'entraînement à ramener l'attention sur le geste par l'entremise de la respiration.

Notons ici l'intuition de Freud à quitter le champ de l'anatomie pour investiguer le champ de la physiologie, des conséquences physiologiques de la méthode hypnose

226 Renvoi interne Partie III.

227 In Œuvres *complètes*, tome III, Charcot, p. 355-356.

228 Cf entretien Despeux/Plet Partie II, par. 2.

notamment, qui attire notre attention²²⁹. Les inspirations freudiennes, notamment sur la nature, la métamorphose des plantes selon Goethe, évoquent le souci vital.

Nourrir la vie

En substance, à la lecture du *Lao-tseu* de Despeux, Confucius ne prête aucune attention à ces techniques, tout au plus mentionne-t-il deux éléments physiologiques essentiels, le sang et le souffle, qu'il faut préserver et pour lesquels il conseille une conduite éthique.

Laozi ne met ces méthodes de longévité ni en avant, ni ne les rejette : il les mentionne explicitement trois fois²³⁰ et son écrit renvoie à des exercices pratiques et conseils d'exercices quotidiens. Des références sont faites à des techniques de culture de soi qui ont été élaborées et interprétées plus tard telle L'école de la Pureté supérieure, *Shangqing*, développées à partir du IV^e siècle, dont des méthodes de méditation de dieux du corps ou de souffles de diverses couleurs qui entrent dans le corps et le parcourent ; l'alchimie intérieure est un ensemble de méthode de transformation de soi selon les procédés de l'alchimie opératoire, mais à partir de composants de la personne et non de substances minérales et végétales.

La culture de soi comprend des pratiques physiques, éthiques et spirituelles, destinées à trouver l'harmonie en soi et avec le monde. « Nourrir la vie » apparaît comme un des concepts-clés de la pensée chinoise.

Nourrir, c'est savoir réguler les souffles et les autres éléments physiologiques du corps tels le sang, les sécrétions salivaires et l'essence séminale.

Fonctionnement physiologique et élaboration psychique : à l'origine du processus d'une subjectivation

« Là où Descartes avait mis l'esprit, Jones et Winnicott vont mettre le corps.

[...] A quoi ressemblerait la vie si l'on vivait en tant que psyché soma, c'est-à-dire grosso modo sans esprit », nous invite à penser Adam Philipps²³¹.

229 Notons que, Freud est également averti des travaux de Breuer sur la physiologie de la respiration, *OC* p.66 tome XVII.

230 *Laozi* chapitre 10 traduit dans l'*Anthologie*, p.204.

231 Philipps A., *Terrors and experts*, Bayard Editions, 1997, p. 152-158.

Au cours du développement, se référant à Winnicott, il y a eu un moment d'avant l'esprit²³², un moment où le savoir n'était pas nécessaire. « Dès qu'il y a eu traumatisme de l'empiétement, dès que l'environnement est devenu excessivement exigeant comme au moment de la naissance, l'esprit est apparu. Mais l'esprit essaie de savoir quelque chose qui n'est pas de l'ordre du savoir [...] En prenant la relève, l'esprit maintient, par son activité même, la discontinuité d'existence à l'origine du traumatisme... A la lumière du tableau développemental dressé par Winnicott, il serait logique que la psychanalyse nous aide à reconstruire le traumatisme qui a rendu l'objet-esprit nécessaire, mais qu'elle nous amène aussi d'avant l'esprit [...] favoriser un objet-esprit d'un genre bénin, un objet-esprit capable d'utiliser l'intuition (*insight*) pour mieux comprendre la genèse de l'objet-esprit ? »²³³

Là se situe cette recherche : en amont de l'action motrice, à l'avant de l'esprit. La respiration ferait le lien avec le corps et l'esprit.

Philipps, rapporte un cas relaté par Winnicott illustrant les concepts de ce dernier, faux self/vrai self : il note la phase de régression de la patiente durant la cure, « une phase temporaire dans laquelle la respiration du corps était tout. De cette façon, la patiente devint capable d'accepter l'état de non connaissance parce que je la portais (*holding*) et que je maintenaient une continuité par ma propre respiration pendant qu'elle se laissait aller, s'abandonnait, ne savait rien... c'est alors que pour la première fois, elle fut capable d'avoir un psychisme, une entité personnelle, un corps qui respirait et en outre le début d'un fantasme lié à la respiration et aux autres fonctions physiologiques. » (Winnicott quelques lignes avant note que cette élaboration psychique d'un fonctionnement physiologique est tout à fait différente d'un travail intellectuel si facilement artificiel lorsqu'il devient une chose en soi où réside faussement le psychisme²³⁴).

Et à notre sens, un savoir faire sur la méditation pourrait opérer un *holding*.

Pour résumer, le *yi* fournit une compréhension du processus du fonctionnement de la vie psychique. Cela évoque pour le champ de la phénoménologie, *Vergegenwärtigen* soit la présentation à l'esprit.

232 Winnicott fait une distinction entre esprit et objet-esprit.

233 *Id.*, p. 159.

234 *Id.*, p. 145.

CHAPITRE II : LE *QIGONG* A VALEUR DE SCIENCE SOMATIQUE EN CHINE

§ 1 - UNE PRATIQUE INSCRITE DANS UN PROCESSUS

1/ Définition sciences somatiques

Le somatique , qu'est-ce que c'est ?

Le somatique est entré dans le langage commun. Il est défini comme « ce qui est purement organique, ce qui provient des causes psychiques » (Le Petit Robert). Dans le contexte de la recherche médicale occidentale, il constitue la base de la discipline psychosomatique et reste profondément articulé au psychique. Les auteurs s'accordent à dire que :

« Si Freud ne s'est pas intéressé à la psychosomatique au sens où nous l'entendons aujourd'hui, il a par contre beaucoup étudié les différents états du corps. L'ensemble de ces travaux concernant les symptômes à expressions corporelles s'inscrivent tous dans des préoccupations théoriques relatives à l'économie pulsionnelle. En parcourant l'œuvre de Freud on peut ainsi décrire quatre types de symptômes somatiques : les symptômes conversionnels hystériques, les symptômes somatiques de la névrose actuelle, les symptômes hypocondriaques et les maladies organiques constituées. »²³⁵

Selon Smadja, « la médecine psychosomatique s'est construite sur la théorie de la névrose d'organe issue de la conception freudienne de la névrose actuelle, et postule que les émotions durablement réprimées sur le plan psychique sont véhiculées par des voies nerveuses autonomes jusqu'aux organes qu'ils modifient dans leur fonctionnement, dans un premier temps pour aboutir à des troubles fonctionnels puis dans un second temps à des maladies organiques. »²³⁶ Nous ajoutons ici, l'apport théorique d'Armand Trousseau

235 Smadja C., « Présentation de la psychosomatique », *Société psychanalytique de Paris* [en ligne], 2012, disponible sur http://www.spp.asso.fr/wp/?page_id=622.

236 Id.

sur l'impact de l'émotion venant ébranler le système nerveux et provoquant un désordre organique vu précédemment.²³⁷

Le somatique versus Chine : absence de dualisme entre le psychisme et le somatique.

Cité par Despeux (1996), au sens de Schipper²³⁸, le corps taoïste est un monisme : c'est à la fois les émotions et le contenant biologique.

Ultérieurement, Palmer consacre un paragraphe à la constitution du *qigong* comme « sciences somatiques » en Chine. Qian Xuesen²³⁹, nous dit-il, les dénomme les « fonctions exceptionnelles », « sciences somatiques » (*renti kexue*) et œuvre à constituer le *qigong* comme nouvelle discipline scientifique, dont la mission serait d'analyser les « fonctions exceptionnelles » dans le cadre d'une étude globale de l'ensemble des fonctions du corps humain.

Ainsi, lors du second colloque scientifique national sur les fonctions exceptionnelles qui s'est tenu en 1981, Qian Xuesen apporte sa contribution « Lancer la recherche fondamentale en sciences somatiques ». La même année, une Association chinoise des sciences somatiques dont les représentants élus ne sont pas moins que les rédacteurs de la revue *Nature*, He Chongyin et Zhu Runlong, voit le jour sous la direction de l'Association scientifique nationale, à Shanghai.

Dès lors, « Les fonctions exceptionnelles » sont reconnues, par la communauté scientifique, constituent un nouveau champ de recherche et consacrées par la parution de l'Annuaire encyclopédique de Chine (*Zhongguo baike nianjian*) en 1981.

En substance, les « sciences somatiques » renvoient à des « fonctions exceptionnelles » correspondant à ce que nous désignons phénomènes « paranormaux » en Occident. Ces phénomènes dont le mécanisme et les causes sont inexplicables en l'état actuel de nos connaissances ou imputables à des forces de nature inconnue, d'origine notamment psychique (perception extrasensorielle, psychokinésie, etc.) méritent de constituer un objet de recherche. La force du *qigong* et les « fonctions exceptionnelles » n'est pas surnaturelle dans le sens où elle relèverait d'un monde ontologique autre que le monde matériel : il s'agit d'une force matérielle, universelle, dont le mystère ne provient que du fait que ses mécanismes précis sont pour le moment inconnus de la science.

237 Cf renvoi infra thèse « La psychosomatique selon Armand Trousseau » (Partie II, chap.III, par.2).

238 Cf Despeux, *op. cit.*

239 Cf Palmer p. 121-135. Qian Xuesen (1911-2009), vice-président de l'Association scientifique nationale et de la Commission scientifique de la Défense nationale, célèbre concepteur de la bombe atomique chinoise, encourage les recherches sur les « fonctions exceptionnelles ».

Parallèlement, nous relevons dans le champ psychanalytique une référence remarquable au paranormal en Occident. En effet, Max Kohn rend compte, lors d'un colloque à Budapest, de l'expérience télépathique menée par Ferenczi sur la transmission de pensée. Dans la lettre de Ferenczi à Freud du 3 mai 1911, Ferenczi écrit :

« Encouragé par ces essais, je suis devenu audacieux. Aujourd'hui, j'ai fait une promenade vespérale dans le Bois de la Ville, et je suis revenu en ville par l'omnibus. Il y avait là-dedans : un garçon, une jolie jeune fille, un vieux monsieur, une bonne et un soldat (adjudant). Je me suis dit : je vais les regarder, un par un, et associer librement ; je dois deviner leurs pensées. Bien entendu, je ne saurai jamais si j'ai deviné juste, et ce qu'il y a de vrai dans tout cela. A propos du soldat, je pense à Konrad, Konopist - pour finir, si cela se trouve, il s'appelle Kohn. Pourtant il n'a pas l'air très juif. Je vais lui demander. En descendant, je lui demande : « N'êtes-vous pas Monsieur Kohn ? » - « Oui », répond-il étonné. « Johann Kohn. D'où me connaissez-vous ? »

Je suis descendu. (Le nom de Kohn est désormais très rare ici). Cette trouvaille m'a laissé tout rêveur. Comme je ne connais pas de prophétesse, je dois me contenter d'expériences de ce genre ».

Ce à quoi Freud lui répond le 11 mai 1911 :

« Votre aventure avec Monsieur Kohn est étrangement belle. Mais êtes-vous sûr qu'il ne s'agit pas d'une cryptomnésie? N'auriez-vous pas, peut-être malgré tout, reconnu cet homme à quelque ressemblance familiale ? Transporterait-il l'image visuelle de son propre nom sur lui, tandis qu'il roule dans un tramway. Avouez que ce succès ne peut pas s'expliquer, même par la transmission de pensée. Jung écrit que nous devons faire aussi la conquête de l'occultisme, et il demande l'autorisation d'entreprendre une campagne dans le domaine de la mystique. Je vois qu'on ne peut pas vous retenir tous deux. Au moins, avancez

en accord l'un avec l'autre : ce sont des expéditions dangereuses, et là, je ne peux vous accompagner ».

Une note ajoute : « Dans un élan d'assimilation, et par identification aux idéaux nationalistes, mais aussi sus l'effet d'une montée de l'antisémitisme populaire, beaucoup de juifs hongrois ont magyarisé leur patronyme ».

Ferenczi rencontre Monsieur Kohn. Il devine son nom. Ce n'est quand même pas écrit sur lui, lui dit Freud. Il a dû le voir avant, ce n'est pas possible. Dans quoi s'embarque-t-il avec Jung, dans la mystique ? De toute façon, Monsieur Kohn n'avait pas l'air bien juif, nous dit Ferenczi. Les juifs changent de nom, pour que cela ne soit pas écrit sur eux, mais ailleurs. On peut le deviner. On peut imaginer qu'ils aiment à se cacher, à être marranes, par exemple. Le Kohn en question se prénomme Johann. Ce n'est quand même pas moi, mais quand même. Et s'il y avait quelque chose de « pré-inscrit », dans le texte de Ferenczi de ma rencontre avec lui ? C'est tiré par les cheveux et absurde²⁴⁰.

Ferenczi se livre ici à une expérience télépathique.

Quand à lui, Qian Xuesen veut construire une « phénoménologie du *qigong* » (*weixiang qigongxue*) qui consiste à recueillir, classer et systématiser les connaissances, des données et documents sur le *qigong*. De la sorte, de son point de vue, pourra se constituer un modèle scientifique du *qigong*, justifiant le passage du statut d'étude empirique au statut de science véritable. Notons la motivation de Qian Xuesen à agir en conformité de la philosophie marxiste, pour lui, non dualiste.

Ce mouvement en faveur de la reconnaissance scientifique des sciences somatiques définies comme fonctions exceptionnelles dont les mécanismes ne sont encore pas élucidés, connaît une controverse importante. En effet, la crainte d'une résurgence de la superstition, du déni de vérité scientifique apparaît, notamment par le théoricien marxiste Yu Guangyuan qui comparera dans un article paru dans la revue *Sciences sociales en Chine*, les « fonctions exceptionnelles » avec la parapsychologie en Occident. Or contestent les spécialistes chinois du *qigong*, tous les hommes possèdent des « fonctions exceptionnelles » à l'état latent. Le propos est d'avancer que le *qigong* est une technique efficace pour développer les pouvoirs exceptionnels latents du corps humain.

240 Gorog J-J. et collectif, *Ferenczi après Lacan*, Paris, Hermann, « Hermann-psychanalyse », 2009.

Nous comprenons que la légitimation du caractère scientifique du *qigong* en Chine est fondamentalement une question politique. Palmer y consacre d'ailleurs un chapitre, « L'idéologie du paranormal » illustrée notamment du récit rendant compte du pouvoir d'un maître de *qigong* faisant bouger, sans contact physique, un mégot de cigarette.

En outre, dans ses travaux, Jian Xu affirme que la culture traditionnelle du corps à l'aide du *qi* s'est désagrégée après les guerres d'Opium. La croyance taoïste dans les ressources infinies du corps individuel et son potentiel psychosomatique de transcendance, a cédé à des soucis plus urgents de souveraineté nationale (Xu, 1999). L'auteur poursuit à propos des pratiques du *qi* durant la période républicaine :

« La guerre anti-japonaise et la révolution communiste chinoise ont complètement occupé l'histoire, de sorte que tout le reste est devenu insignifiant. S'il y a eu une littérature sur le *qi* et sa pratique, elle fut assurément perdue. Seulement une petite fraction de la population a continué à pratiquer»²⁴¹.

Pour ce qui est de Qian Xuesen, il suggère de fonder la science somatique, fonder une science phénoménologique du *qigong*, [...] et déclencher une révolution scientifique moderne.

« L'entraînement simultané de l'esprit et du corps est la plus importante des particularités du *qigong*... Il s'agit de relier notre pensée humaine à la grande aspiration commune au monde entier... d'utiliser notre sagesse pour harmoniser toutes choses en besoin d'harmonie ». ²⁴²

Les « sciences somatiques » sont alors à comprendre comme absence de dualisme entre le psychisme et somatique. L'entraînement simultané de l'esprit et du corps, à mon sens, produit cet état.

241 Palmer, *La fièvre du qigong*, op. cit., p. 141.

242 *Id.*, p. 142.

Qian Xuesen précise : Le terme de « fonctions exceptionnelles du corps humain » pourrait être plutôt traduit comme « parasomatologie » : l'activité mentale censée déclencher ces phénomènes n'étant qu'une manifestation du fonctionnement somatique pris comme un tout.

Ainsi, l'agent causal des phénomènes paranormaux – « le *qi* externe » - est considéré comme une substance matérielle projetée vers l'extérieur par un corps possédant une abondante quantité de « *qi* interne ». Les « sciences somatiques » pratiquent un monisme absolu. Afin d'établir la nature matérielle du « *qi* externe », les recherches en « sciences somatiques » tendent à mesurer les effets de l'émission de *qi* sur différentes matières²⁴³.

Palmer le résume de la manière suivante : les « sciences somatiques » se basent sur le postulat que les « fonctions exceptionnelles » sont des phénomènes matériels, que le *qi* externe est une « forme de matière », et qu'il est possible de trouver des explications scientifiques à ces phénomènes.

À cette fin, Qian Xuesen propose un programme :

- Mener des recherches empiriques sur les phénomènes de « fonctions exceptionnelles » ;
- Établir une classification des différents types de « fonctions exceptionnelles » ;
- Découvrir les mécanismes physiques et physiologiques des « fonctions exceptionnelles » ;
- Explorer leurs applications sociales et culturelles.

D'après Palmer²⁴⁴, selon Li Jianxin et Zhen Qin, en 1996, le *qi* du *qigong* est de nature omnipotente, il peut produire n'importe quel effet recherché par l'observateur. Le « *qi* externe » fera donc de l'homme tout ce qu'il désire.

Ces fonctions exceptionnelles procèdent-elles d'un monisme ? Nous comprenons que le somatique s'articule au psychique.

243 Sur les effets produits par l'émission du « *qi* externe », Effets physiques : ondes électromagnétiques, champ électrique, champ magnétique... Effets chimiques : changement du niveau d'absorption ultraviolette de l'eau, changement du niveau d'absorption ultraviolette de l'ADN ; changer la nature moléculaire de cristaux liquides... Effets biologiques : influence sur la physiologie d'échantillons de liquide sanguins et de tissus cellulaires ; influence sur certains mécanismes physiologiques du corps humain... cf Palmer, p. 133-134.

Palmer rapporte les recherches de certaines lignées de *qigong* et renvoie au livre « Qigong de Yan Xin » énumérant les 7 théories expliquant l'action du « *qi* externe » : la théorie des photons ; la théorie des fonctions ATP ; la théorie du système nerveux endocrinien et central ; la théorie des cellules vivantes ; la théorie de l'absorption d'électricité ; la théorie des informations vitales.

244 *Id.*, p.145.

2/ Trois instances psychiques fondamentales : le *shen*, le *hun*, le *po*

Il s'agit davantage de fonctions psychiques que d'instances délimitées. La notion de frontière ou d'espaces psychiques disparaît dans un système de correspondance entre organes, viscères et fonctions psychiques. Cherchant à comprendre s'il existe une topographie psychique en MTC, Despeux m'oriente vers deux textes : « Soigner le corps par le nom et le geste²⁴⁵ » et « Âmes et animations du corps. La notion de *shen* dans la médecine traditionnelle chinoise antique²⁴⁶ ».

Dernier texte livré par Despeux, « Soigner le corps par le nom et le geste », note d'un voyage daté de 1993, publié en 2017, présente un caractère clinique des plus évidents et des plus intéressants pour notre champ psychopathologique et médical. Dans celui-ci, nous suivons Despeux à travers la campagne, proche de Shanghai, auprès d'une femme moniale, taoïste. A partir de 3 cas, Despeux nous met en présence du thérapeute, de sa pratique traditionnelle de la médecine chinoise, inscrite dans une toponymie : les âmes se logent dans les points, lieux du corps. Ainsi, selon les pathologies, le thérapeute active des registres symboliques.

Une villageoise souffrant d'arthrite de l'épaule droite, avec pour cause associée la stagnation des souffles, l'excès de vent ;

Un paysan souffrant d'œdème du pied dont la cause de la maladie repérée est l'accumulation d'eau, d'humidité dans le corps entravant la circulation du *qi* dans le corps ;

Une jeune fille souffrant d'anémie, dépressive.

Depuis son temps en observation, Despeux remarque ce qu'elle désigne « la présence -miroir » du thérapeute [opérant] comme connaissance agissante.

« Une séance paraît bien simple et pourtant ce qui se joue dans ce court moment implique dans les deux corps de la taoïste et de ce patient ou sa patiente, comme sur une aire rituelle, tout un jeu des forces et des symboliques mobilisées entre autres par le nom et le geste [...] Par le biais des noms des points, le thérapeute accède à des sens composites. Il active des représentations correspondant à divers registres de la construction de la personne²⁴⁷ ».

245 Despeux C., « Soigner le corps par le nom et le geste » in *Le battement de la vie*, ss dir. Brigitte Baptandier, le corps naturel et ses représentations en Chine, Société d'ethnologie, Université Nanterre, 2017.

246 Despeux C., « Ames et animations du corps. La notion de *shen* dans la médecine chinoise antique » in *Extrême-Orient, Extrême-Occident*, 2007, pp.71-94.

247 Despeux, p.55-60.

Un chapitre de cet écrit est consacré au corps psychique²⁴⁸. Nous avons accès à une vision taoïste du corps selon laquelle tel le souverain sillonnant son Palais des lumières, le corps lui-même est un tel palais.

« Il [le corps] est parcouru, comme le faisait le roi, par le souverain du corps, c'est-à-dire l'âme (*shen*), qui réside en temps ordinaire dans le cœur mais se promène en diverses parties du corps[...] Comme le roi dans la Chine antique, l'âme, par ses déplacements dans le Palais des lumières qu'est le corps, participe de la bonne marche de celui-ci et de sa résonance avec l'extérieur . »

Despeux relève par ailleurs un seul chapitre du *Neijin*, spécifiquement consacré au *shen*. Qibo instructeur de l'empereur Jaune, définit les principaux éléments psychiques en relation avec les cinq viscères et leurs éventuelles perturbations : en préambule à sa question, l'empereur Jaune, rappelle que le sang, les vaisseaux, les garnisons (*ying*), le souffle (*qi*) l'essence et l'âme sont abrités par les viscères et poursuit :

« Quand on a des pensées débordantes et licencieuses, les *shen* quittent leur abri (les viscères) : l'essence se perd, l'âme visionnaire (*hun*) et l'âme végétative (*po*) s'envolent, aspiration et intention sont troublées, pensées et savoir nous abandonnent, quelle est la cause de tout cela ? Est-ce une punition du ciel ? Est-ce un excès de l'homme ? Qu'entend-on par vertu efficiente, souffle, vie, essence, âme, âme visionnaire, âme végétative, cœur, intention, aspiration, concept, savoir, pensée ? Permettez-moi de vous interroger sur l'origine de tout cela. »

248 L'âme habite ainsi le corps. Cette désignation de « corps psychique » (Despeux, 2017) dans un écrit récent nous intéresse (in Soigner par le nom ...). Un individu est constitué de plusieurs sortes d'instances psychiques, que Despeux nomme «âmes». En plus du *shen*, dans cette version de 2017, est désigné « vie psychique ». L'individu dispose de deux autres instances psychiques fondamentales : le *hun* et le *po*. Le *hun*, qui entre dans le fœtus au troisième mois, est associé dans la médecine au foie et aux yeux; il régit la vie imaginale et visionnaire de l'individu ; à l'état de veille, il loge dans les yeux et permet de voir les images, dans le sommeil, il réside dans le foie ou se promène en dehors du corps, créant les rêves et les songes prémonitoires; dans l'état méditatif, il est à l'origine des visions et des visualisations. C'est pourquoi nous avons traduit *hun* par «âme visionnaire». *Po* correspond à l'âme végétative joue un rôle dans les fonctions biologiques de la respiration et de la digestion et le rejet vers l'extérieur des éléments viciés par la respiration et l'excrétion.

« Qibo répondit : « Le ciel en nous, c'est la vertu efficiente. La terre en nous, c'est le souffle. La vertu efficiente coule, le souffle s'affine et la vie survient. Ce qui donne la vie, c'est l'essence. Les deux essences [du père et de la mère] s'entremêlent et donnent l'âme. Ce qui va et vient avec l'âme est l'âme visionnaire. Ce qui entre et sort en même temps que l'essence, c'est l'âme végétative. Ce qui permet de suivre les choses et de s'y accorder, c'est le cœur/esprit ; lorsque le cœur/esprit fixe sa pensée sur un objet on parle d'intention ; lorsque l'intention dure, on parle d'aspiration ; si, en s'appuyant sur la réflexion on se fixe sur les choses, on appelle cela la connaissance. Qui a la connaissance et entretient son principe vital doit se conformer aux quatre saisons et aux variations climatiques, harmoniser ses émotions et demeurer calme, prendre la mesure du *yin* et du *yang* et réguler le dur et le souple. Qui se comporte ainsi sera hors d'atteinte des éléments anormaux et pernicieux (*xie*) et jouira d'une longue vie.

Tristesse et excès de réflexion blessent l'âme et, si l'âme est blessée, la peur circule et nous envahit sans cesse. La tristesse ébranle le for intérieur et épuise jusqu'à rupture de la vie. La joie et le bonheur provoquent la dispersion de l'âme qui s'amenuise et ne peut être conservée. Les soucis et la tristesse obstruent le souffle. Les excès de colère égarent et font perdre l'ordre des choses. La peur agite l'âme, l'épuise et l'empêche de se recueillir.

En ce qui concerne le cœur/esprit, trop de soucis et de réflexions blessent l'âme et celle-ci envahie de peur, perd tout contrôle. Les rondeurs des chairs disparaissent, le corps devient émacié, les poils cassants, le teint terne et l'on meurt prématurément en hiver ;

En ce qui concerne la rate, mélancolie et soucis tenaces blessent l'âme intellectuelle et, celle-ci blessée, le trouble s'installe, les membres souffrent d'impotence, les poils sont secs, le teint terne et l'on meurt prématurément au printemps.

En ce qui concerne le foie, quand la tristesse ébranle le for intérieur, l'âme visionnaire est blessée, ce qui provoque la folie, amnésie et manque de lucidité ; cette absence de lucidité entraîne

une perte de rectitude, les organes génitaux se rétractent, les tendons sont crispés, la cage thoracique ne se soulève plus suffisamment, les poils sont secs, le teint terne et l'on meurt prématurément à l'automne.

En ce qui concerne le poumon, joie et bonheur non réfrénés blessent l'âme végétative, ce qui entraîne la folie ; chez le fou l'intention ne reste pas, peau et membranes sont desséchées, les poils sont secs, le teint terne et l'on meurt prématurément en été.

En ce qui concerne le rein, une colère excessive et ininterrompue blesse l'âme de la volition, ce qui entraîne une tendance à oublier ce que l'on vient de dire et une raideur de la colonne vertébrale ; les poils sont secs, le teint terne et l'on meurt prématurément à la prolongation de l'été.

Une peur persistante blesse l'essence, ce qui provoque des douleurs osseuses, une impotence et un reflux (des souffles), de sorte que des pertes séminales surviennent. Ainsi comme les cinq viscères ont pour fonction principale d'abriter l'essence, ils ne doivent pas être blessés, sinon ils perdent leur fonction de gardien, créant un vide de *yin* ; si le *yin* est en vide, il n'y a plus de souffle et, sans souffle, l'on meurt.

Voilà pourquoi celui qui emploie l'aiguille doit observer minutieusement l'attitude du malade pour connaître la présence ou non de ses essences, âmes, âme visionnaire, âme végétative et les chances de succès (du traitement) ; si les cinq viscères sont blessés, on ne peut pas soigner par l'acupuncture.

Le foie abrite le sang, le sang abrite l'âme visionnaire, un vide du souffle du foie engendre la peur, une plénitude de colère.

La rate abrite les garnisons, les garnisons abritent l'âme intellectuelle, un vide de souffle de la rate engendre une impotence des membres et un malaise des cinq viscères ; une plénitude provoque ballonnements et une dysurie.

Le cœur abrite les vaisseaux sanguins, les vaisseaux abritent l'âme, un vide du souffle du cœur provoque tristesse, une plénitude un rire incessant.

Le poumon abrite le souffle, le souffle abrite l'âme végétative, un vide du souffle du poumon provoque une obturation nasale et une insuffisance d'air, une plénitude entraîne de la dyspnée, un engorgement thoracique et une respiration haute.

Le rein abrite l'essence, l'essence abrite l'âme de volition. Un vide du souffle du rein provoque un reflux, une plénitude un ballonnement et une agitation des cinq viscères. Il faut nécessairement examiner la situation pathologique des cinq viscères pour connaître l'état de plénitude ou de vide de leur souffle et, avec circonscription, le régulariser. »

Despeux souligne l'absence de séparation nette entre l'aspect psychique et physiologique de l'individu²⁴⁹.

Elle mentionne ensuite, en plus du *shen*, deux autres instances psychiques fondamentales : le *hun* et le *po*. Je complète ce texte sur son indication d'un second texte : « Âmes et animations du corps. La notion de *shen* dans la médecine traditionnelle chinoise antique »²⁵⁰, dans lequel elle énumère les instances suivantes :

Au cœur correspond le *shen* « l'âme » ;

Au poumon le *po* « l'âme végétative » ;

Au foie le *hun* « l'âme visionnaire » ;

À la rate le *yi* « l'âme intellectuelle » ;

Et au rein le *zhi* « l'âme de la volition ».

« Le cœur abrite l'âme, le poumon abrite le souffle (*qi*), le foie abrite le sang (*xue*), la rate abrite les chairs (*rou*), les reins abritent la volition (*zhi*). »

249 Despeux C., 2007, p. 71-94.

250 « De l'esprit aux esprits. Enquête sur la notion de *shen*. Of Self and Spirits. Exploring shen in China » in *Extrême - Orient-Extrême - Occident*, n°29, Paris, 2007, pp. 71-94.

Ainsi, comme cette énumération organe et fonction psychique nous le montre, l'individu est davantage une personne constituée de ces lois de correspondance, selon un fonctionnement en réseau²⁵¹.

Dans ce dialogue de l'empereur Jaune à son instructeur Qibo sur ce qu'est l'âme, Qibo lui répond en référence au souffle et au sang « Lorsque souffle et sang sont en harmonie, lorsque souffles nourriciers et défensifs circulent partout sans blocage, lorsque les cinq viscères sont formés, le souffle et l'âme demeurent dans le cœur, « âme visionnaire » (*hun*) et « âme végétative » (*po*) sont au complet, et l'individu est achevé. »

La référence analogique homme/territoire (cosmos) est prégnante dans la médecine chinoise antique, et nous fait douter de la valeur ou fonction métaphorique du lieu monde comme lieu à habiter. Il ne s'agit pas de métaphorisation mais d'une façon d'habiter selon un principe de résonance avec l'espace, l'environnement²⁵².

Une correspondance est nécessaire et établit un rapport *Shen/Qi*²⁵³

« Le *qi* est nécessaire pour produire et entretenir la présence du *Shen* (conscience organisatrice), qui ne pourrait se maintenir sans le Sang, les Viscères et les Méridiens, contrôlés et parcourus par le *Qi*, ne soient régulés et entretenus.

Par ailleurs, le *Qi* ne pourrait se manifester sous une forme individuelle sans l'impulsion du *Shen* pour le configurer.

Conception d'une âme mobile...

L'âme ou les âmes peuvent entrer ou sortir du corps et se déplacent dans le corps selon des secteurs déterminés. L'instructeur Qibo dans son dialogue avec l'empereur Jaune indique « l'homme comporte neuf secteurs [...] endroits de l'âme ».

251 Cf également Despeux C., « Le corps champ spatio-temporel, souche d'identité » in *L'Homme*, 137, janv.mars 1996, p.88. Le terme de *shen* est ambigu, il comprend à la fois l'idée de corps et celle de personne, les deux sens se distinguant uniquement d'après le contexte et l'ensemble sémantique dont ils font partie. *Shen* implique l'idée de dynamisme, d'élément en mouvement. Le « Dictionnaire explicatif des noms » (*Shiming*), datant du IIème siècle, définit *shen* comme « ce qui peut se plier et s'allonger ».

252 Sur le principe de résonance cf Charles Le Blanc, *Huai -Nan tzu, Philosophical Synthesis in Early Han Thought*, Hong Kong University Press, 1985.

253 Cf Marié E., *Précis de médecine chinoise, Fondements historiques, théorie et pratique*, Dangles, 2è éd.,1997, p. 44.

Le corps lui-même, commente Despeux, est tel un palais parcouru, par l'âme (*shen*²⁵⁴), qui réside en temps ordinaire dans le cœur mais se promène en diverses parties du corps selon un cycle d'un, neuf ou douze ans. Cette conception était très importante dans la pensée traditionnelle : certains écrits médicaux et calendriers ne manquaient pas de signaler les jours de présence de l'âme en tel endroit du corps, ce qui débouchait sur un interdit de poncture à l'endroit où celle-ci se trouvait. Comme le roi dans la Chine antique, l'âme, par ses déplacements dans le Palais des lumières qu'est le corps, participe de la bonne marche de celui-ci et de sa résonance avec l'extérieur (Despeux, 2017).

Le principe vital

La médecine chinoise est le fruit d'une philosophie naturaliste dans laquelle les activités mentales, émotionnelles, physiologiques ou sociales sont les multiples expressions du principe vital²⁵⁵ (Marié, 1995). La vie repose sur trois concepts essentiels : *Shen* (esprit), *Jing* (essence) et *Qi* (souffle ou énergie). Notons que Despeux, préfère le terme âme à esprit²⁵⁶.

Cette fonction vitaliste est par ailleurs, explicite, me semble-t-il. Le *Suwen*, ouvrage de référence indique par son intitulé « Questions sur l'émergence de la vie » la dimension vitaliste de cette médecine antique. C'est une pensée du processus, en tant qu'émergence des possibilités de vie, « nourrir la vie » et au-delà d'un nourrir l'esprit. Nous pouvons d'ailleurs lire au chapitre 1 du *Suwen*, que l'âme est une composante majeure de la personne avec le corps-cosmos. Les propriétés prêtées à cette âme sont étroitement liées au maintien de la vie. « Ce corps est la demeure de la vie, le souffle (*qi*) est ce qui emplit de vie et l'âme est ce qui maîtrise la vie ». Âme et souffle sont donc indispensables à la vie et en sont les éléments clés.

L'approche globale de la MTC et de la santé, validée par l'ensemble des auteurs repose sur un équilibre de l'organisme soit une parfaite coordination des fonctions

254 Ce terme *shen* 神 est présent dans le nom de six points: «Porte de l'âme» (7C), «Tours de guet de l'âme» (8VC), « Voie de l'âme » (Shendao 神道, 11VG) (milieu du dos), «Sceau de l'âme» (Shenfeng 神封, 23R) (à côté, milieu du dos), « Salle de l'âme » (Shentang 神堂, 44V) (milieu du dos), « Cour de l'âme » (Shenting 神庭, 24VG) (tête). Trois sont situés dans la région du cœur: la «Voie de l'âme», le «Sceau de l'âme» et la «Salle de l'âme». La «Porte de l'âme» est utilisée systématiquement dans la clinique pour les maladies psychosomatiques : insomnie, anxiété, angoisse, états schizoïdes. Le mot «porte» nous indique qu'il s'agit d'une voie permettant d'avoir accès à l'âme qui, selon les écrits médicaux, est localisée dans le cœur. Cf Despeux, 2017, p.67.

255 Marié É., *op. cit.*, p. 44.

256 Despeux C., 2017. La vie psychique (*shen*) « âme » (*shen* 神) non pas au sens chrétien du terme qui oppose une âme et un corps, mais au sens de principe individuel qui anime la personne. Nous évitons de le traduire par « esprit », terme qui nous semble mieux correspondre au mot chinois *xin*, qui désigne à la fois le cœur organique et le cœur de l'être, son esprit, qui, en Chine, n'a pas été localisé dans le cerveau.

psychiques et physiologiques ainsi que l'harmonie permanente avec l'environnement. Il est bien question de l'âme et plus encore du rôle des émotions dans l'équilibre.

Par ailleurs, Marié au chap. XXII de « Théories fondamentales de la thérapeutique » précise :

« La médecine chinoise insiste beaucoup sur les interrelations entre le psychisme et le corps. Le contrôle des émotions permet d'éviter le développement des maladies d'origine interne et les perturbations du *Qi* qui ont pour conséquence d'épuiser l'Énergie saine et de fragiliser l'organisme. Au-delà, certaines pratiques spirituelles ont pour objectif de transcender divers aspects de la physiologie, permettant à l'être humain d'optimiser son fonctionnement vital. »²⁵⁷

Finalement, l'âme reste gouverneur et dans ce système il convient de contrôler ses émotions. Nous retenons donc l'âme comme principe de contrôle de la vie dans le corps (Despeux, 2007).

Comme nous l'avons vu précédemment, dans le contexte de la médecine traditionnelle antique, Despeux privilégie la traduction de « *shen* » par « âme » plutôt qu'esprit ou divinités, d'autant que la triade corps, âme, esprit, est présente dans la pensée antique occidentale. Dans ce sens, Cheng nous rappelle que la pensée chinoise n'est pas tant globale que dualiste mais ternaire : corps, âme, esprit.

« Du côté de l'Occident, si on remonte dans le temps, jusque chez les latins, héritiers des grecs, on trouve pour désigner le corps vivant, la notion, *anima animus*.

A partir de cette notion, en Occident, on concevait le corps vivant comme une entité complète.

En ce corps réside à la fois une chaire qui est animée et une force qui l'anime.

Cette force « *anima* », mot latin, qui désigne justement le souffle vital. Toujours en latin, de ce mot *anima* est dérivé le mot *âme*. L'âme, c'est cette part la plus native, la plus intime, la plus agissante de chaque être. Elle porte en elle l'essence fondamentale, qu'est le vouloir vivre de chacun. A un degré plus élevé, là où intervient l'esprit, ce désir d'être qui

257 Marié E., *Précis de médecine chinoise, Fondements historiques, théorie et pratique*, Dangles, 2e éd., 1997, p. 225.

le fait entrer en communion avec l'univers. Je parle de la tradition occidentale à l'ancienne.

Durant de longs siècles régnaient aussi en Occident la triade corps âme esprit. »²⁵⁸

Part la plus agissante de notre être : de l'ordre du moteur, du désir de persévérer dans son être. Cheng fait ici référence au conatus Spinoziste.



Cliché Nathalie Plet, François Cheng invité par Alain Baumelou.

Semaine culturelle de la Médecine Traditionnelle Chinoise à Paris, Centre Culturel de Chine, 28 novembre 2017.

3/ La fonction thérapeutique du mouvement : conduire/étirer



Cliché Nathalie Plet « Mouvement gymnique » (*daoyin*) - « Réplique de l'image originelle » retrouvée dans la tombe han n°3 de Mawangdui – Centre de documentation franco-chinois de l'Hôpital Universitaire de La Pitié Salpêtrière.

258 Cf Cheng F. Sur âme et vide médian, déclaration 28 novembre 2017, enregistrée et retranscrite en annexes.

La découverte récente de ce document, à valeur de relique, constitue un événement notable pour notre compréhension des techniques du corps chinoises comme techniques thérapeutiques. Retrouvé dans une tombe lors de fouilles archéologiques réalisées dans le Hunan, près de Changsha, en 1972²⁵⁹, ce célèbre manuscrit sur soie daté de 246 à 177 porte quarante-quatre illustrations, disposées en quatre rangées horizontales de onze postures. Nous pouvons observer des inscriptions à côté de chaque posture, chacune d'entre elles mentionnant l'indication thérapeutique du mouvement.

D'ailleurs, Despeux consacre un écrit majeur sur sa description²⁶⁰. Elle nous rappelle en introduction que si la pratique gymnique sous la Grèce antique a constitué un élément essentiel de l'éducation et de l'éducation de l'esprit, elle a également exercé une fonction thérapeutique, de tradition hippocratique. Despeux citant, Ulmann, indique que les aspects thérapeutiques, ont néanmoins été délaissés au profit de ses aspects compétitifs et esthétiques²⁶¹.

« Il fallut attendre le XX^e siècle pour que la fonction thérapeutique du mouvement soit remise en valeur par le biais de la psychologie et de la psychanalyse. Si le corps anatomique et son aspect extérieur continuaient plus que jamais à être cultivés, dans le même temps, l'attention était portée sur le rôle des exercices physiques pour la santé, pour la constitution de l'image du corps et l'épanouissement de la personne. »²⁶²

Dans l'Antiquité, poursuit-elle, le *daoyin*, composante du *qigong*, est conçu soit comme un moyen thérapeutique soit pour entretenir la vie (*yangsheng*) et pour augmenter

259 Ces documents de Mawangdui ont été complétés en 1983 par la découverte, dans la tombe 247 de Zhangjiashan, au Hubei, de fiches apportant aux illustrations de *daoyin* des descriptions détaillées : conseils pour entretenir le principe de vie grâce à une harmonie avec les saisons ; série de mouvements ; l'origine des maladies et les procédés prophylactiques. Despeux citant étude de Vivienne Lo et Donald Harper, 1998.

260 Despeux, « La gymnastique *daoyin* dans la Chine ancienne », *Études chinoises*, vol.XXIII, 2004, p. 45-85. Complété d'un entretien dans le cadre d'un séminaire de recherche mis en place par l'auteur, dans la perspective de comprendre la fonction motrice du *qi* en regard du champ de la psychanalyse, objet de recherche de l'auteur. La carte de Mawangdui, enfouie dans la tombe, est un des premiers documents à décrire la fonction thérapeutique du mouvement. Ce document est reconnu par les auteurs comme un des premiers manuscrits à mentionner les indications thérapeutiques associées aux mouvements observés sur la fresque. Voir Nathalie Plet, Séminaire 1, Pulsions et Qi, Ed. Arts et Mouvement, 2017.

261 *Ibid.*, p.45. Sur ce sujet, voir Jacques Ulmann, *De la gymnastique aux sports modernes. Histoire des doctrines de l'éducation physique*, Paris, Vrin, 2^e éd., 1977.

262 *Ibid.*, p.46. Sur l'image du corps voir Paul Schilder, *L'image du corps*, édition anglaise publiée à New York en 1935 ; éd.anglaise, Paris, Gallimard, 1968.

la longévité²⁶³. L'idée de nourrir, d'entretenir (*yang*), apparaît comme un des concepts clés de la pensée chinoise.

Despeux mentionne d'ailleurs l'écrit critique de Zhuangzi (IV siècle av. notre ère) dans lequel il estime que « ces techniques sont mineures car elles nécessitent encore un appui extérieur [...] Les techniques les plus élevées consistent à nourrir l'esprit et non à se préoccuper d'une longévité physique par des techniques centrées sur le corps. »²⁶⁴

Quelle est cette fonction thérapeutique ?

La fonction thérapeutique du *daoyin* est attestée par l'ouvrage fondamental pour cette période, le Canon interne de l'empereur Jaune (*Huangdi neijing*). Premier siècle av./premier siècle après.

Nous retenons pour notre propos, un commentaire de Despeux qui dit que « Le lien entre l'aménagement du monde et l'aménagement du corps qui se disent *zhi* [« régler » l'espace-temps et « soigner »] est exprimé explicitement dans un texte sur l'entretien du principe vital : la question Sept des Dix questions sur lattes de Mawangdui »²⁶⁵. Il s'agit d'un entretien entre Yu le Grand, dompteur des eaux, et maître Kui, au cours duquel il demande un enseignement sur la façon d'aménager son corps. « ...j'ai passé dix ans à maîtriser les eaux, à présent mes quatre membres ne servent à rien, ma famille vit dans l'anarchie, comment y remédier (*zhi*) ?

Maître Kui lui répond :

« Tout principe directeur pour gouverner commence nécessairement par le corps. Il convient de faire circuler le souffle et le sang, car s'ils ne circulent pas, la situation se détériore par l'apparition de bouchons et d'obstructions qui deviennent la source des six épuisements [...] »²⁶⁶.

Le mouvement du corps, conclut Despeux, s'exprimait dans le *daoyin*, dans les danses, dans les rituels, dans la sexualité. Il constituait une évolution dans le temps et dans l'espace qui mettait à l'abri des influences néfastes, aidait à la circulation des fluides et des souffles dans le corps et au dehors. Cette technique était pratiquée, précise-t-elle, par des gens du peuple comme des lettrés à la recherche d'une bonne administration de leur corps et du pays, à l'instar de Yu le Grand, modèle souvent cité.

263 Cf Despeux, « Gymnastic : The ancient tradition », in Livia Köhn in cooperation with Yoshinobu Sakade (éd.), Taoist meditation and longevity techniques, Ann Arbor : *Center for Chinese Studies*, University of Michigan, 1989, chap.8,p22(-261).

264 Despeux C., « La gymnastique *daoyin* dans la Chine ancienne », *Études chinoises*, vol.XXIII, 2004, p.48.

265 *Id.*, p.65.

266 Cf Despeux, 2004, p.66.

Le *daoyin* correspond donc à une évolution des anciennes danses exorcistes et à une systématisation de la technique qui le dégage – en partie seulement – de la démonologie. Les théories cosmologiques et les systèmes de correspondances qui se sont développés progressivement en Chine ont été appliqués dans le domaine médical aux diverses techniques thérapeutiques, dont le *daoyin*²⁶⁷.

Nous complétons cette étude par l'analyse de Palmer relevant les travaux de Jian XU affirmant que la culture traditionnelle du corps à l'aide du *qi* s'est désagrégée après les guerres d'Opium²⁶⁸. La croyance taoïste dans les ressources infinies du corps individuel et son potentiel psychosomatique de transcendance, a cédé à des soucis plus urgents de souveraineté nationale selon Xu (1999). L'auteur poursuit à propos des pratiques du *qi* durant la période républicaine « la guerre anti-japonaise et la révolution communiste chinoise ont complètement occupé l'histoire, de sorte que tout le reste est devenu insignifiant. S'il y a eu une littérature sur le *qi* et sa pratique, elle fut assurément perdue. Seulement une petite fraction de la population a continué à pratiquer. »

La rupture avec la pratique body-mind n'en reste pas moins plus tardive en Chine qu'en Occident et nous pouvons convenir d'une culture traditionnelle du mouvement en Chine. En effet, Mauss, missionné par Valéry pour l'étude des *techniques du corps*, qualifiait le *qigong* de *sport national*²⁶⁹, tant sa pratique restait vivante pour nos contemporains.

267 *Id.*, p. 84.

268 Les guerres de l'opium (1838-1842;1856-1860) sont des conflits motivés par des raisons commerciales qui opposèrent la Chine de la dynastie Qing, voulant interdire le commerce de l'opium sur son territoire, à plusieurs pays occidentaux, voulant le continuer, au 19ème siècle. Tirée des capsules de pavot, où réside le suc de la plante, l'opium contient des alcaloïdes (morphine, narcotine, codéine...). L'opium provoque rapidement des ravages dans l'élite chinoise. Substance connue de longue date, elle est utilisée massivement par l'empire Britannique comme une arme de destruction économique, politique et sociale. Les accords de Nankin (1842) inaugurent l'ère des « traités inégaux », grâce auxquels les puissances occidentales se partagent le marché chinois jusque-là replié sur lui-même. En 1860, le traité de Pékin parachève le système en contraignant la Chine à ouvrir un commerce étranger onze ports supplémentaires et à entretenir des relations diplomatiques avec l'Occident. Cf Encyclopédie universalis O. Compagnon.

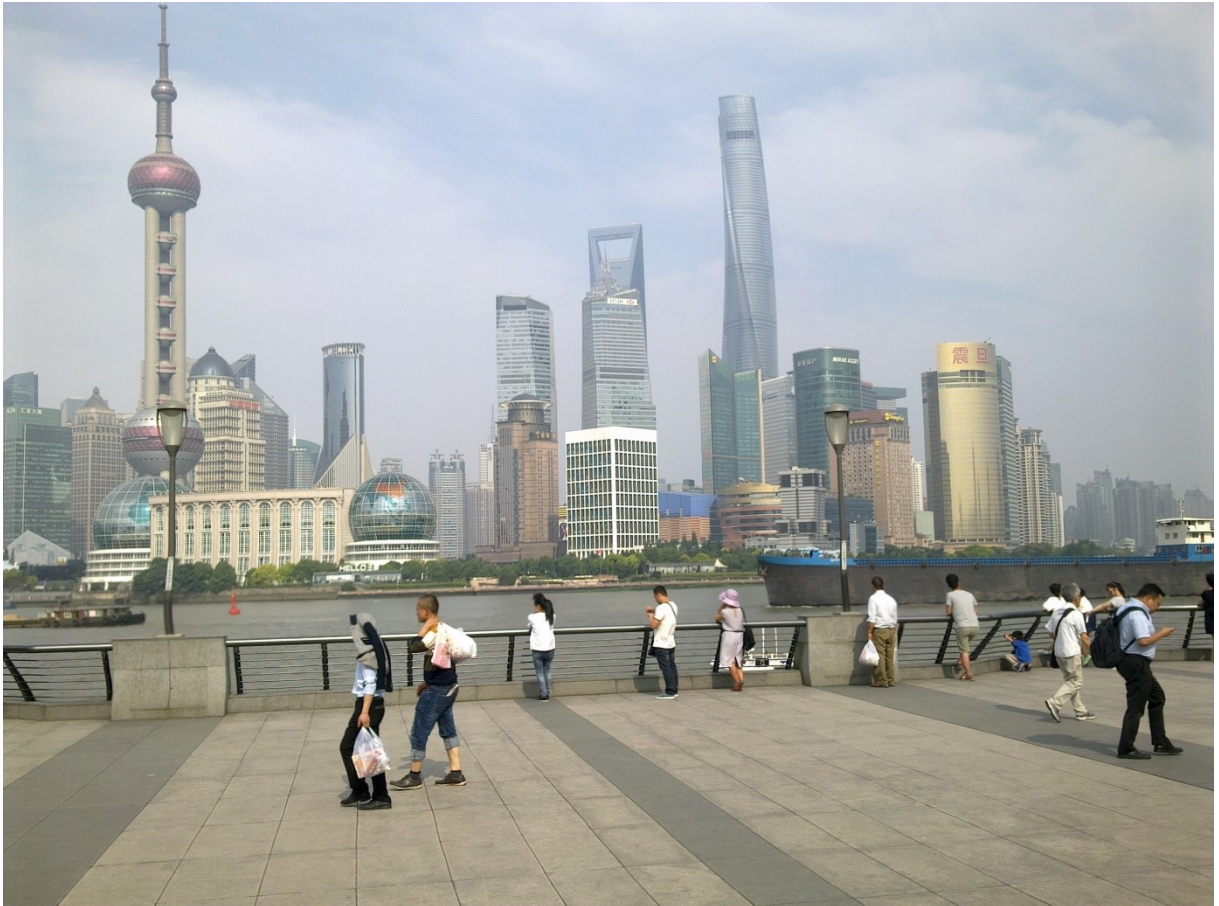
269 Cf Despeux, C. « Le qigong appartient à ce que nous appelons depuis Marcel Mauss les *techniques du corps* », in *Voyage du qigong*, présenté le 18 mars à l'Université indépendante de Vichy. Je relève que la formule *sport national* est généralement attribuée à Marcel Granet (1884-1940), élève de Marcel Mauss (1872-1950).

Cf également les archives Mauss sur le site du Collège de France : salamandre.college-de-france.fr « Dans « Techniques du corps » (1935), Mauss analyse les influences biologiques et éducatives sur la manière dont on utilise son corps. Outre le sujet, novateur, précurseur d'une sociologie corporelle, Mauss introduit un nouveau concept promis à une belle postérité, celui d'*habitus*. Il y réaffirme par ailleurs la nécessité d'introduire entre biologique et sociologique, l'intermédiaire psychologique, affirmant une nouvelle fois la partition entre les disciplines, plutôt que leur hiérarchisation ». Dans son article sur *catégories de pensée*, écrit avec E. Durkheim (1858-1917), il se réfère à la Chine, correspondance Marcel Fournier, Nathalie Plet 28/04/2018.

Au cours de deux de mes déplacements à Shanghai en 2016 et 2017, force a été de constater que bien que le *qigong* soit très pratiqué dans les parcs²⁷⁰, le Bund (le quai) laisse place à une esplanade ouverte sur les nouveaux colosses, ceux de la mondialisation. Quelques entretiens menés avec des missionnaires de l'ambassade me confirment la prudence des autorités chinoises depuis les événements liés au Falungong en 1999, et que le *qigong* est d'abord un sport national.

Ainsi, La pratique du *qigong* est surveillée et encadrée par les structures ministères des sports et par les universités. Il a cependant été possible de présenter le projet QICA *Qica QIgong Craving Addiction* aux médecins de la clinique Wanping Nan lu de Shanghai, ce qui a suscité intérêt et promesse de collaboration.

270 Cf Plet N., installation vidéo 亞麻 *yama*, lors exposition La route du lin, Centre culturel de rencontre Abbaye Saint-Riquier, 2017.



Cliché Nathalie Plet, Shanghai, Juin 2016

4/ Travail du *qi* et fonction d'étayage de la pulsion

Nous soutenons que pulsion et *qi* appellent un travail, un étayage, une élaboration. D'ailleurs, le *qigong* traduit par « travail et efficacité sur le *qi* » (Despeux, 2016) indiquerait ce processus qu'il convient de désigner d'étayage. Le recours à une technique corps-esprit, en l'occurrence *qigong*, pourrait être au service de la pulsion, y a-t-il un effet du *qigong* sur la pulsion? L'étude addiction en tant que le *craving* est de nature pulsionnelle pourrait nous apporter des éléments de réponse.

Tout d'abord, intéressons-nous à quelques notes de mon journal clinique lors de l'atelier expérimental *qigong* en Argentine:

F. dit se sentir comme dans un rêve.

G. témoigne d'une sensation de bien-être et confie avoir eu moins envie de fumer. Il évoque un paysage, il décrit un décor neigeux.

Lors de l'exécution d'un mouvement, G. dit voir dans cette pratique, un art. Il demande à ce que je mette de la musique. Il dit se sentir mieux.

G. est hospitalisé après une période de traitement ambulatoire mais restait prostré à son domicile. Perte de son activité professionnelle et rupture conjugale. La participation aux ateliers *qigong* semble le dynamiser. Le soutien institutionnel est requis... Lors des réunions de supervision institutionnelle, l'équipe de soin, la psychologue argentine, repère un effet dynamique : les patients de quitter les thèmes, idées fixes, fixations mentales qui les habitent ordinairement. Des moments contactuels nous font avancer que nous avons pu entrer en relation et que cette pratique ouvre à des espaces de créativité.

Extrait *Revue Psychologie Clinique*, 01/2012 p. 43.

Progressant dans l'hypothèse de l'action thérapeutique du *qigong* comme auto-thérapie, l'analyse de la littérature scientifique est peu prolixie mais est en faveur de son introduction pour le traitement des conduites addictives.

La recherche menée par l'*Institut of Qi gong Research* (université de Gangzhou, RPC, 2002) retient toute mon attention car elle définit le *qigong* comme opérant potentiellement un pouvoir de rétablissement (« *recovery power* »). Dans ce sens, nous pouvons penser aux travaux développés notamment par les groupes de parole des Alcooliques Anonymes. A ce stade d'élaboration de ma recherche, émerge ainsi de façon significative la question de l'auto-thérapie, la méthode thérapeutique du *qigong* pouvant constituer une actuelle contribution des personnes malades à leur propre rétablissement²⁷¹.

Il est intéressant dans le cadre des problématiques addictives, d'aborder le concept de pulsion et d'étayage à partir du mode de satisfaction. L'étayage serait encore à comprendre en tant qu'agent de la satisfaction.

Ainsi, selon le *Vocabulaire de la psychanalyse*²⁷², l'étayage est un terme introduit par Freud pour désigner la relation primitive des pulsions sexuelles aux pulsions d'auto-conservation : les pulsions sexuelles, qui ne deviennent indépendantes que secondairement,

271 Correspondance Nathalie Plet/Pr Alain Baumelou 15 mai 2014.

272 Laplanche J. et Pontalis J-B, *Vocabulaire de la psychanalyse*, 1967 1ère éd., 4ème éd.2004.

s'étayaient sur les fonctions vitales qui leur fournissent une source organique, une direction et un objet. En conséquence, on parlera aussi d'étayage pour désigner le fait que le sujet s'appuie sur l'objet des pulsions d'auto-conservation dans son choix d'un objet d'amour ; c'est là ce que Freud a appelé le type de choix d'objet par étayage.

L'idée d'étayage est une pièce maîtresse dans la première élaboration théorique de la notion de pulsion. Présente dès la première édition des *Trois essais sur la sexualité*, elle ne fait que s'affirmer dans les années suivantes.

Autrement dit, il s'agit d'un concept associé à l'expérience de satisfaction décrite et analysée par Freud dans *l'Esquisse d'un projet de psychologie scientifique* (1895). L'expérience de satisfaction est liée à « l'état de détresse originel de l'être humain ». L'organisme ne peut provoquer l'action spécifique capable de supprimer la tension qui résulte de l'afflux des excitations endogènes ; cette action nécessite l'aide d'une personne extérieure (apport de nourriture par exemple) ; l'organisme peut alors supprimer la tension...

Ainsi, l'expérience de satisfaction, réelle et hallucinatoire, est la notion fondamentale de la problématique freudienne de la satisfaction puisqu'en elle viennent s'articuler l'apaisement du besoin et l'accomplissement du désir.

En outre, en progressant dans les outils conceptuels analysés et recensés par les post-freudiens, nous pouvons lire que la fixation correspond à un mode de satisfaction (Laplanche ; Pontalis), et soit le fait que la libido s'attache fortement à des personnes ou des imagos. Cela ouvre la voie d'une régression. La cure psychanalytique atteste de l'emprise et de la répétition des expériences passées comme de la résistance du sujet à s'en dégager.

Les conditions de la fixation sont, pour Freud de deux sortes : d'une part elle est provoquée par différents facteurs historiques (influence de la constellation familiale, trauma, etc.) et d'autre part, elle est favorisée par des facteurs constitutionnels.

Enfin, si l'on s'attache à l'étymologie du mot étayage, il est traduit de l'allemand : *Anlehnung*. *Anlehnen* signifie appuyer sur, poser sur,...

Le mot apparaît dès 1905 et constitue un « point central » dans l'élaboration de cette première théorie des pulsions présentée dans les *Trois essais sur la théorie sexuelle*. La notion d'étayage représente également un moment important de la description de 1914 relatif au choix d'objet dans la vie amoureuse.

§-2 UN MODÈLE SCIENTIFIQUE DU *QIGONG* : UNE PHÉNOMÉNOLOGIE DU *QIGONG*

1/ Une révolution scientifique attendue

Le *qigong* serait aux Chinois, ce que la psychanalyse a révélé aux Occidentaux.

Dès la fin des années 70, le *qigong*, est considéré comme plus qu'une thérapie, il constitue une découverte scientifique, voire une nouvelle forme de haute technologie. Ce qui nous fera avancer, en regard des derniers travaux de Foucault (1982), Le *qigong* pourrait constituer une nouvelle technologie de soi²⁷³.

Tout d'abord, à la lumière des travaux de Palmer, nous comprenons qu'après la révolution culturelle (1966-1976), le gouvernement chinois lance un programme « Mouvement patriotique pour la santé » (*Aiguo weisheng yundong*) et décide d'un « développement accéléré » de la médecine traditionnelle chinoise. L'intérêt des chercheurs se focalise alors sur la mesure de l'émission de *qi* externe, en tant que manifestation particulière de la vie²⁷⁴ et les rapports des équipes de recherche sont portés à la connaissance des autorités politiques, ouvrant la naissance du « monde du *qigong* » : le *qigong* n'est plus, comme dans les années 1950, seulement une thérapie, il est une nouvelle science de pointe. La « science du *qigong* » est caractérisée par la découverte de cette substance matérielle, « *qi* externe », qui peut être contrôlée et projetée par la pensée²⁷⁵.

L'annonce d'une révolution scientifique :

Nous assistons à une volonté politique de transcendance de la religion du passé et de la science moderne, l'émergence d'une pensée utopique aspirant à une fusion de l'antiquité et de la modernité, de l'Orient et de l'Occident, par les pouvoirs du *qigong*²⁷⁶ (Palmer, 2005). L'acquisition de forces exceptionnelles est considérée comme « la troisième plus importante découverte scientifique » de l'humanité, après la théorie de la relativité et la mécanique quantique²⁷⁷.

En effet, le *qigong* englobe tout, c'est une omni-science. Palmer se référant à une étude sur le *qigong* menée par Zhang Hongbao indique que si l'on arrive à relier l'essence

273 Projet de publication en cours.

274 Gu Hansen, chercheuse affiliée au Centre de recherches atomiques de l'Académie chinoise des sciences à Shanghai en collaboration avec Lin Housheng de l'Institut de recherches en médecine chinoise de Shanghai mettent en évidence en 1978, l'émission d'ondes électromagnétiques contenant des informations par le pratiquant de *qigong*. C'est la première fois que la nature matérielle du *qi* a été prouvée. Cf Palmer p. 78.

275 Cf Palmer p.77-80.

276 Palmer D., p.145.

277 *Id.*, p.143.

des civilisations orientale et occidentale, et à intégrer les cultures antiques et moderne, une nouvelle révolution scientifique et technologique explosera, dont l'axe sera l'étude des axes vitaux. Cette révolution provoquera une envolée de la connaissance humaine », point de rencontre avec le désir freudien d'améliorer le sort humain²⁷⁸. La psychanalyse et le *qigong* comme méthode d'investigation donnant accès à l'inconscient pour la première et comme méthode aux pouvoirs exceptionnels de transformation pour la seconde ont ainsi pour projet commun, chacune en leur temps, de constituer une révolution scientifique, avec pour arrière-plan, une volonté de modernisation et se dégager du religieux.

« Des trois puissances qui disputent à la science ses droits et ses domaines, la seule dangereuse est la religion²⁷⁹. »

Révolution énergétique, le *qigong* est propulsé comme sciences somatiques. Nous présumons de sa contribution reprenant là où Freud convenait de l'inaccessibilité à la psychologie du processus somatique²⁸⁰.

2/ Une autre révolution post-freudienne

Le projet scientifique freudien a abouti à l'élaboration de la théorie de la construction de l'appareil psychique. Sa révolution scientifique²⁸¹ consiste à se dégager des références religieuses. En effet, Freud formule dans la 31^e conférence²⁸² (1933), une correspondance entre les effets thérapeutiques de la psychanalyse et des pratiques mystiques mais s'en écarte clairement. Freud, convient des efforts communs pour renforcer le Moi « leur intention est en effet de fortifier le Moi, de le rendre plus indépendant du Surmoi, d'élargir

278 « De grandes quantités d'énergies qui pourraient être employées à l'amélioration du sort humain sont perdues sans utilité », Freud, *Malaise dans la culture*.

279 Cf *Les Nouvelles Conférences de la psychanalyse* (1936, éd. française) chap. D'une conception de l'univers, Ed. Gallimard, coll. idées, p.211.

280 Cf *Dictionnaire* Laplanche J.B Pontalis sur la source de la pulsion comme lieu où apparaît l'excitation soit zone érogène, appareil, organe ou le processus somatique qui se produirait dans cette partie du corps et serait perçu comme une excitation.

281 La terre, loin d'être le centre de l'univers, ne forme qu'une parcelle insignifiante du système cosmique dont nous pouvons à peine nous représenter la grandeur. (...) Le second démenti fut infligé à l'humanité par la recherche biologique, lorsqu'elle a réduit à rien les prétentions de l'homme à une place privilégiée dans l'ordre de la création, en établissant sa descendance du règne animal et en montrant l'indestructibilité de sa nature; animale. Cette dernière révolution s'est accomplie de nos jours, à la suite des travaux de Ch. Darwin, de Wallace, et de leurs prédécesseurs, travaux qui ont provoqué la résistance la plus acharnée des contemporains. Un troisième démenti sera infligé à la mégalomanie humaine par la recherche psychologique de nos jours qui se propose de montrer au moi qu'il n'est seulement pas maître dans sa propre maison, qu'il en est réduit à se contenter de renseignements rares et fragmentaires sur ce qui se passe, en dehors de sa conscience, dans sa vie psychique.

282 *Nouvelles conférences de la psychanalyse*, coll. Idées/Gallimard.

son champ de perception et de consolider son organisation de sorte qu'il puisse s'approprier de nouveaux morceaux du ça. » La réponse de Freud à Romain Rolland constitue sans doute l'aveu le plus net sur la question mystique « Combien me sont étrangers les mondes dans lesquels vous évoluez. La mystique m'est aussi fermée que la musique. »²⁸³

A cet égard, nous relevons ces autres formules :

La psychanalyse est « un morceau de terre inconnue gagnée sur les croyances populaires et le mysticisme » (Freud, 1932).

« La psychanalyse est encore aujourd'hui considérée comme suspecte de mysticisme et son inconscient tenu pour des choses entre terre et ciel auxquelles la philosophie ne se permet pas de rêver. »²⁸⁴

Selon Freud, après Galilée et Darwin, la psychanalyse inflige à nouveau une cruelle blessure narcissique à l'humanité :

« Dans le cours des siècles, la science a infligé à l'égoïsme naïf de l'humanité deux graves démentis. La première fois, ce fut lorsqu'elle a montré que la terre, loin d'être le centre de l'univers, ne forme qu'une parcelle insignifiante du système cosmique dont nous pouvons à peine nous représenter la grandeur. Cette première démonstration se rattache pour nous au nom de Copernic, bien que la science alexandrine ait déjà annoncé quelque chose de semblable. Le second démenti fut infligé à l'humanité par la recherche biologique, lorsqu'elle a réduit à rien les prétentions de l'homme à une place privilégiée dans l'ordre de la création, en établissant sa descendance du règne animal et en montrant l'indestructibilité de sa nature animale.

Cette dernière révolution s'est accomplie de nos jours, à la suite des travaux de Ch. Darwin, de Wallace et de leurs prédécesseurs, travaux qui ont provoqué la résistance la plus acharnée des

283 Sur la mystique, voir thèse univ. Lyon 2 *Approches cliniques d'états psychiques particuliers* J-C Belet, 2004 sous la direction de B. Chouvier. <http://www.theses.univ-lyon2.fr>.

284 Freud S., « Psychanalyse et télépathie », *Oeuvres Complètes*, Vol. XVI, Paris, PUF, 1921/1991, p. 10-15.

contemporains. Un troisième démenti sera infligé à la mégalomanie humaine par la recherche psychologique de nos jours qui se propose de montrer au moi qu'il n'est seulement pas maître dans sa propre maison, qu'il en est réduit à se contenter de renseignements rares et fragmentaires sur ce qui se passe, en dehors de sa conscience, dans sa vie psychique. Les psychanalystes ne sont ni les premiers ni les seuls qui aient lancé cet appel à la modestie et au recueillement, mais c'est à eux que semble échoir la mission d'étendre cette manière de voir avec le plus d'ardeur et de produire à son appui des matériaux empruntés à l'expérience et accessibles à tous. D'où la levée générale de boucliers contre notre science, l'oubli de toutes les règles de politesse académique, le déchaînement d'une opposition qui secoue toutes les entraves d'une logique impartiale. »²⁸⁵

Freud nous rappelle ensuite que la psychanalyse est un procédé de traitement médical de personnes atteintes de maladies nerveuses et en décrit le dispositif :

« Le traitement psychanalytique ne comporte qu'un échange de paroles entre l'analysé et le médecin. Le patient parle, raconte les événements de sa vie passée et ses impressions présentes, se plaint, confesse ses désirs et ses émotions. Le médecin s'applique à diriger la marche des idées du patient, éveille ses souvenirs, oriente son attention dans certaines directions, lui donne des explications et observe les réactions de compréhension ou d'incompréhension qu'il provoque ainsi chez le malade.

[...] Vous êtes en droit de me demander [poursuit-il], puisqu'il n'existe pas de critère objectif pour juger de la véracité de la psychanalyse et que nous n'avons aucune possibilité de faire de celle-ci un objet de démonstration, comment peut-on apprendre la psychanalyse et s'assurer de la vérité de ses affirmations ? Cet apprentissage n'est en effet pas facile, et peu nombreux sont ceux qui ont appris la psychanalyse d'une façon systématique, mais il

285 Freud S., *Introduction à la psychanalyse* (1916), Cf traduction Jankélévitch Petite Bibliothèque Payot.

n'en existe pas moins des voies d'accès vers cet apprentissage. On apprend d'abord la psychanalyse sur son propre corps, par l'étude de sa propre personnalité. Ce n'est pas là tout à fait ce qu'on appelle auto-observation, mais à la rigueur l'étude dont nous parlons peut y être ramenée. Il existe toute une série de phénomènes psychiques très fréquents et généralement connus dont on peut, grâce à quelques indications relatives à leur technique, faire sur soi-même des objets d'analyse. »²⁸⁶

§3 - REMARQUES PHÉNOMÉNOLOGIQUES ET SYNTHÈSE PARTIELLE

« L'homme, chaque homme est un être de passion sous le temps, un vivant qui subit la vie. Il n'est qu'à exister son *là* et il n'existe son *là* que dans l'épreuve : *pathos*. Ses déterminations sont (disait Kant) *pathologiques*. Mais si, selon le mot d'Eschyle « *pathei mathos* », l'homme est un être que l'épreuve enseigne, il faut qu'il soit capable d'accueillir cet enseignement et que ce *là*, où il est éprouvé, il l'existe. Même passif, il ne peut y être présent qu'en se tenant, dans sa passivité même, à l'avant de lui-même. Il n'y a d'épreuve signifiante que pour une liberté. »

Henri MALDINEY

« Pulsions et présence », p. 120 *Penser l'homme et la folie*

Dasein, L'être là.

« Henri Maldiney se réfère à Eschyle, l'hymne à Zeus dans l'Agamenon et sa formule *pathei matos*. Zeus qui enseigne aux mortels la faculté de penser et de sentir à établir (la loi) que la science, la connaissance (*mathos*) tient bon parce qu'on l'éprouve (*tô pathei*). Là ne désigne pas un lieu, l'être se trouve jeter dans l'ouverture du monde. Là serait plutôt assister à l'éclosion de sa pensée (ce qui est très différent de la chronicité, des pathologies

286 *Id.*, p. 10-11.

avec fixations, enfermement psychique, esprit ou (et) corps repliés) »²⁸⁷.

« *Dasein*, c'est d'abord être le là, le là d'un monde que j'institue en chacun de mes actes. Je suis le lieu du procès dont je suis l'auteur. Il n'est pas un seul de mes actes qui ne s'inscrive dans un monde que je tisse, comme dit Heidegger, à partir et en vue d'un projet dont je suis l'ouvreur. »²⁸⁸

Cet état est proche de celui que peut éprouver un pratiquant de *qigong* assidu. De la même façon que Lacan a théorisé sur parole pleine²⁸⁹, en tant que la parole est dans une identité à ce dont elle parle, la recherche sur le *qigong* pourrait aboutir à une théorisation du *Corps Plein*²⁹⁰. Je pose l'hypothèse des possibilités d'émergence d'un *corps plein*, ou *corps situé* en référence à une anthropologie de l'espace : l'étayage produit par l'exercice des techniques corps-esprits, « pratiques de conscience », ou technique « *mindfulness* », autant de techniques émergentes intéressant les neurosciences et médecins psychiatres qui pourraient opérer, aboutir à la sensation dynamique d'être au bon endroit au bon moment, en présence.

« Toutes les fois que j'introduis l'autre, cet autre que j'ai devant moi, dans un système préalable de compréhension, j'ai déjà projeté sur lui, a priori, une conception qui n'a rien à voir avec son existence même... Cette difficulté ne peut être résolue que par une juste compréhension de la forme. *Viktor von Weizäcker* définit la forme, dans « *der Gestalskreis* » (le cercle de la forme) : le lieu lui-même mouvant de la rencontre d'un organisme et de son milieu. Mouvant, ils ne se rencontrent qu'en s'informant mutuellement de leurs transformations constitutives. »²⁹¹

287 Stefan Chedri, article « pathei matos », lors du séminaire de Saint-Anne sur l'analyse institutionnelle, 16 avril 2008.

288 Henri Maldiney in *Présence* de Gisela Pankow, p.57.

289 « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse » parut dans *La psychanalyse*, n° 1, 1956, Sur la parole et le langage, pages 81-166.

290 Plet N., « Nithard ou les Serments de Strasbourg - Nous sommes tous bilingues » in *Bilinguisme et maîtrise de la langue française*, Ed. Fédida, ss dir. MWolf-Fédida, Paris 2016, p.133-142. Cf Repenser l'articulation Culture et langage en faveur d'une culture du corps et de l'espace, p. 140.

291 *Op.cit.*, p.58.

Sur ce pan phénoménologique, dans l'état actuel des choses, l'introduction des techniques corps-esprit dans le champ de la recherche médicale vient ouvrir la voie d'une anthropologie médicale²⁹². Comment fonctionne le vivant, l'humain, dans notre dimension corps-esprit ? Comment l'introduction d'une pratique culturelle chinoise pénètre le champ individuel, médical, sociétal et politique ?

Une contribution semble majeure à notre compréhension du modèle taoïste : le corps fournit des représentations stables permettant la mobilité de la vie psychique. Despeux nous rapporte ces représentations du corps taoïste, et se référerait néanmoins à une image du corps inscrite dans notre corpus occidental.

En substance, selon ce corpus, rappelons que le concept d'image du corps est attribué dès 1935 au psychiatre et psychanalyste viennois, Schilder, qui au terme d'une constante élaboration le définit dans ses termes : « L'image du corps humain, c'est l'image de notre propre corps que nous formons dans notre esprit, autrement dit la façon dont notre corps nous apparaît à nous-mêmes »²⁹³. Dolto établira la distinction image du corps et schéma corporel. L'image du corps se construit avec le vécu et les expériences du sujet. Elle distingue trois composantes de l'image du corps « image de base, image fonctionnelle et image érogène, lesquelles toutes ensemble constituent et assurent l'image du corps vivant et le narcissisme du sujet à chaque stade de son évolution »²⁹⁴. Ces trois composantes sont à tout moment reliées entre elles par, ce que Dolto appelle « image (ou plutôt substrat) dynamique » qui désigne les pulsions de vie de l'individu. Ses pulsions de vie sont en permanence animées par le désir de communiquer avec un autre sujet. Ce qui vient corroborer notre intuition de recherche et justifiera la mise en place d'une méthodologie mixte (approche biologique quantitative et approche qualitative de type note clinique). La fonction d'auto-étayage dynamique n'est possible que par l'entremise d'une image du corps

292 Notons l'œuvre de Louis Lapicque (1866-1952), physiologiste français, dont les travaux, complétés de nombreuses études de terrains, portaient sur l'excitabilité des structures nerveuses par le courant électrique. L'auteur se situe dans la lignée des recherches de J. Van Kries soulignant (1884) l'importance de la variation brusque du stimulus in *Encyclopédie universalis*, J. Brossolet, archiviste documentaliste à l'Institut Pasteur, Paris. Cf également dans la même encyclopédie, la synthèse proposée par Marc Augé, président de l'École des hautes études en sciences sociales s'appuyant sur l'article de Serge Genest, « Introduction à l'ethnomédecine, essai de synthèse » in la revue *Anthropologie et Sociétés*, vol.2, n°3, 1978, pp.5-28. Québec : département d'anthropologie, Université de Laval. Pour l'auteur, l'anthropologie médicale apparue dans les années soixante sous le terme « medical anthropology » dans la littérature américaine, est à la fois ancien et nouveau. Ancien par certaines descriptions de croyances et de pratiques thérapeutiques ; nouveau par les analyses en profondeur et les synthèses produites depuis quinze ou vingt ans. Citant Colson A-L et Selby K-E (1974), l'anthropologie médicale comporte quatre grandes divisions : l'épidémiologie, l'étude l'étude des soins en institution (*health care delivery systems*), les recherches sur les problèmes de santé et l'ethnomédecine.

293 Schilder P., *L'image du corps*, Gallimard, p. 35. Sur l'évolution du concept, cf *L'image du corps une représentation de soi*, Magalie Guillot, Santé mentale, décembre 2016, p.213.

294 Dolto F., *L'image inconsciente du corps*, Paris, Seuil, p. 49.

« unifiée », activée par un effet attendu de recentrement opéré par la pratique ici du *qigong*²⁹⁵. La pensée (traditionnelle) analogique chinoise repose d'emblée sur un socle symbolique corps-cosmos alors que c'est l'image du corps, versus corpus occidental, qui assure une fonction contenant psychique²⁹⁶.

Nous relevons l'analyse de Bruchon-Schweitzer²⁹⁷ (1990) qui estime que les études proposant les activités corporelles telles que yoga ou la relaxation « modifient les images du corps et induisent une augmentation de la satisfaction corporelle et une diminution de l'anxiété corporelle. Ces modifications ne sont significatives que si ces expériences sont vécues comme corporellement agréables, si elles sont durables et si elles permettent au sujet de verbaliser ce qu'il désire et éprouve au sein d'une relation personnalisée avec l'animateur. »²⁹⁸

CHAPITRE III : INTRODUCTION DE LA TECHNIQUE *QIGONG* À L'HÔPITAL ET À L'UNIVERSITÉ

Institutionnalisation majeure des techniques corps-esprit (2010-2016)

Sur la base de l'engouement actuel de nos contemporains pour les techniques traditionnelles chinoises, de leur recours en soin complémentaire, notamment pour le traitement des maladies chroniques, le *qigong*, désigné sous le terme générique de MAC (Médecine Alternative Complémentaire, terme adopté par l'Organisation Mondiale de la Santé), entre à ce titre dans le champ de la recherche médicale en France (plan stratégique AP-HP Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, 2010-2014). Le Centre Hospitalier Universitaire parisien met en place un appel à projet annuel dédié aux médecines complémentaires, une expertise méthodologique réunissant des cliniciens impliqués dans les protocoles de recherche, des formations à la recherche.

295 Cf Plet N., *op. cit.*, p. 42.

296 Cf travaux récents de Guiose M., chargé de cours à l'Institut de formation en psychomotricité de la Pitié-Salpêtrière (Relaxations thérapeutiques, 2007) citant Houzel (1987) et son élaboration « enveloppe psychique » qualifiant l'image du corps comme assurant une fonction contenant, soit au sens de Bion comme processus de transformation intime, qui permet que des sensations et des émotions impensables deviennent pensables, puissent être contenues dans une activité de pensée, au lieu d'être purement et simplement évacuées dans des actes ou déviées vers des atteintes somatiques, ou faire effraction dans le monde intérieur et le monde extérieur dans une activité hallucinatoire

297 Cf Bruchon-Schweitzer M., professeur émérite université Bordeaux Segalen, répertorie 4 dimensions indépendantes de l'image du corps : la satisfaction corporelle, la conscience corporelle et l'anxiété corporelle, l'enveloppe corporelle et son accessibilité, et l'identité sexuelle du corps perçu (en lien avec l'activité et la passivité du sujet), in *Une psychologie du corps*, PUF, psychologie d'aujourd'hui.

298 *Id.*, p.293.

Nous repérons dès lors un double mouvement d'institutionnalisation.

§ 1 – UN DOUBLE MOUVEMENT D'INSTITUTIONNALISATION

Nous remarquons une institutionnalisation horizontale, soit la prise en compte de la demande des patients, ainsi qu'une institutionnalisation verticale et effet de *soft power*. Autrement dit, l'introduction du *qigong* à l'hôpital en France est le produit de la demande des patients et d'une volonté politique nationale et internationale.

Selon Kopferschmitt, plus qu'un effet de mode, le recours croissant à ces techniques répond à la nécessité d'une vision élargie de la prise en charge du soin et serait un marqueur de notre modernité. Face au développement fulgurant de la biomédecine, la demande serait ailleurs. Vers une médecine globale²⁹⁹ ?

1/ Une institutionnalisation horizontale soit la prise en compte de la demande des patients.

À partir d'une enquête menée auprès des intervenants *qigong* à la Pitié Salpêtrière, nous comprenons que l'introduction de la technique *qigong* est motivée par la satisfaction ressentie des patients traités pour des problématiques d'obésité. Ces satisfactions retiennent l'attention des spécialistes en nutrition puis de la direction médicale, sous la responsabilité du Dr Catherine Viens-Bitker. Thierry Sobrecases, titulaire du Diplôme d'État Jeunesse de l'Éducation Populaire et du Sport « Arts énergétiques chinois », intervenant en *qigong* depuis 2006 développe à ce jour ses séances de *qigong* dans le service du Pr Oppert, chef de service au centre de recherche et médecine de l'obésité, qui a mis en place des questionnaires de satisfaction patients depuis 2016.

En outre, une enquête de satisfaction est également menée depuis 2016 auprès des patients en traitement complémentaire du cancer avec une activité de la marche *Xi Xi Hu* sous le patronage de Liu Bingkaï, médecin de Nankin, dont le diplôme n'est pas reconnu en France.

Nous pouvons donc convenir que le développement du *qigong* à l'hôpital Pitié Salpêtrière est la conjonction du désir de soigner de l'équipe médicale et paramédicale et du désir de guérir des patients. Des effets de conjoncture sont toutefois observables.

299 Kopferschmitt J, « Thérapies Complémentaires : mode ou nécessité ? » in *Hegel* vol.7 n°1, 2017.

Dans un contexte de mondialisation, nous assistons également à une institutionnalisation verticale et un effet de *softpower*³⁰⁰.

2/ Une institutionnalisation verticale et effet de *soft power*³⁰¹

Sur la base de cette expérience, Le Pr J.Y. Fagon et le Dr C. Viens-Bitker, tenant compte des effets ressentis par les patients (la satisfaction et l'amélioration de la qualité de vie), rédigent le « rapport Médecines Complémentaires à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris ». Une réflexion stratégique sur l'exercice des médecines alternatives complémentaires (MAC) est ainsi engagée. Selon l'actuel directeur du Centre Intégré de Médecine Traditionnelle Chinoise, le Pr A. Baumelou, cette inscription des MAC au plan stratégique AP-HP a été décisive.

Les techniques corps-esprit de la Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC), comme le *qigong* sont ainsi inscrites au nombre des approches médicales à l'hôpital (Fagon, 2012). Les rédacteurs définissent le périmètre des « médecines complémentaires » ainsi :

« Selon l'usage qui en est fait, on parlera de médecines « complémentaires » quand elles sont utilisées en complément de la médecine conventionnelle, ou de Médecines « alternatives » quand elles sont utilisées à la place de la médecine conventionnelle. Afin de lever toute ambiguïté sur le positionnement de l'AP-HP sur le sujet, le terme retenu dans ce rapport est celui de « Médecines complémentaires ». »³⁰²

300 Ce n'est qu'au XVII^e siècle que l'Occident a accès à la médecine chinoise, sous l'impulsion des missionnaires jésuites. Au XVII^e-XVIII^e, les écrits médicaux commencent à décrire les méthodes de traitement mais la pratique des médecins occidentaux restent essentiellement empirique. Au XIX^e siècle, ce sont les diplomates qui participeront à importer cette discipline. L'ouverture de la Chine populaire au début des années 1980 permet l'accès aux occidentaux à l'enseignement en universités. Cf Marié E. *Précis de médecine chinoise Fondements historiques, théorie et pratique*, Ed. Dangles, 1997, p. 22.

301 Le *soft power* (traduisible en français par « puissance douce » ou « pouvoir de convaincre ») est un concept utilisé en relations internationales. Développé par le professeur américain J. Nye, il a été repris depuis une décennie par de nombreux dirigeants politiques. Colin Powell et Cédric Ludovic l'ont employé pour décrire la capacité d'un acteur politique — État, firme multinationale, ONG, institution internationale, voire réseau de citoyens — d'influencer indirectement le comportement d'un autre acteur ou la définition par cet autre acteur de ses propres intérêts à travers des moyens non coercitifs (structurels, culturels ou idéologiques).

302 Fagon J-Y. et Viens-Bitker C., « Médecines complémentaires à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris », mai 2012, [en ligne], p. 9, disponible sur : https://www.aphp.fr/sites/default/files/presse/1091/Rapport_Med_Compl_AP-HP-05-20122.pdf.

L'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS)³⁰³, dirigée depuis mai 2017, par son nouveau directeur, Tedros Adhanom Ghebreyesus, succédant au Dr Margaret Chan, fait partie des acteurs institutionnels ayant érigé ce courant de pensée en stratégie politique puisqu'elle a décidé que les États devaient intégrer les médecines non conventionnelles à leur système de santé.

Dans le premier plan stratégique 2002-2005, l'OMS, examinait la situation de la Médecine Traditionnelle (MT) à l'échelle mondiale et dans les États membres. Elle fixe au nombre de ses objectifs, l'intégration de la MT dans les systèmes de santé nationaux.

La réunion de Bologne organisée par Romano Prodi le 10 mai 2012, a débattu de la complémentarité des deux médecines et motivé l'introduction de cette complémentarité entre les deux approches³⁰⁴. L'une ancrée dans une dualité philosophique, initiée par Descartes, reconnaissant une cause des phénomènes, puis Claude Bernard, cherchant par expérimentation afin d'y remédier, le défaut élémentaire de mécanisme des maladies ; l'autre approche, chinoise, visant à maintenir une harmonie, faisant la promotion d'une vision holistique.

« La médecine occidentale a désiré incorporer la MTC dans sa panoplie de soins, et a lancé un appel d'offre de recherche (AP HP, 17 octobre 2013) demandant d'apporter les preuves d'efficacité des médecines complémentaires.»³⁰⁵

En fin, le dernier plan stratégique 2014-2023, poursuit son orientation :

« Mettre à profit la contribution potentielle de la MT à la santé, au bien-être et aux soins de santé centrés sur la personne [...] ».

Les MAC constituent un pan important des services de santé et auraient une efficacité thérapeutique spécifique. Les débats en assemblées, tendent à vouloir montrer un

303 L'Organisation mondiale de la santé (OMS), est une institution spécialisée de l'Organisation des Nations-Unies (ONU) pour la santé publique créée en 1948. Elle dépend directement du Conseil économique et social des Nations unies et son siège se situe à Genève en Suisse. 197 États réunis en assemblée votent les conventions internationales sur la santé. Les règlements sont votés par l'Assemblée mondiale de la santé à la majorité simple et ils entreront en vigueur pour tous les États membres sauf si ceux-ci refusent ou émettent des réserves dans les délais prescrits pour la notification.

304 Cf Degos L. Pr émérite, Université Paris Diderot, « Complémentarité entre médecine traditionnelle chinoise (MTC) et médecine occidentale », *Hegel* vol.7 n°1, 2017.

305 Ibid.

effet thérapeutique pour une maladie quelconque dans des conditions contrôlées et justifient la recherche clinique en ce qu'elle permettra d'évaluer les MAC. La communauté scientifique semble convenir de l'intérêt à évaluer de l'efficacité des MAC et MC, ce qui est nuancé par la philosophie des sciences (BUNGE, 2013)³⁰⁶.

Cependant, L'OMS n'intervient pas sur les modalités d'intégration. Il est du ressort de chaque État d'en décider, soit par voie nationale, tel le dispositif Programme Hospitalier Recherche Clinique et/ ou par la voie des dispositifs de coopération internationaux. En France, L'AP-HP est engagée dans la recherche sur les Médecines Complémentaires à ces deux niveaux.

Notre démarche d'investigation tenant compte du contexte, la restructuration géopolitique apparaît avoir un impact sur l'introduction de la pratique *qigong* en France. Dans les années 2000, la Chine fait son entrée dans le commerce international. Son adhésion à l'OMC (Organisation Mondiale du Commerce) fait du libre-échange un système quasi planétaire. Ce phénomène de « la mondialisation du capitalisme se met en place grâce à la stratégie du libre-échange » (Bernier, 2012). Les accords de libre-échange définissent les modalités des appels d'offre. L'effet d'externalisation est très fort et suppose des stratégies d'équipe avec mise en concurrence. C'est par ce procédé de l'appel d'offre qu'en 2012 un protocole d'accord entre la State Administration of Traditional Medicine (SATCM) et l'AP-HP Paris est signé.

« En conclusion de l'appel d'offre « Projets dédiés à la Coopération Internationale sur la Médecine Traditionnelle Chinoise », le comité ad hoc de la State Administration of Traditional Chinese Medicine (SATCM) et du Ministère des Finances Chinois a sélectionné 17 projets de coopération dans le monde, l'hôpital Pitié Salpêtrière en fait partie. »³⁰⁷

306 P.ex. M. Bunge, *Medical Philosophy : conceptual Issues in Medicine*, World Scientific, 2013.

Cf Mémoire de master recherche Albin Guillaud « Doit-on intégrer les médecines alternatives dans les systèmes de santé ? Eléments d'analyse générale, cas de la recherche clinique ». Université Philosophie Grenoble, 2016.

307 Extrait de la plaquette MTC 2015 de l'AP-HP.

Partant de ce fait, M. Wang, directeur général au département Coopération Internationale et directeur de la SATCM déclare que le CITCM est le premier centre de recherche soutenu par les deux gouvernements français et chinois. « Nous assistons à une évolution des modèles médicaux. L’océan devient l’océan grâce à sa capacité de recevoir tous les ruisseaux. » M. Wang souhaite que le CIMTC puisse devenir une fenêtre dans laquelle le peuple français puisse voir le charme et la force magique de la pharmacopée. Cette réalisation pourrait permettre de donner la possibilité d’approfondir une connaissance sur la valeur morale de la pharmacopée, de la vertu, connaître la civilisation chinoise poursuit-il³⁰⁸.

Ce discours inaugural nous paraît de grande importance, il s’inscrit dans le cadre d’un accord international contemporain et rappelle le caractère magique de la MTC. Les auteurs ont communément rendu compte du mouvement de standardisation des formes en Chine, soit l’épure des références au caractère magique, chamanique des arts du souffle, aujourd’hui mis en avant par M. Wang, directeur de la SATCM, homologue du ministère de la santé chinois.

Il ne nous est pas demandé de recourir à une forme standardisée, même si nous observons en France un nombre de méthodes portant la plupart du temps le nom de leur auteur. La transmission de la pratique *qigong* soulève la question de sa diffusion, mais aussi celle de la transculturalité, ce que nous ne pourrons pas développer dans le cadre de cet écrit³⁰⁹.

Le contexte de l’institutionnalisation permet un remaniement des fondamentaux plurimillénaires ainsi qu’une mise en dialogue avec nos représentations.

308 Notes de l’auteur lors journée d’inauguration Centre de documentation du centre franco-chinois de la Pitié-Salpêtrière, 9 nov.2015.

309 Cf thèse Marc Lebranchu, *La fabrique du taoïsme en Occident*, ss la dir. Goossaert V., 2017, à paraître.

§ 2 - LA DÉSIGNATION TECHNIQUE CORPS-ESPRIT³¹⁰ ACTUALISE LE PARADIGME CARTÉSIEN

1/ Les techniques corps-esprits deviennent objet d'étude à l'université Paris Pierre et Marie Curie

Suite à la signature d'un mémorandum en 2006, entre le Ministère français des Affaires Étrangères et le Ministère chinois de la Santé, pour chercher ensemble les bases rationnelles d'une médecine de plus de trois fois millénaire, l'AP-HP s'est engagée dans le développement de programme en faveur de la recherche clinique et de l'enseignement de la médecine chinoise. Ainsi, sous l'impulsion du Centre Intégré de Médecine Traditionnelle Chinoise³¹¹ développé par son directeur depuis 2009, le Pr Alain Baumelou, le premier volet d'enseignement de médecine chinoise voit le jour en France, à l'université de médecine Pierre et Marie Curie³¹².

Notons que les techniques corps-esprit sont nombreuses puisqu'au moins quatorze sont répertoriées dans le thesaurus biomédical de référence (MeSH). Le concept que l'esprit est important dans le traitement de la maladie est central dans les approches de prévention et de soin en médecine traditionnelle chinoise (MTC). Celle-ci offre dans son corpus plusieurs voies dans ce domaine : *daoyin* et *qigong*, *tai-chi-chuan*, massage et automassage, méditation. Le champ de l'Unité d'Enseignement (UE) est limité à ces thérapies de MTC.

L'UE libre proposée à l'université Pierre et Marie-Curie offre une démonstration pratique de ces procédures. Elle permet aussi de réfléchir à leur intégration possible dans notre propre médecine. En effet, ces approches thérapeutiques ont dans de nombreux essais cliniques, notamment en oncologie, mais aussi dans de nombreuses pathologies chroniques un effet sur la qualité de vie, le mieux vivre avec la maladie (« *to cope with illness* »). Elles ont en outre dans quelques essais contrôlés, notamment en neurologie et rhumatologie, une efficacité clinique démontrée.

310 Les techniques corps-esprit se fondent sur l'idée que les facteurs mentaux et émotionnels régulent la santé physique in Manuel MSD, Steven Rosenzweig, MD, Clinical Associate Professor, Drexel University College of Medicine. L'étude de ces interactions a donné lieu à une discipline appelée la psychoneuroimmunologie. Elle explore les liens complexes entre la conscience, le système nerveux et les mécanismes de défense de l'organisme contre les agents infectieux et la division cellulaire aberrante (immunologie).

311 Cf site medecinechinoise.aphp.fr Le Centre Intégré de Médecine Chinoise des Hôpitaux Universitaires Pitié Salpêtrière – Charles Foix est une unité clinique dont la mission est de contribuer à la prévention et au traitement des maladies chroniques ou difficiles, par l'évaluation des techniques de médecine chinoise et leur transposition thérapeutique. Cf également le Rapport d'activités en annexes.

312 Cf Baumelou A., Les Entretiens d'Issy, « La médecine chinoise à l'hôpital universitaire », *issy.com*, 7 avril 2014.

Mais résistent-elles à l'analyse cartésienne du discours de la méthode ? Qu'en est-il à l'heure de l'*Evidence Based Médecine* ? Pour répondre à cela, il faut au moins les connaître.

Un autre retour à Freud !

L'Unité d'enseignement libre a pour objet, peut-on lire dans le descriptif officiel, de « familiariser les étudiants avec certaines techniques corps-esprit. Les « approches corps-esprit » sont un ensemble de techniques et de thérapies se fondant sur les possibles interactions entre l'esprit, l'humeur, le corps et le comportement avec l'objectif d'utiliser l'esprit pour modifier le fonctionnement physique et promouvoir la santé. »

Cette rencontre interculturelle croise la pensée classique chinoise et crée la possibilité d'un dialogue avec notre culture sommes toute encore fondée sur le rationalisme cartésien. Quoique.

Si nous rapportons à la V^e partie du *Discours de la méthode* (1637) sur la circulation du sang, elle se comprend en référence à la théorie scolastique aristotélécienne du fonctionnement du cœur et de son rôle dans l'organisme. La relation corps-esprit est pensée non strictement comme distinct l'un de l'autre mais en tant que l'esprit est dans un corps.

Nous n'allons pas dans le cadre limité de cette thèse, développer la genèse de la pensée de Descartes³¹³. Nous la remettons sur le métier en regard de la dénomination « technique corps-esprit » par l'OMS et les institutions hospitalo-universitaires françaises, en ce qu'elle vient interroger d'emblée le paradigme dualiste cartésien. L'occasion pour nous de préciser cette dualité corps-esprit. En lisant la correspondance Descartes/ De Bohême, nous comprenons qu'il s'agit de savoir comment passer de la distinction réelle de l'esprit et du corps à leur union substantielle.

Dès la première lettre du 16 mai 1643, Elisabeth pose à Descartes la question de l'action de l'âme sur le corps. Descartes répond par des remèdes de la morale. « Sa médecine se résume dans sa morale qui conduit au contentement de soi : il suffit de suivre

313 Qu'est-ce que le dualisme cartésien ?

En substance: Le dualisme spécifiquement cartésien se définit par 4 thèses fondamentales : 1) Il y a dualité substantielle entre l'esprit et le corps. 2) Il y a dualité de nature entre l'esprit et le corps. 3) L'esprit est identique à la conscience. 4) Le corps et l'esprit interagissent causalement.

ce que dicte la raison, c'est-à-dire d'agir avec vertu, pour rendre son esprit content. »³¹⁴. Ainsi, médecine et morale ne font qu'un puisque se soigner c'est prendre en considération l'esprit et le corps, c'est se connaître soi-même comme union.

Cependant, notre recherche vient apporter des éléments venant nuancer la doctrine. C'est ainsi que les travaux des auteurs, Pellegrin et Kolesnik-Antoine, retiennent toute notre attention étant donné que la redécouverte des manuscrits perdus et retrouvés³¹⁵ et la correspondance avec la princesse Elisabeth engage une réflexion originale sur la dualité corps-esprit cartésienne et pourrait modifier notre compréhension du rationalisme.

En effet, Elisabeth engage Descartes sur la voie d'une philosophie de la vie quotidienne. Femme savante, elle devient femme philosophe, exerçant sa liberté de pensée par elle-même. Elisabeth posa à Descartes la question du rapport entre l'âme et le corps. Elisabeth s'autorise dans sa correspondance à pousser Descartes dans ses retranchements, lui faisant admettre la fragilité de ses thèses mécanistes (Pellegrin, 2014). Qu'est-ce que l'âme quand elle est amarrée au corps ? Comment l'âme en tant que substance incorporelle peut agir sur le corps ?

Descartes ajoute que si Elisabeth trouve obscure la notion de l'union entre l'âme et le corps c'est à cause des « méditations qui sont requises pour bien connaître l'indistinction qui est entre l'âme et le corps. »³¹⁶

Cela sous-tend de notre point de vue que cela passe par une pratique.

La dualité corps esprit mise en question : état de la recherche actuelle

Descartes est sollicité par Elisabeth sur la question des conditions de possibilité de l'action de l'âme en tant que substance incorporelle sur le corps. C'est alors que Descartes confie pour la première fois avoir négligé, dans les *Meditationes*, la question de l'union³¹⁷.

Je relève le passage sur la pulsion, en tant qu'elle meut les choses. Une mention qui rend compte que Descartes mentionne dans un court passage le rôle de la pulsion en ce

314 Le Ru V., « Elisabeth, l'élue de Bohême » in D. Kolesnik-Antoine et M-F. Pellegrin, *Elisabeth de Bohême face à Descartes : deux philosophes ?*, Vrin, 2014, p. 85. Voir également dans ce sens les lettres du 1er août 1644.

315 Manuscrits édités par Foucher de Careil en 1879 et reperdus ensuite font l'objet actuellement de travaux par une équipe de Munich sur l'exhumation et l'édition des lettres d'Elisabeth.

316 À Elisabeth, 28 juin 1643 in D. Kolesnik-Antoine et M-F. Pellegrin, *Elisabeth de Bohême face à Descartes : deux philosophes ?*, Vrin, 2014, p. 104.

317 *Ibid.*, p. 102

qu'elle meut les choses. La pulsion en tant que force motrice serait ainsi déjà repérée par Descartes.

« Il semble que toute détermination de mouvement se fait par la pulsion de la chose mue à manière dont elle est poussée par celle qui la meut, ou bien, de la qualification et figure de la superficie de cette dernière. »³¹⁸

Les historiens de la philosophie établissent ainsi la contribution d'Elisabeth à l'évolution du point de vue cartésien³¹⁹. L'âme est responsable des passions et Descartes riche de ce dialogue augmente d'un tiers son ouvrage *Les passions de l'âme*. Descartes veut montrer que les passions s'analysent du point de vue physiologique. Il veut expliquer mécaniquement les passions, ce qui se passe quand on pleure, rit... Or ce soubassement physiologique est impossible à prouver.

Il a l'ambition de localiser dans le corps des états émotionnels, [ce que fait la MTC en établissant une correspondance entre santé des organes et émotions (foie : colère...)] or Elisabeth réfute et fait bouger les lignes. Descartes convient par conséquent des limites de cette vision mécaniste.

Ces travaux d'historiens de la philosophie donnent un nouvel éclairage et nous invitent à actualiser la pensée dualiste³²⁰, bien que Descartes continue à faire figure de mythe et incarne la philosophie occidentale moderne.

En effet, Père de la modernité, père de la conscience (le cogito), Descartes continue depuis cet autre point de vue à habiter notre culture.

Selon Coadou, si Descartes puise dans la métaphysique aristotélicienne en tant que première philosophie se plaçant après la physique, il en retravaille les concepts et les subordonne à l'explication physique de son temps. 1918 années séparent les deux hommes illustres en quête de vérité. La métaphysique aristotélicienne tombe avec les découvertes

318 Descartes R., *Correspondance avec Elisabeth : Et autres lettres*, op. cit., p. 102.

Cf également Agosti I., « Le mythe du cartésianisme d'Elisabeth » in D. Kolesnik-Antoine et M-F. Pellegrin, *Elisabeth de Bohême face à Descartes : deux philosophes ?*, Vrin, 2014. p. 102. Agostini se réfère à la réponse à de la première lettre du 16 mai 1643 « Comment l'âme de l'homme peut déterminer les esprits du corps, pour faire les actions volontaires ? ».

319 Descartes rédige une dédicace à Elisabeth et, enrichi de ses échanges, augmente d'un tiers le volume des *Passions de l'âme*.

320 Cf « Descartes et Aristote. Essai de réflexion concrète sur les rapports entre philosophie et histoire de la philosophie », par François Coadou. *Le Philosophoire*, Vrin, 2003/2 (n°20), p. 155-170.

de Galilée et ne rend plus compte de la réalité physique. Descartes n'en initiera pas moins la liberté de penser. Rompant avec les préjugés et la religion, reconnu par ses pairs et marquant le siècle des Lumières, il sera au fondement de la découverte de la subjectivité³²¹.

Une métapsychologie qui emprunte à la métaphysique³²²

Déjà Aristote considère la fonction désirante et la fonction motrice comme des effets secondaires de la sensation (inscription de la psyché dans le corps vivant-vécu) dans la mesure où le désir présuppose l'imagination et provoque le mouvement.

2/ Sommes-nous encore cartésien ? Freud est-il cartésien ?

Du point de vue de la psychanalyse, la référence au cartésianisme n'est pas claire. Selon Philipps, la psychanalyse est, en un sens, née de la tension entre le cartésien et l'anticartésien chez Freud, entre le thérapeute et le rêve (Philipps, 1995).

En effet, d'après lui, malgré l'existence de l'inconscient, la psychanalyse a toujours eu tendance à être un cartésianisme dissimulé [...] La psychanalyse qui se présente comme la quête d'un savoir fiable sur le soi (et sur l'objet) ne fait que prolonger en secret le projet cartésien. Celle qui au contraire, vise à accéder à un temps (psychique) d'avant l'esprit, appelons-le capacité de libre association, relève d'un projet totalement différent³²³.

Si le privilège de l'homme est la conscience (Descartes), l'essentiel de l'homme réside dans l'inconscient (Freud).

Freud ne fonde pas sa métapsychologie sur la métaphysique en tant que première philosophie, il la construit en regard de la médecine et des progrès de son époque. Freud met à jour la découverte de l'inconscient, instance à la fois psychique et distincte de la

321 Cf Château J., *Les grandes psychologies modernes*, Ed Mardaga, 1977, p. 50. L'humanisme du XVI^e siècle avait un double aspect. Le refus des spéculations théologiques et cosmologiques, et un effort pour placer l'homme lui-même au centre du tableau. Cela commence avec Montaigne, premier psychologue à situer l'homme en tant qu'objet de sa propre connaissance. C'est cette « vaste insurrection de l'esprit contre le coeur » (A.Comte) qui, commencée avec le protestantisme, conduit vers les sciences exactes et aboutit à Galilée ou Descartes.

322 Selon le *Dictionnaire de philosophie*, ce terme « métaphysique » désigne en réalité la « première philosophie » d'Aristote qui, dans la classification des oeuvres du Stagirite par Andronicus de Rhodes se place après la physique. C'est seulement plus tard que, par suite d'une erreur d'interprétation portant sur le mot physique, c'est devenu la science de ce qui dépasse les sens, l'expérience, la science des choses transcendentales in *Quinodoz*, PUF, Paris, 2005 p. 60.

323 Philipps Adam, *Terrors and experts*, Bayard Éditions, Paris, 1995, p. 161. Philipps renvoie à l'article important de Winnicott « L'esprit et le rapport entre le psyché-soma » (1949).

conscience, et ayant ses propres structures et ses propres lois de fonctionnement et d'action. L'essentiel de l'homme réside ainsi dans l'inconscient.

En aucun cas Freud ne prétendra, bâtissant sa métapsychologie, nourrir sa réflexion de la pensée cartésienne. Même si sans l'avouer, en sous-jacence, des connexions sont possibles. Freud ne s'en revendique pas. Il veut fonder sa métapsychologie, la psychanalyse, en tant que science, sur la médecine.

Partant de là, l'argumentaire présentant l'introduction du *qigong* au nombre des unités d'enseignement de la faculté de médecine Pierre et Marie Curie, en tant que technique corps-esprit a constitué une clé importante pour la poursuite de ce travail de recherche articulant pulsion et *qi*, concepts clés de mes deux champs d'investigation, psychanalyse et MTC.

« Les « approches corps-esprit » sont un ensemble de techniques et de thérapies se fondant sur les possibles interactions entre l'esprit, l'humeur, le corps et le comportement avec l'objectif d'utiliser l'esprit pour modifier le fonctionnement physique et promouvoir la santé. »

3/ Un pouvoir de l'esprit sur le corps ? Ou la pensée qui guérit.

Une base psychosomatique³²⁴ :

Nous connaissons, de racine Hippocratique, ce modèle dans lequel l'esprit dispose d'un véritable enracinement corporel. Il est rentré dans l'usage courant, qu'une maladie peut trouver sa source dans une cause psychique.

La première utilisation du mot « psychosomatique » est attribuée au psychiatre allemand Heinroth en 1818, qualifiant « psychosomatique » toute manifestation physique pathologique supposée être causée par un processus psychique. L'intérêt pour l'exploration subjective, les relations unissant le corps et l'esprit d'un malade, l'essentiel de la pensée occidentale s'appuie sur une idéologie qui, d'elle-même, a lentement évolué du monisme le plus syncrétique qui soit, vers un dualisme que l'on peut qualifier de raisonnable, pour ne pas dire rationnel³²⁵.

L'utilisation de l'introspection et la mise en évidence apparaît par accident, par le médecin Armand Trousseau³²⁶, spécialisé dans les maladies respiratoires, de l'effet de l'auto-analyse des circonstances sur le déclenchement en l'occurrence, d'une crise d'asthme, outre l'explication de la présence de poussière et pollen. Trousseau en déduit et pose l'hypothèse que l'analyse des circonstances dont « l'émotion morale » a « ébranlé son système nerveux ». Il établit alors une interaction trouble corporel et disposition psychique. Trousseau l'a décrit comme une observation scientifique.

On trouve consignée dans les registres de l'Hôtel Dieu³²⁷, la célèbre vignette d'auto-analyse, qui originerait la démarche introspective à l'œuvre dans la démarche psychosomatique.

324 Cf Pascal-Henri Keller, *La question psychosomatique*, Coll. Topos, Dunod, 2008.

325 *Ibid.*, p. 17.

326 Armand Trousseau (1801-1867), agrégé de la faculté de médecine de l'université de Paris en 1827. Nommé en 1839, à la tête de la chaire en thérapie et en pharmacologie par la faculté de médecine de l'Université de Paris. Auteur du très reconnu ouvrage « Clinique médicale de l'Hôtel Dieu », 1861. On lui doit de nombreuses contributions au développement de la médecine clinique (la cigarette médicinale, l'usage rationnel de préparation à base de plantes, des observations et descriptions originales telles la tétanie infantile, le concept de l'aphasie comparée à une déficience de la pensée et de la parole...). Cf J-J Peumery « Armand Trousseau, médecin français, par excellence », *BIU Université Paris Descartes*, Tome XXXVII n°2, 2003, p.151-156.

327 Cf *Clinique médicale de l'Hôtel Dieu de Paris*, vol.2, p. 381.

« L'attaque d'asthme la plus sévère que j'aie jamais éprouvée s'est produite dans les circonstances suivantes. Je soupçonnais mon cocher de quelques infidélités ; pour m'assurer du fait, je montai un jour dans le grenier, où je fis mesurer devant moi la provision d'avoine. En me livrant à cette opération, je fus pris, tout à coup, d'un accès de dyspnée et d'oppression [...]. Qu'est-ce qui l'avait occasionné ? C'était assurément la poussière d'avoine [...] mais assurément aussi, cette poussière n'avait pas suffi à elle seule pour déterminer un si extraordinaire accident [...]. Il avait donc fallu que cette cause eût quelque chose de spécial ; [...]. Sous l'influence de l'émotion morale qui déterminait chez moi l'idée d'un vol domestique, quelque important que fût ce vol, et une cause très petite en elle-même avait agi sur lui avec excessive intensité. »

TROISIÈME PARTIE

CHAMP D'APPLICATION CLINIQUE : *QIGONG CRAVING ADDICTION*

Drive and Qi : contribution of *qigong* in processing of addictions

Pulsion et Qi : contribution du *qigong* pour le traitement des addictions.

Obtention du premier PHRC dédié au *qigong*, financé par le ministère en charge de la Santé.

C'est sur la base de l'analyse du contenu des notes cliniques publiées, notamment le témoignage d'un patient ayant communiqué son envie de moins fumer, que j'ai continué à élaborer depuis 3 ans avec le soutien du Pr Baumelou et de l'unité de recherche clinique de l'hôpital Pitié Salpêtrière, un protocole proposant une prise en charge *qigong* en vue de la réduction du *craving*³²⁸ (soit l'envie irrésistible de prendre la substance).

Le ministère français en charge de la Santé a validé ce premier Programme Hospitalier de Recherche Clinique dédié au *qigong*.

L'étude regroupe 186 patients et 5 hôpitaux.

C'est cette perte de contrôle du sujet dans la recherche et prise du produit qui nous intéresse.

Le *qigong* va-il aider à maîtriser la **conduite** addictive, réduire l'état dépressif repéré à la période de sevrage et agir sur l'urgence à consommer ?

La présentation de l'articulation Pulsion et *Qi*, en anglais, *drive and qi*, renforce mon intuition de recherche à justifier de la fonction motrice en faveur d'une relance de la pulsion de vie.

Nous avons vu que le *daoyin*, composante du *qigong*, travail du *qi*, repose sur l'alternance conduire/étirer, opérant un processus dynamique.

Au cours de mon investigation, je relève également que la traduction en allemand de pulsion : *trieb* vient de *trieben*, mettre en mouvement et constitue une autre corrélation.

Je poursuis l'hypothèse inaugurale de ma recherche : la pratique *qigong* associée à une « *talking cure* » (cure par la parole), participe à remettre en mouvement la pulsion de

328 Le *craving* entre au nombre des critères diagnostique de l'addiction dans la dernière version du DSM dont l'original a paru en 2013 et la traduction française en 2015. Le *craving*, est caractérisé par la perte de contrôle de l'usage d'un objet de gratification qui donne la satisfaction, de l'intérêt, du plaisir. « Le *craving* désigne une envie irrépressible de consommer une substance ou d'exécuter un comportement gratifiant alors qu'on ne le veut pas à ce moment là ».

Entretien Auriacombe/Plet, 2016. Sur l'histoire du concept *craving*, Cf Auriacombe M., Serre F., Fatseas M., « Le *craving* : marqueur diagnostique et pronostique des addictions », 7 mars 2012 <http://www.sanpsy.univ-bordeauxsegalen.fr>

vie³²⁹. Cela, en contre-point, ici, des effets alcool et tabac, du côté de la pulsion de destruction et de la pulsion de mort quand l'usage est excessif.

La littérature scientifique, peu prolixe, sur *qigong* et addictions nous ouvre la perspective d'un nouveau champ de recherche.

Et nous tenterons de justifier cette articulation pulsion et *qi* en faveur d'une compréhension des mécanismes à l'œuvre dans le *craving* en tant que le *craving* (envie irrésistible de consommer) reconnu phénomène conscient et inconscient est de nature pulsionnelle (Daniel, 2012). Nous soutenons que le caractère pulsionnel du *craving* vient en effet valider l'intérêt à articuler pulsion et *qi*. Pulsion et *qi* appellent un travail, un étayage, une élaboration.

L'enjeu étant le contrôle des pulsions sur le comportement de recherche du produit.

329 Les pulsions de vie regroupent les pulsions d'auto-conservation et les pulsions sexuelles. Freud introduit dans *Au-delà du principe de plaisir* (1920) la notion d'Eros comme principe fondamental des pulsions de vie, tendance des organismes à maintenir la cohésion de la substance vivante et à créer de nouvelles unités. Cf J.Laplanche et J.B. Pontalis, *Vocabulaire de la psychanalyse*, 1967, 2004, p. 225.

CHAPITRE I : LA NATURE PULSIONNELLE DU *CRAVING*

§ 1 - LE *CRAVING* : SYMPTÔME CENTRAL DE L'ADDICTION

1/ Description des connaissances relatives à la pathologie en question

Le *craving* est décrit comme une « institution centrale » (Rankin et al., 1979) : un désir puissant, intense, impérieux de consommer la drogue. Le *craving*, avec lequel le sujet addict engage une lutte durable, se distingue nettement du manque, dont les symptômes le mettent en difficulté de façon seulement transitoire. Le *craving*, est le symptôme au cœur du processus addictif (de Bruijn et al., 2004).

Face au nombre d'études et recherches cliniques sur le phénomène, le *craving* entre au nombre des critères diagnostique de l'addiction dans la dernière version du DSM³³⁰ dont l'original a paru en 2013 et la traduction française en 2015.

Le *craving*, est caractérisé par la perte de contrôle de l'usage d'un objet de gratification qui donne de la satisfaction, de l'intérêt, du plaisir. « Le *craving* désigne une envie irrésistible de consommer une substance ou d'exécuter un comportement gratifiant alors qu'on ne le veut pas à ce moment-là » précise Auriacombe³³¹.

Le circuit de l'addiction versus médecine³³²

Le premier stade est celui de la mise en place du circuit de la récompense. L'usage produit du plaisir et la dopamine est le médiateur qui va permettre de répéter, renforcer cet usage du produit. C'est d'autant plus important que les molécules psychoactives détournent le circuit de la régulation de la récompense. Pour essayer de s'opposer à ce système de récompense, la contre régulation, c'est l'augmentation du circuit du stress qui vise à opposer et réduire la consommation par l'effet aversif. Malheureusement, l'équilibre entre les deux ne s'établit pas.

330 Le DSM 5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders ou Manuel diagnostique et Statistiques des troubles mentaux, combine en un seul diagnostic le trouble d'utilisation de substance. Le seuil pour le diagnostic de trouble d'utilisation d'une substance est fixée à deux critères ou plus.

331 Sur l'histoire du concept *craving*, Cf Auriacombe M., Serre F., Fatseas M., « Le *craving* : marqueur diagnostique et pronostique des addictions », 7 mars 2012 [http:// www.sanpsy.univ-bordeauxsegalen.fr](http://www.sanpsy.univ-bordeauxsegalen.fr)

332 Notes Nathalie Plet, symposium recherche clinique 30 nov. 2017, Pitié-Salpêtrière. Intervention du Dr P. Podevin.

Tout système physiologique tend à se réguler, or on a une réduction des récepteurs dopamine, ce déficit de la récompense s'accompagne d'une régulation du stress qui pousse en sens inverse.

Finalement, entre les deux, on observe un état de dysphorie chronique, l'individu exprime son malaise en exprimant des pulsions de consommer.

Le *craving* est un symptôme clinique qui va résulter d'une discordance d'un système de la récompense qui est déficitaire et d'un circuit du stress qui est hyper emballé.

Les troubles de l'usage s'accompagnent d'un cortège de symptômes, troubles du sommeil, malaise, dysphorie, irritabilité...

Ces anomalies de la réponse du stress favorisent une incapacité à gérer le stress et une réponse inadaptée.

La seule dérivative que l'individu met en place, c'est d'augmenter sa consommation pour essayer de réguler.

Les manifestations neurocognitives qui sont liées aux modifications de l'expression frontale des récepteurs dopaminergiques de hautes affinités avec des troubles de l'attention, de la mémoire, de la concentration, ce que l'on appelle les fonctions exécutives vont endommager les capacités de l'individu à contrôler ses consommations et à retrouver le chemin de l'abstinence après le sevrage.

Le *craving* est un symptôme clinique qui implique différentes composantes : comportementales, cognitives, émotionnelles.

C'est également un symptôme sur lequel on peut avoir une mesure de paramètres physiologiques, périphériques, comme la transpiration, la salivation, les modifications encéphalographiques ou par imagerie par résonance magnétique.

Comment l'évaluer ?

On peut l'évaluer dans des situations basales, à l'instant t, ou rechercher ce qui va déclencher l'envie ou l'est l'exposition au stress, le sujet dépendant aura tendance à consommer pour s'apaiser. Ce que l'on ne maîtrise pas dans les facteurs expérimentaux, c'est la composante émotionnelle, c'est plus difficile à évaluer.

De façon pragmatique, on utilise des échelles de base.

La première mesure d'évaluation, c'est l'EVA, Echelle Visuelle Analogique, ou mesures physiologiques évaluations nouvelles, sur smartphone.

D'autres évaluations du *craving*, font appel à de échelles multidimensionnelles, obsession compulsion, maladie psychiatrique qui a des grandes affinités avec l'addiction : idées obsédantes et des compulsions de vérifications, des concepts d'attirance, retrait...

Des mesures sont faites sous conditions expérimentales dans lesquelles on met en contact un individu dépendant avec des simulations visuelles ou de stress. On va activer les régions frontales du cortex frontal dorso latéral et inférieur, activer des zones visuelles de stress, on va activer des parties cérébrales qui vont jouer dans le contrôle cognitif mais aussi induire le *craving* agissant sur les régions singulaires qui sont responsables de la valeur motivationnelle de la réponse et les régions de l'amygdale liées au contrôle émotionnel.

On peut également par ces imageries comparer ce qui est de l'activation des voies sensorielles et du stress. Dans les deux cas, on a une corrélation entre le *craving* et l'activation des aires cérébrales qui sont mises en jeu par les stimulants sensoriels ou par les voies du stress.

Un mot de thérapeutique :

En dépit de beaucoup d'évolution des concepts physiopathologiques et notamment la transposition des modèles animaux à l'homme avec l'imagerie cérébrale, la thérapeutique actuelle de l'addictologie est encore assez démunie notamment au niveau du *craving*. Au niveau des pharmacothérapies, on a les molécules qui vont antagoniser la récompense. Ce sont les agonistes ou les antéopioïdes.

Les psychothérapies vont agir qu'elles soient motivationnelles, cognitives ou éducatives sur le contrôle cortical et indirectement le *craving*.

Jusqu'alors nous utilisons dans l'unité, des techniques de stimulation cérébrale destinées à moduler l'activation des zones cérébrales qui sont dysfonctionnelles.

La médecine chinoise pourra 'elle offrir une alternative thérapeutique dans une pathologie très fréquente dans laquelle le risque de récurrence est de 50% à 3 mois ?

2/ Addiction : chronicité et compulsion de répétition

C'est en travaillant au choix des outils d'évaluation pour l'étude de faisabilité, *Qigong* à l'hôpital, que l'étude de la littérature scientifique sur le sujet, produite par Marie-Laure Daniel (2012), retient tout mon intérêt. L'auteur pointe l'importance de l'environnement et des éléments déclencheurs engendrant potentiellement la situation compulsive.

Il y a un intérêt à déterminer les processus impliqués dans les relations de conditionnement entre stimuli associés à la drogue. *Craving* et consommation de drogue, constituent un enjeu majeur de la recherche. Des études sur le contrôle des pulsions sur le

comportement de recherche de drogue ont été faite dans des conditions de laboratoire (Moeller et al.; Childress et al. 2009). Le Pr Auriacombe porte à notre connaissance une récente étude menée par son équipe, en conditions réelles³³³ (2015).

Daniel avance qu'est soulignée de façon essentielle la nature pulsionnelle du *craving*³³⁴.

Cette considération est une étape déterminante de la thèse. Elle fonde l'intérêt scientifique à inscrire cette recherche sur le terrain des conduites addictives. Nous avons l'ambition, avec Qica de proposer une médiation *qigong* en faveur d'une réduction du risque de rechute, associé au *craving*.

Dès lors, il paraît pertinent de mieux comprendre la nature pulsionnelle du *craving*. Une meilleure compréhension des éléments psychiques sous-tendant le contrôle de recherche de drogue ouvrirait de nouvelles voies de prise en charge des patients, conclut Daniel sur ce point.

Notre étude a été construite sur cette double valence, approche mixte, objective avec des outils d'évaluation quantifiables mais aussi qualitative, avec des entretiens de type analytique de façon à avoir accès aux représentations ou ressentis des patients au cours du sevrage durant le temps de l'hospitalisation puis en ambulatoire.

La mise à jour du caractère chronique de l'addiction (American Society Addiction Medicine, 2011) a également constitué un indicateur important pour justifier l'application thérapeutique du *qigong* dans le champ de l'étude dont l'hypothèse postule de l'action sur les états de fixation.

Comment agir sur la compulsions de répétition ?

Compulsivité caractérisée de chronicité, selon une nouvelle définition de la Société américaine de médecine de l'Addiction (American Society for Addiction Medicine, 2011), cette chronicité nous intéresse en regard de l'approche cyclique des techniques *qigong*, tout

333 Cf Fatseas M, Serre F, Alexandre JM, Debrabant R, Auriacombe M, Swendsen J., sur l'importance des facteurs individuels dans le déclenchement des rechutes : identifie pour la première fois en condition naturelles, le rôle primordial des stimuli environnementaux et du *craving* comme médiateur principal de la rechute chez l'homme pour l'addiction à l'alcool, au tabac, au cannabis et à l'héroïne. revue Addiction, 16 fév. 2015.

334 Daniel M-L., Comment évaluer le *craving* chez les sujets alcool-dépendant ?, Thèse de doctorat : Médecine. Poitiers : Faculté de médecine et de Pharmacie, 2012 p.15.

est en mouvement. Cela rejoint l'hypothèse de l'effet actif du *qigong* (valeur motrice), « travail du *qi* » que notre étude articule au travail de la pulsion. En l'occurrence, nous visons à agir sur le risque de passage à l'acte et la réduction du risque de rechute. La chronicité est en effet liée au processus de répétition. Il s'agit par un travail de focalisation, d'attention de restreindre cette répétition (répétition restreinte au sens d'élargie), et permettre une perlaboration via l'étayage du dispositif institutionnel. Il s'agit de repenser la possibilité symbolique, le fait que la perte d'objet fasse sens. Ses caractéristiques (focalisation sur respiration et attention sur les gestes, focus body-mind and breath) contribueraient à développer un état de vigilance. Nous visons à identifier les mécanismes des urges, augmenter la prise de conscience. Cette expérimentation vise à évaluer les effets produits et les possibilités d'application et d'en préciser, « la posologie », indications, contre-indications, tout comme on le ferait avec un médicament. Nous évoluons vers un dispositif proposant une stratégie thérapeutique active.

Dans le cadre du sevrage, moment difficile traversé de phase dépressive, dysphorique, l'accompagnement psychologique (entretiens) et psychothérapique, ici *qigong*, visant au renforcement physiologique (effet apprentissage autocalmant) pourrait produire à son tour une fonction endogène, en activant les ressources propres.

Comment agir sur ce processus et ses déterminants ?

C'est la question de la prise en charge, permettre aux patients d'opérer un temps d'arrêt et d'examiner avec eux, les tenants et aboutissants des mécanismes à l'œuvre.

Addiction versus psychanalyse

Selon Joyce Mac Dougall³³⁵, premier auteur en France à avoir proposé une théorie générale des addictions, le choix du terme addiction, *addicere*, renvoie à l'état d'esclavage, tandis que le toxicomane indique un un désir de s'empoisonner³³⁶. Cela sera nuancé par Le Poulichet, notamment par l'introduction du pharmakon, ouvrant la compréhension des problématiques toxicomaniaques à l'automédication.

Les addictions sont le modèle de l'exercice de la pulsion. La compulsion à la répétition est à l'œuvre dans les comportements addictifs.

335 Joyce Mac Dougall (1920 -2011), psychanalyste néozélandaise, installée à Paris, devenue membre titulaire de la Société psychanalytique de Paris. Membre honoraire de l'*Association for psychosomatic Medicine de New York*, membre de la *New York Freudian Society*. Elle enseignait à l'*Object Relations Institute* de New York. Elle a participé aux conférences du Mind and Life Institute, qui a pour but de promouvoir un dialogue entre la science et le bouddhisme.

336 *Les addictions*, sous la direction de S. Le Poulichet, p.17.

Selon le Manuel d'addictologie clinique :

« Plus que nulle part ailleurs la « compulsion à la répétition » est à l'œuvre dans les comportements addictifs. Les addictions sont le modèle de l'exercice de la pulsion. La répétition compulsive, la dépendance et la prise de risque toutes trois fortement intriquées. Souvenons-nous que pour la métapsychologie freudienne c'est la compulsion de répétition qui révèle le mieux les effets de la pulsion de mort. Le caractère mortifère des dépendances psychiques et somatiques est aussi le parangon de ce qui vient faire valence aux pulsions de vie. »³³⁷

La nature pulsionnelle du *craving*

C'est la question du contrôle des pulsions, de la perte de liberté du sujet.

Daniel précise la difficulté à définir le phénomène du *craving*. De façon générale, l'explication de l'expérience de *craving* reposerait sur l'identification des mécanismes de générations des urges (Daniel, 2012). Elle nécessite la prise en compte d'un ensemble de manifestations, conscientes et non conscientes (Rohsenow & Monti, 1999, Anton, 2000). « ...le débat connaît une reformulation en termes contemporains dans sa question du « mind-body problem » en philosophie de l'esprit. Mais est soulignée de façon essentielle la nature pulsionnelle du *craving* ».

Du point de vue physiologique, le *craving* se situe entre psychique et somatique.

Le caractère pulsionnel du *craving* constitue alors la clé de voûte de cette recherche.

Hypothèse

Considérant la nature pulsionnelle du *craving*, cette étude investiguera le processus pulsionnel en l'interrogeant dans sa dynamique motrice : *Trieb* « poussée ». Le retour à la perception soutenu par le développement des gestes d'attention, appuyé sur la respiration, nous place en amont de l'action motrice et constitue potentiellement un moyen d'action sur les processus compulsifs. L'enjeu scientifique sera de contribuer à l'actualisation des modalités d'action sur les processus de déliaison³³⁸ et de fixation³³⁹ dans le sens d'une

337 Cf Assoun P-L, intro *Manuel addictologie clinique*, Ed. Puf, coll. Quadrige, 2015 p.13.

338 Le processus de liaison est l'opération tendant à limiter le libre écoulement des excitations, à relier les représentations entre elles, à constituer et maintenir des formes relativement stables cf. J. Laplanche et J.B. Pontalis (2004:221)

339 *Ibid.*, p. 160, idée de persistance de schèmes de comportement devenus anachroniques (fixation d'un souvenir, d'un symptôme, à un type d'objet, etc.)

relance de la pulsion de vie³⁴⁰.

La médecine chinoise peut-elle en effet offrir une alternative thérapeutique dans une pathologie très fréquente dans laquelle le risque de récurrence est de 50 % à 3 mois ?

§- 2 ACTION THÉRAPEUTIQUE PAR LA MÉDIATION *QIGONG* : JUSTIFICATION SCIENTIFIQUE ET RECHERCHE CLINIQUE

Concrètement, il s'agit d'examiner les possibilités d'arrêt du mésusage du produit et de proposer des actions sur le *craving*. C'est le rôle de la prise en charge. Il s'agit d'aider l'individu à se détacher de sa recherche envahissante du produit (perte de contrôle de la consommation de la substance) et de reprendre le contrôle des pulsions sur le comportement de recherche du produit. Pour cela, il est important que le patient fasse l'expérience d'une pratique gratifiante et positive.

Nous savons que le *craving* est un processus conscient et inconscient. Les répercussions sur les capacités cognitives peuvent être importantes et rendre difficile l'action par la personne elle-même. Le traitement par sevrage complexe, sa médication est également coûteuse au vu de l'effort cérébral pour supporter un traitement lourd. Ainsi au-delà d'une seule aide à la représentation de la conduite addictive, le renforcement physiologique paraît essentiel. Il s'agit d'un retour à la perception en repassant par la présence. Constituer des points d'appui, à partir des ressources propres du corps, une sorte de « *bodypowerment* », concept émergeant des recherches contemporaines (cf dans ce sens, Garland and al.2014).

Le diagnostic de l'addiction repose sur des critères bien définis, fixés par des instances internationales de santé médicale et répertoriés dans un manuel, le *Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders* (DSM), dont la cinquième édition date de 2013 pour la version américaine. Parmi ces critères, on trouve la perte de contrôle de soi, l'interférence de la consommation sur les activités scolaires ou professionnelles, ou encore la poursuite de la consommation malgré la prise de conscience des troubles qu'elle engendre (Inserm, 2014). Rappelons que la version française publiée en 2015 inclut le

340 *Id.*, p.378 dans la terminologie freudienne, partie des pulsions du moi qui vise à la survie de l'individu.

craving au nombre des critères diagnostic, soit l'envie irrésistible, l'intense préoccupation à consommer le produit. Les auteurs conviennent que le mécanisme du *craving* est à la fois conscient et inconscient (Daniel, 2012). La pratique est complétée d'un temps de verbalisation afin d'avoir accès au vécu du patient mais aussi permettre la mise en mots d'affects associés à la compulsion de répétition.

C'est la première étude qui investigate sur l'efficacité du *qigong*, en faveur d'une prise en charge *qigong* dans le traitement des addictions³⁴¹.

Nous présumons de l'effet prophylactique de cette méthode³⁴².

1/ PHRC QICA – Confidentiel

Justification scientifique

Le *craving* est une envie impérieuse de reprendre le « produit » au cours d'un sevrage. C'est une sensation indésirable vraisemblablement corrélée au risque de rechute. Le *craving* dans sa composante pulsionnelle surgit en réponse à une réaction affective, émotionnelle. Nous présumons de l'action du *qigong* sur le processus d'apprentissage associé au mécanisme de la dépendance, notamment sur le lien entre l'affect et l'envie irrésistible de prendre le produit (boucle addictive). L'entraînement au *qigong*, associant le travail de la posture, la méditation et de la respiration pourrait aider à discerner les représentations habituelles induisant le *craving*, discerner l'expérience agréable et désagréable en vue de stabiliser le *craving*.

Réduire le *craving* c'est considérer les déterminants du système de récompense : soit le conflit interne entre la recherche de plaisir et la perte de contrôle.

Notre rationnel a été apprécié comme solide.

341 Cf doc. « Qigong comme technique de gestion du *craving* » <http://pitiasalpetriere.aphp.fr/wp-content/blogs.dir>.

342 Sur l'effet prophylactique secondaire, visant à réduire la gravité d'un problème de santé, prévention des rechutes est attendu Cf, Elinoff V. and al. 2009. Nous intéresse dans mesure où prophylaxie met en œuvre un processus liant la prise de conscience d'un risque constaté ou pressenti, à une réponse médicale.

Nous sommes tenus à une clause de confidentialité, nous ne communiquerons pas l'ensemble du protocole. Nous pouvons en préciser les arguments significatifs et présenter un bref descriptif.

Extraits :

Pre-clinical experiments

La corrélation entre le *craving* alcool et le système dopaminergique chez les patients alcoolodépendants sevrés a récemment été établit (Heinz A et al. 2005³⁴³). La consommation aiguë et chronique d'alcool stimule la libération de dopamine dans le striatum ventral et dorsal. Cependant, la consommation chronique d'alcool réduit la disponibilité des récepteurs D2/3 dans le striatum, ce qui pourrait constituer une réduction compensatoire qui assure l'homéostasie de la neurotransmission dopaminergique centrale.

Clinical trials

Le soin par sevrage est coûteux pour l'organisme. Le renforcement physiologique au sens de « *bodypowerment* » paraît essentiel³⁴⁴.

La chronicité est un déterminant significatif, nous relevons, des effets de la pratique notamment dans la prévention des migraines³⁴⁵.

De sérieuses références théoriques viennent ouvrir des pistes cliniques, sur l'action de relance, relance de la pulsion de vie. « Qigong is an ancient chinese breathing exercise with meditation which is being developed today for therapy of chronic illness in the People's republic of China. Research of the future may prove *qigong* to be useful adjunct in the practice of medicine. »³⁴⁶

Des bénéfices sont attendus et ouvrent des pistes cliniques sur l'impact des techniques mind-body sur l'homéostasie, avec des résultats concernant la méditation : la méditation développe la dopamine, améliore l'attention et la concentration³⁴⁷.

343 Heinz et al. « Correlation of alcohol craving with striatal dopamine synthesis capacity and D2/3 receptor availability : a combined [18F]DOPA and [18F] DMFD PET study in detoxified alcoholic patients. », *Am J Psychiatry*. 2005;162 (8):1515-20.

344 Report Kirsteins AE and al.1991 « Build on the cognitiv and organic resources often damaged by toxic, organic and by restoring cognitive functions (global approach and rôle of blood) by this method recognized by its safety ». Voir dans ce sens, « Therapeutic benefits of qigong exercices in combination with drugs » (Sancier, 1999).

345 Elinoff V, Lynn SJ, Ochiai H, Hallquist M. pubmed « The efficacy of kiko (qigong) exercices on the prevention of migraines headaches : a pilot study », 2009.

346 Kohtc, *PubMed*, « Qigong chinese breathing exercise », 1982 PIMD 6763845.

347 Pubmed 2002 Kjaer « Increased dopamine tone during meditation – induced change of consciousness ».

L'augmentation de l'activité theta EEG³⁴⁸ a également été démontrée pour la méditation.

La thérapie par le *qigong* se développe en Chine dans les années 1980. Notons l'inauguration du centre de recherches sur le *qigong* en 1983. En 1986 fût fondé à Pékin l'hôpital de thérapie et de prophylaxie par la pratique *qigong* (130 lits), soignant des tumeurs et des maladies chroniques. Qian Xuesen, mathématicien de renom, rédige les « bases scientifiques du *qigong* » dont le premier but est la réunion et la systématisation de toutes les expériences vécues. Il systématise les phénomènes recueillis, les ordonne, tente d'expliquer les mécanismes de *qigong*, avec l'utilisation des concepts d'entropie, de négentropie et d'information. La référence à l'entropie est associée à nos recherches en thermodynamique (une mécanique des pulsions, avec une dimension plus énergétique, motrice, ce dont les chercheurs se sont fortement éloignés portant leur intérêt sur le structuralisme et le langage³⁴⁹).

Un état de flux est visé et ressenti, développant une sensation de détente mais contenue. Cet effet auto-calmant est attendu et constitue un état nécessaire à restaurer une fonction endogène à produire chimie, une substance chimique, physiologique euphorisante, régulatrice d'un état émotionnel difficile. Les travaux de Ferenczi³⁵⁰ sur la capacité endogène à produire un effet de régulation émotionnelle a largement participé à élaborer notre problématique. Ne pouvant le trouver en soi, « la solution addictive serait une tentative d'auto-guérison face aux états psychiques menaçants » (Mac Dougall, Théâtre du Je, 1982).

Observations cliniques

A partir d'observations cliniques, lors de la conduite d'ateliers menés auprès de patients stabilisés en hôpital de jour, notre attention se porte sur les états figés, expression d'une profonde dyschronie. Dans la tradition psychiatrique, les avancées dans le domaine de la psychopathologie naissent de l'observation et de ce qu'ont à nous apprendre les patients face aux troubles de l'existence pour mieux connaître les mécanismes de la vie psychique. Les mécanismes à l'œuvre dans la méditation, favorisent l'attention et la concentration (Kjaer, 2002).

348 Tous les participants ont rapporté une baisse du désir pendant la méditation ; Being in the conscious state of meditation causes suppression of corticol-strial gluten metallurgic transmission. This is the first time in vivo evidence has been provided for regulation of conscious.

349 Dans ce sens, Fossati, 2015. Op.cit.

350 Ferenczi, 1911, *Grand dictionnaire de physiologie* ([Nouv.éd.]) / (ss la direction de Henriette Bloch, Roland Chemama, Eric Dépret, et al.1999).

Lors de l'essai, mené dans l'unité d'addictologie, un entretien nous paraît significatif. Mme T confie avoir un rapport fusionnel à sa mère. Elle associe sa dépendance à cette fusion.

L'écoute subjective du patient est essentielle.

L'entropie comme fixation

Le *craving* est le phénomène clé dans la survenue de rechutes chez les sujets addicts (Everitt, 1997). Il peut faire obstacle aux tentatives d'abstinence des sujets dépendants (May et al.2004), ainsi déterminer les processus constitue un intérêt majeur pour la recherche. La nature pulsionnelle du *craving* est un déterminant remarquable pour la compréhension du risque de rechute et l'élaboration de modalités de prise en charge. L'enjeu est d'aider au contrôle des pulsions sur le comportement de recherche de drogues. Les auteurs conviennent de la complexité du phénomène, quasi « autoguérison paradoxale », tant le processus de la pulsion de destruction, pulsion de mort et la recherche de plaisir sont à l'œuvre et créatrice d'un conflit interne devenu insupportable.

Daniel, nous invite à considérer le niveau physiologique et situe le phénomène *craving* au cœur du débat contemporain en terme de « mind-body problem ».

2/ Mind-body problem / technique body-mind

Le phénomène *craving*, du point de vue physiologique se situe entre psychique et soma.

Il y a une sensation du *craving* pour le patient.

La prise en charge par *qigong*, technique body-mind/corps-esprit trouve ici toute sa cohérence.

Cette étude se place au cœur de la dynamique pulsionnelle freudienne. La formulation des hypothèses, nous montre clairement l'articulation des mécanismes empruntés à nos deux champs d'investigation³⁵¹. A partir de nos deux outils, psychanalyse et *qigong*, nous proposons de mieux comprendre la nature pulsionnelle du *craving* mais aussi d'agir sur la compulsion de répétition.

351 « Le retour à la perception soutenu par le développement des gestes d'attention, appuyé sur la respiration, nous place en amont de l'action motrice et constitue potentiellement un moyen d'action sur les processus compulsifs. L'enjeu scientifique sera de contribuer à l'actualisation des modalités d'action sur les processus de déliaison et de fixation dans le sens d'une relance de la pulsion de vie. »

Cette formulation procède de l'expérience de ces deux techniques.

3/ Le *Ba Duan Jin qigong*

Le *Ba Duan Jin qigong*, méthode traditionnelle de l'époque Song (960-1279) est une des formes les plus communes en Chine.

Le *Ba Duan Jin* est désigné comme forme appartenant au *qigong* médical. Sa particularité principale vise à tonifier les cinq organes et nous introduit à la vision holistique de la médecine traditionnelle chinoise.

Il comprend 8 mouvements, chacun se concentrant sur des zones corporelles et les méridiens. Cette pratique comprend deux principaux composants :

- L'attention est portée sur le geste réalisé et la respiration.
- Durant cet open monitoring, un état de conscience est cultivé. Les pensées peuvent apparaître à l'esprit sans que cela supprime l'attention portée sur les gestes et la respiration³⁵².

Comme une méditation en mouvement, la concentration sur un point produirait une détente mentale. Le process physiologique procédant notamment de l'apport en oxygène sera vérifié par des mesures biologiques (200 prélèvements sanguins).

352 Descriptif établi pour les besoins de l'étude par l'auteur. Cf document caractéristiques du *Ba Duan Jin* en annexes.

PHRC-N QICA (Plet N. responsable scientifique / Baumelou A. investigateur coordonnateur)
soutenu par le ministère en charge de la Santé

BA DUAN JIN

les huit pièces de soie - méthode traditionnelle de l'époque Song 960-1279



1. Soulever le ciel
régularise le triple
réchauffeur



2. Viser l'aigle
renforce les poumons



3. Elever les bras
régularise la rate
et l'estomac



4. Balancer la tête et le
bassin apaise le feu
du cœur



5. Menacer des poings
renforce l'énergie
du foie



6. Regarder en arrière
éloigne les 5 maladies
et les 7 émotions



7. Se pencher en avant
renforce les reins



8. Se soulever sur les
talons 7 fois régularise
les 6 grands méridiens

extrait ABC du QI GONG Dr Liu DONG Ed. Grancher, 1995, p.273-274

Le Centre Intégré de Médecine Traditionnelle Chinoise (CIMTC) de l'hôpital Pitié-Salpêtrière affirme son orientation au *qigong* médical c'est à dire sous contrôle d'un thérapeute dans une relation thérapeutique/patient et aux techniques traditionnelles. Cette introduction participe à définir et actualiser le champ d'intégration du *qigong*.

La pratique du *qigong* se réfère à des compétences opérationnelles de l'esprit et du corps ou des processus qui intègrent les ajustements du corps, de l'esprit et le souffle dans une unité.

La médecine traditionnelle chinoise (MTC) croit qu'une bonne santé est le résultat d'un système *qi* (bio-énergie) fluide et bien équilibré, alors que la maladie, la douleur ou les troubles physiques sont le résultat du blocage du *qi* ou du *qi* déséquilibré dans le corps. La pratique du *qigong* aide à équilibrer le système *qi* dans le corps et de briser le blocage *qi* pour récupérer la santé.

Cette étude s'intéresse au premier Freud, à la thermodynamique pour comprendre le jeu de forces des pulsions. L'étude se déroule dans le service du Pr Fossati, qui apporte tout son intérêt à l'approche body-mind.

« Le modèle thermodynamique freudien a été mis en branle par Lacan [...] avec une mise de côté de l'aspect pulsionnel [...] négligeant l'inscription de la cause des actions. »

Fossati est attentif aux travaux reprenant la question de la pulsion et du lien somatique et psychique. Les techniques corps-esprit, poursuit-il, sont un ensemble de techniques et de thérapies se fondant sur les possibles interactions entre l'esprit, l'humeur, le corps et le comportement avec l'objectif d'utiliser l'esprit pour modifier le fonctionnement physique et promouvoir la santé³⁵³.

Avec Kirshner³⁵⁴ et Sausse, il est possible d'avancer que si le modèle freudien est insuffisant, il y a un intérêt à avoir recours aux cliniques nouvelles, dans le sens d'un modèle de l'intersubjectivité ou co-pensée développée par Widlöcher.

353 Déclaration enregistrée le 26 juin 2015.

354 Conférence Kirshner sur l'intersubjectivité (10/12 Université Paris Diderot). Kirshner, essaie de revenir sur le processus de l'intersubjectivité. Diriger l'attention vers quelque chose. Beaucoup de mots essaie de l'expliquer (co-pensée, espace transitionnel, d'autres mots apparaîtront). Intentionnalité absente de la théorie freudienne (pourtant a suivi les cours de F. Brentano !)

CHAPITRE II : DU SEVRAGE COMPLEXE AU COMPLEXE DE SEVRAGE

§-1 DISPOSITIF ET VIGNETTE CLINIQUE

1/ La difficulté à bien se séparer

Le dispositif national dit sevrage complexe prévoit un temps de sevrage simple la première semaine et un séjour de 13 jours pour les patients plus vulnérables.

Les patients intègrent l'étude à partir du huitième jour.

La période de maintien de l'abstinence est une étape difficile, de quelques semaines à quelques mois et génère une période de dysphorie, forte anxiété, liée à l'état de manque, à l'abstinence. Cela augmente le risque de rechute. Le traitement médicamenteux est coûteux et la consommation alcoolique impacte les capacités cognitives. Le dispositif Qica complète le traitement du sevrage complexe, par une aide à la représentation d'un comportement addictif et vise au renforcement physiologique. Le retour à la perception par la présence (Plet, 2012), favorise l'accès aux ressources propres du corps, une sorte de « *bodypowerment* » ou « *embodiment* » (Garland, 2014).

Mme T. m'est envoyée sur indication du médecin addictologue. Elle consent à participer à cette étude et se réjouit de pratiquer le *qigong*. Elle connaît cette pratique, pour l'avoir vu dans un parc à New York. J'observe que Mme T. se gratte souvent la peau. L'addictologue m'informerait que c'est un des signes du manque (ici tabac).

Conformément au déroulement de notre protocole, la mesure du *craving* est effectuée par la psychologue avant la séance de *qigong*.

« A combien évaluez-vous votre envie de consommer de l'alcool ? ».

Mme T. place le curseur de l'échelle visuelle analogique (outil psychométrique) à son maximum.

Durant le premier entretien, un temps de verbalisation (durée de 30 mn), elle dit être très angoissée. Hospitalisée à deux reprises, son mari la menace qu'en cas de récurrence il demanderait la séparation et la garde des enfants. Je passe dans le service, unité de 8 lits afin de solliciter les patients à rejoindre la salle de pratique.

Le lever est difficile, mais Mme T. exprime sa motivation et souhaite participer à la pratique *qigong*.

Lors du second entretien psychologique, elle confie avoir un rapport très fusionnel à sa mère. Elle associe d'emblée sa dépendance à cette fusion. Le dit-elle parce qu'elle a déjà travaillé lors des entretiens psychologiques habituels ?

Je croise Mme T. aux abords du bâtiment, elle confie avoir fumé mais bien moins que d'habitude. Elle projette de partir en post-cure dans une institution partenaire afin de donner toutes les chances à la cure de sevrage et souhaite continuer une prise en charge *qigong* en ambulatoire.

Cette première rencontre clinique vient dire la difficulté pour Mme T. à se séparer de sa mère. Je relève qu'elle associe d'emblée sa dépendance à cet état émotionnel difficile. Nous sommes placées en face à face. Les notes sont prises après les rencontres avec les patients de façon à permettre une grande disponibilité à l'écoute (cf Paillé, 2003). Le récit de Mme T. évoque le travail clinique contemporain mené dans le champ des addictions par Thierry Vincent, psychiatre, psychanalyste : la difficulté à bien se séparer.

Mme T. manifeste son contentement à vivre une expérience gratifiante à l'hôpital, un plaisir à se mouvoir dans l'espace, accéder à une pratique rare. Nous supposons que le travail du souffle contribuera à aider le patient à accepter de se libérer, de renoncer à la substance addictive. Dans ce sens, les auteurs s'accordent à dire que l'idéal d'abstinence n'a aucune vertu thérapeutique s'il ne s'accompagne pas d'autres manières de prendre soin de soi (Vincent, 2013). Il peut même s'avérer dangereux comme toutes les suppressions mal subjectivées du symptôme... En référence à Lacan, l'enjeu du sevrage est de procéder « pour la première fois, semble-t-il, (à) une tension vitale (qui) se résout en intention mentale » (Lacan, 1938). C'est l'amorce de ce que nous appelons maintenant précise Thierry Vincent, « processus de symbolisation » ou de « subjectivation » qui devrait en résulter.

Dans la perspective psychanalytique, la représentation est un mécanisme de symbolisation de l'affect et/ou la perception. Cela intéresse la clinique des passages à l'acte.

En regard des travaux de Vincent, le sevrage pourrait être le paradigme clinique contemporain, plus important que le complexe d'œdipe.

2/ Enjeu psychopathologique dans le champ des addictions à introduire cette nouvelle stratégie thérapeutique : contrôle des pulsions sur le comportement de recherche du produit.

« Les problématiques de sevrage sont des problématiques de santé publique pour lesquelles notre système de santé n'a pas de traitement efficace.

Le projet a été sélectionné sur la base d'un rationnel scientifique très solide.

30% des projets sélectionnés, retenu pour son ouverture thérapeutique. »³⁵⁵

L'objet de l'étude QICA est de confirmer que l'entraînement au *qigong* améliore la conduite addictive en réduisant le *craving* en agissant sur les mécanismes neurocognitifs. Nous attendons du *qigong* une réduction de l'intensité et de la fréquence du *craving* qui est probablement un facteur dominant du risque de rechute.

Considérant ce fait médical, nous attendons :

Une amélioration immédiate du bien être du patient qui est un facteur général de succès ;

une restauration du narcissisme et de l'énergie, *qi* (estime de soi, meilleure réintégration professionnelle et sociétale) ; un effet « *recovery* », produisant une satisfaction, un autre mode d'accès de découverte de ressources insoupçonnées.

Sur la terminologie : sevrage

Mélanie Klein définit le sevrage comme processus aboutissant à la capacité de s'adapter aux frustrations successives³⁵⁶.

Notre programme de 13 sessions durant 10 semaines est communément considéré comme adéquat pour ces indications médicales.

Le but principal de notre étude est de démontrer une réduction du *craving*, soit l'envie irrésistible de prendre la substance, durant le sevrage alcool et co-addictions. Cette démonstration est de première importance : d'abord pour le bien-être des patients durant la première semaine après le sevrage, deuxièmement pour l'économie médicamenteuse, et

355 Modération Dr Gambotti, symposium recherche clinique, Pitié Salpêtrière 30 novembre 2017.

356 Cf Mélanie Klein traduction de m-CI. Thomas, publiée dans la revue Le discours Psychanalytique, n°4, sept. 1982 et n°5, déc.1982, publié initialement chez Hogarth Press.

troisièmement pour le taux d'abstinence parce que de nombreux auteurs considèrent que l'intensité du *craving* est corrélé au risque de rechute.

3/ Le dispositif PHRC

La pratique *qigong* comme technique innovante : Le premier Programme Hospitalier de Recherche Clinique National (PHRC-N) dédié au *qigong* est validé par le Ministère de la Santé (2016).

Ce dispositif, PHRC national, vise à favoriser la recherche clinique et à valider une activité médicale innovante préalable à sa diffusion. Ainsi, au terme de l'étude et en fonction des résultats obtenus, le *qigong* pourrait entrer au nombre des offres de soin.

Dans ce cadre, nous avons précisé l'inscription de la pratique *qigong* à la MTC et caractérisé la forme de *qigong* utilisée, le *Ba Duan Jin*.

PHRC QICA : recherche biomédicale Qigong Craving Addiction³⁵⁷

Cadre général :

Les techniques corps-esprit, *qigong* en l'occurrence, constituent des techniques innovantes depuis 2012 dans le champ médical (Inserm, 2014-4).

Ce programme est désigné RBM : recherche biomédicale c'est à dire « recherche organisée et pratiquée sur l'être humain en vue du développement des connaissances biologiques et médicales » (article R.1121-21).

L'intervention est définie comme étant liée à la recherche et non au soin.

Les objectifs du programme hospitalier de recherche clinique :

Au début des années 1990, l'INSERM et le CNRS ont développé dans les hôpitaux un important réseau d'unités (biologique et statistique).

En comparaison avec la recherche fondamentale, la capacité de la recherche clinique à favoriser le développement de nouvelles méthodes diagnostiques et thérapeutiques paraissait insuffisante. Il s'en suit en 1992, la création du PHRC par Bernard Kouchner puis de la structure INNOVARC 2 en 2012.

Il s'agit de dynamiser la recherche clinique hospitalière en vue de promouvoir le progrès médical ; de participer à l'amélioration de la qualité des soins par l'évaluation de

³⁵⁷ PHRC national coordonné par le Pr Baumelou, néphrologue GH-Pitié Salpêtrière, directeur du CIMTC, rattaché au pôle SPEPS (santé Publique Evaluation des Produits de Santé) et Nathalie Plet, responsable scientifique, psychologue, psychanalyste, praticienne en *qigong*.

nouvelles méthodes diagnostiques et thérapeutiques ; de valider scientifiquement les nouvelles connaissances médicales en vue d'un repérage des innovations thérapeutiques et de la mise en œuvre des stratégies de diffusion dans le système de santé.

Expertise méthodologique (extrait)

Le critère principal (le *craving*) sera mesuré via une EVA. Le *craving* est généralement considéré comme le facteur de risque provoquant la rechute.

Il s'agit d'agir sur les processus caractérisant le *craving*.

Objet de la Recherche

Efficacité d'une intervention *qigong* dans le traitement des addictions, sur le phénomène de *craving* au cours d'un sevrage d'une addiction alcool ou d'une polyaddiction

Objectif Principal

Evaluer l'impact de la médiation corporelle, le *qi gong* (*Ba Duan Jin qi gong*)

Plan expérimental

Etude contrôlée randomisée

groupes comparés

– Groupe expérimental : prise en charge quotidienne *qigong* à partir de la deuxième semaine de sevrage accompagné d'une consultation psychologique individuelle à J8, J10, J12 puis entretien addicto à 1 et 2 mois. La technique pratiquée de qi gong sera le *ba duan jin qi gong*

– Groupe contrôle : la prise en charge habituelle

N patients: Consultation psychologique individuelle quotidienne la deuxième semaine de sevrage puis 1 fois par semaine après l'hospitalisation de 13 jours

Durée de la participation de chaque patient 75 jours.

Éléments garantissant la faisabilité du projet :

- Une première expérimentation menée par Nathalie Plet dans le cadre d'une recherche universitaire sur les dispositifs de soin alternatif et complémentaires (Revue Psychologie Clinique, 2012):témoignage de patients hospitalisés en hôpital de jour (H.I.G.A San Martin Argentine) nous faisant repérer de façon significative leur envie de

moins fumer. Nous dégageons l'hypothèse d'une action du *qigong* sur le *craving*, objet de cette étude.

- Suivi et coordination des expérimentations dans les différents centres par Nathalie Plet, psychologue, intervenante *qigong* afin d'analyser les résultats obtenus
- Accord des médecins addictologues
- Une forte demande des patients

Bénéfices attendus pour le patient et/ou pour la santé publique :

Autonomie ; «*empowerment*» et «*recovery*» (découverte de ressources insoupçonnées) en prendre appui sur les ressources cognitives et organiques or souvent endommagées par le toxique, ici restaurer les fonctions organiques et cognitives (approche globale et rôle du sang) par cette méthode reconnue par son innocuité (Kirsteins AE et al.1991) ; diminution du *craving* ; réussite du sevrage ; mieux-être ; estime de soi ; meilleure réinsertion professionnelle et sociale ; épargne médicamenteuse.

§ 2 - APPROCHE TRANSDICPLINAIRE :

MÉDICALE ET PSYCHANALYTIQUE

1/ L' investigation subjective est aussi essentielle que le traitement (Fédida, 2003)

Non loin de faire l'éloge de la dépression, il s'agit d'aller dans le sens de la capacité créatrice de la dépression nous dit Fédida³⁵⁸. La vie psychique est faite de difficultés et dépression, notre capacité à les intégrer est concomitante de la capacité créatrice, la dépressivité est en ce sens régulatrice du développement individuel.

« Dès lors, une pratique qui allie psychothérapie à la pharmacologie, qui ne s'oppose pas au dialogue entre eux, contrairement à ce qui est le plus courant dans le champ psychanalytique, sait que la molécule n'atteint son action que portée par une parole transférentielle, celle de l'analyste, qu'elle ne devient médicament qu'à cette condition. La valeur d'une psychothérapie analytique tandis que la pharmacologie se poursuit est soulignée, car l'effet de celle-ci dépend de la métaphorisation subjective. Il y aurait lieu de susciter un nouvel esprit de recherche concernant la pharmacologie... ».³⁵⁹

³⁵⁸ Cf Gisèle Chaboudez, « Pierre Fédida : Des bienfaits de la dépression » in Figures de la psychanalyse, Ed. Erès, 2003/1 (n°8), p.144-146.

³⁵⁹ Pierre Fédida, Des bienfaits de la dépression, éloge de la psychothérapie, Paris, Odile Jacob, p. 260.

Les experts ont été attentifs à cette double approche :

Appréciation générale

Le projet « Le *qigong* , une méthode de réduction du *craving* dans le cadre d'une prise en charge addictologique complexe » a le mérite de proposer une évaluation rigoureuse dans le champ des médecines complémentaires, pour lequel les données sont à ce jour insuffisantes et les études nécessaires. Par ailleurs ce projet présente également le mérite d'associer une méthodologie qualitative et une méthodologie quantitative. L'utilisation de méthodes mixtes est très pertinente et à valoriser dans le champ de l'évaluation des médecines complémentaires d'une part (le patient étant placé par ces approches au « centre » de la prise en charge avec une attention particulière accordée à son vécu subjectif) et dans le champ de l'addictologie d'autre part (où la complexité du sevrage rend une exploration approfondie de cette période par des méthodes qualitatives particulièrement pertinente).

Le projet a pour objectif d'évaluer l'efficacité du *qigong* en adjonction de la prise en charge habituelle pour diminuer l'intensité du *craving* à 75 jours du sevrage réalisé en milieu hospitalier.

Sur les séminaires théoriques ou psycho-éducation

Apporter un substrat symbolique est capital, il s'agit de donner sens à la perte d'objet (il est admis que le toxique hormis le stade avéré de dépendance renvoie en sous-jacence à des problématiques connexes à des vécus de séparation difficiles (dans ce sens, Thierry Vincent). La façon dont va se séparer la personne du lien au toxique est tout aussi importante que le sevrage physique. L'accompagnement de la personne et le traitement thérapeutique est l'issue des plus souhaitables (Fédida, 2001) et nous place dans la relation patient médecin, patient thérapeute dont le soin ni la recherche ne peuvent faire l'économie.

Cette reconnaissance du *qigong* au nombre des médecines complémentaires et en tant qu'objet de recherche clinique contribuent à valoriser l'éducation à la santé, la prise en charge autonome par les personnes elles-mêmes de leur état de santé. L'introduction du *qigong* à l'hôpital rejoint la culture hospitalière en faveur de la thérapie active (le patient au centre de sa prise en charge, Kopferschmitt, 2017³⁶⁰).

360 Pr Kopferschmitt J., chargé de mission médecines complémentaires. Déclaration enregistrée lors

2/ De la nécessité d'une métabolisation psychique (Aulagnier, 1975)

Aulagnier repart de la définition de la pulsion par Freud comme « exigence de travail demandé à l'appareil psychique par suite de son lien avec le corporel ».

Selon elle, l'activité de représentation est « un équivalent psychique du travail de métabolisation propre à l'activité organique ». De la même façon que notre organisme a à digérer les aliments, nous aurions à métaboliser les éléments psychiques. Cet écrit important, *La violence de l'interprétation* date de 1975 et la conscience de ce phénomène semble entrer dans le champ de la connaissance mais peu pratiqué. A la différence de ce qui se passe dans la structure cellulaire, mais selon le même modèle, « l'élément absorbé et métabolisé n'est pas un corps physique mais un élément d'information ».³⁶¹

L'élément d'information provenant des systèmes sensoriels, selon qu'il sera source d'excitation et de plaisir ou de déplaisir, sera pris dans les formes élémentaires du prendre-soi ou du rejeter-hors-de-soi poursuit-elle. L'élément d'information est de l'ordre de la perception, c'est le processus de métabolisation qui le transforme en élément psychique, l'élément déterminant de la transformation étant l'éprouvé de plaisir ou de déplaisir qui accompagne la perception. Le plaisir favorise la forme et le mouvement du « prendre » et conforte la représentation pictographique de l'auto-engendrement, le déplaisir à l'inverse conduira au rejet et à l'auto-mutilation de l'organe et de la zone source et siège d'excitation. Chaque transformation par métabolisation conserve, dans le nouveau système et le nouveau produit, des traces de l'état précédent.

Piera Aulagnier ne se réfère plus au signifiant mais à l'émotion qui, comme elle le souligne, ne jouit pas d'une place particulière dans la terminologie analytique, surtout en France, ajoute Miller³⁶². L'émotion est définie comme partie émergée de l'affect et dans un rapport privilégié avec le sensoriel et, comme une fonction signifiante du Moi-corps : « L'émotion modifie l'état somatique (...) Le corps de l'un répond au corps de l'autre, mais comme l'émotion concerne le Je on peut aussi bien avancer que ce dernier est ému par ce que son corps lui donne à connaître et à partager du vécu du corps de l'autre. »³⁶³

Piera Aulagnier insiste sur l'importance primordiale de la sensorialité dans ce qu'elle nomme « la mise en vie de l'appareil psychique ». Alors que la notion de porte-parole

rencontre Strasbourg, 18 juillet 2017, Nouvel Hôpital Civil.

361 Piera Aulagnier, *La Violence de l'Interprétation*, PUF, Paris, 1975.

362 Cf « Métabolisations psychiques du corps dans la théorie de Piera Aulagnier », Patrick Miller, *Topique*, 2001, 74,29-42.

363 Idem, p.110.

appelait une définition de l'objet psychiquement métabolisable en fonction de l'effet du signifiant, la même question est ici abordée du point de la composante somatique de l'émotion.

En mettant l'accent sur le fait que l'objet, pour donner vie à l'appareil psychique, doit être doué d'un pouvoir d'excitabilité, elle nous invite à penser un paradoxe : c'est le pouvoir d'excitabilité qui, en permettant de mettre en route les capacités élaboratives de l'appareil psychique jouerait le rôle du pare-excitation.

Pour Aulagnier, « Le propre de l'être vivant est sa situation de rencontre continue avec le milieu physico-psychique qui l'entoure. »³⁶⁴

Cette rencontre aurait un caractère continu, ce qui rappelle un des aspects fondamentaux de la pulsion selon Freud, qui est sa poussée, permanente, auquel l'organisme, ne peut échapper, ce qui explique la nécessité constante du travail psychique d'élaboration, commente Miller³⁶⁵. Or ce travail psychique, à notre sens, est peu développé, de façon consciente. Nous portons peu d'égard à cette activité, laissée en friche. Là est probablement la source de bien des maux et souffrances. L'engouement de nos contemporains pour le *qigong* pourrait être significatif d'une demande d'accès à ces « pratiques de conscience ».

Nous sommes « condamnés à investir, à représenter » nous dit Aulagnier. Faisant de l'éprouvé une priorité : « Il faut savoir prendre appui sur ce que notre pensée éprouve ». Les travaux de Piera Aulagnier datés de 1975 sont pour notre étude un matériau pertinent pour comprendre l'action de la pensée et des émotions.

Inscrite dans la lignée des travaux de Freud sur l'accès à la représentation, elle en poursuit les fondements, notamment par sa conceptualisation, entre autres, de la « métabolisation psychique ». L'activité de métabolisation permet en partie de rendre figurable l'interaction entre le « fond représentatif » et l'activité organique.

Pour Aulagnier, le processus de métabolisation est à l'œuvre dans toute activité de représentation. La psyché va emprunter au corps la sensorialité. C'est ce modèle somatique qui va être l'objet de métabolisation. « A la différence, de ce qui se passe dans la structure cellulaire, l'élément absorbé et métabolisé n'est pas un corps physique mais un élément

364 Aulagnier P., *La Violence de l'Interprétation*, PUF, Paris, 1975, p.20.

365 Miller P. « Métabolisations psychiques du corps dans la théorie de Piera Aulagnier », *Topique*, vol. n° 74, no. 1, 2001, p. 29-42.

d'information³⁶⁶». Retenons le mécanisme de cette métabolisation psychique : cet élément d'information provient du système sensoriel selon qu'il sera source d'excitation et de plaisir ou de déplaisir, sera pris dans les formes élémentaires du prendre-en-soi ou du rejeter-hors de soi. L'élément d'information est de l'ordre de la perception, c'est le processus de métabolisation qui le transforme en élément psychique.

Que comprendre par métabolisation ?

Aulagnier utilise le terme de métabolisation pour désigner les situations de transformation. Les processus primaires, secondaires sont ainsi définis comme processus de métabolisation.

Elle mentionne le travail énergétique au nombre des opérations de la métabolisation : transformation, changement, assimilation, excrétion, travail énergétique, absorption, intégration.

Biologiste de formation, psychiatre et psychanalyste, co-fondatrice du Quatrième groupe, Aulagnier (1923-1991) transpose le modèle biologiste au modèle psychique, versus psychanalyse. Elle repart de la définition freudienne de la pulsion soit « l'exigence de travail demandé à l'appareil psychique par suite de son lien au corporel » pour élaborer à son tour entre autres concepts, celui de métabolisation psychique.

« Le matériau psychique initial est constitué par des sensations; elles sont le fondement des affects et des représentations. La cure analytique contribue à une organisation de ce monde sensoriel, organisation des champs perceptifs et représentatif dans le cadre des échanges émotionnels avec l'analyste. Développement des motions pulsionnelles. Intégration des éprouvés corporels. Ces articulations sont à l'origine d'un processus de subjectivation. »³⁶⁷

Pour exister pour la psyché, être métabolisable et être susceptible de recevoir une représentation, l'objet qui est extérieur à la psyché, doit posséder un certain nombre de propriétés. L'objet doit être capable de susciter l'excitation et l'érogénéisation. En effet, la mise en activité d'un processus se produit à condition qu'ait eu lieu la mise en activité des organes des sens.

366 Aulagnier P., *La Violence de l'Interprétation*, PUF, Paris, 1975, p.26.

367 Cf Géraldine Cerf De Dudzeele, « Des sensations aux représentations », in *Lettres de la SPF*, n°25, 2011, p. 50.

Le *Qigong* assurerait cette mise en activité, soit l'activation du processus physiologique et l'accès à un arrière-plan symbolique opératoire. Le *Qigong*, facteur de métabolisation ?

C'est cette mise en activité qui rend possible l'activité de représentation ou la vie psychique puisqu'il ne saurait y avoir de vie psychique, sans activité de représentation [...] Si la métabolisation a été réalisée, il se produira un rapprochement entre le représentant et l'objet représenté.

Nous pensons ici au commentaire de Despeux, alors qu'elle demande aux maîtres taoïstes « qu'est-ce que le *qi* ? » et la réponse qui lui est donnée : « pratique et tu sauras ». Il y a nécessité d'une activité.

Ce lien cause du plaisir éprouvé, marquera le système d'un affect de plaisir. Pour le sujet, cela signifie que « tout acte de représentation est coextensif d'un acte d'investissement [...] Nous sommes condamnés à investir » nous dit Aulagnier.

De la même façon que nous devons transformer nos aliments, nous aurions à transformer par un travail intérieur les états émotionnels. Les techniques corps-esprit, en l'occurrence *qigong* pourraient enrichir la théorie de la pulsion freudienne. Ce travail nous place dans la lignée des psychanalystes post-freudiens postulant d'une activité de métabolisation psychique.

«Au niveau de l'activité psychique, l'élément absorbé et métabolisé n'est pas un corps physique mais un élément d'information. »³⁶⁸

Aulagnier est probablement l'auteur ayant pointé le mieux le rôle des émotions sur l'équilibre interne et surtout cette nécessité de les transformer. Ce serait la tâche du Je³⁶⁹ de substituer « les effets d'histoire » aux effets des forces pulsionnelles.

Piera Aulagnier repart de la définition de la pulsion par Freud comme « exigence de travail demandé à l'appareil psychique par suite de son lien avec le corporel » et poursuit là où Freud s'est arrêté. Car bien que Freud ait esquissé les destins de la pulsion, il ne précise pas les moyens de cette mise au travail. La fonction d'étayage est mise à jour, comme possibilité de représentation et agent de la satisfaction. Aulagnier la remanie dans le sens

³⁶⁸ Aulagnier P., *La Violence de l'Interprétation*, PUF, Paris, 1975.

³⁶⁹ Comme instance psychique chez Aulagnier Cf Thèse *L'originnaire et l'activité de représentation, exposé critique de la théorie métapsychologique de Piera Aulagnier et comparaison avec la théorie cartésienne de la connaissance*, Geneviève Dubois-Flynn, Université d'Ottawa, 1992.

de l'emprunt³⁷⁰. Notre propos est de compléter ces travaux dans le sens de l'auto-étayage produit par une pratique *qigong* contribuant à a prise en charge autonome par la personne elle-même.

Le travail du souffle, ferait le lien entre corps et esprit³⁷¹ (Despeux, 2016).

Fonction d'auto-étayage

Du point de vue de la psychanalyse, la vie créative suppose un quadruple étayage : l'étayage sur le corps, sur la mère, sur le groupe et sur le Soi (auto-étayage).

La défaillance accidentelle de l'un de ces étayages mobilise toujours chez Freud un mouvement de dépression et le recours, ou le retour, à un étayage plus solide, à partir duquel il peut prendre appui et modèle pour créer (Kaës, 2013).

Le travail du *qi*, « *gong* » au sens de travail, évoque la notion d'étayage et renvoie dans le corpus taoïste à l'alchimie intérieure, à la transformation. Nous soutenons que la pratique *qigong* constitue dès lors un point d'appui, en faveur d'un auto-étayage.

Le *Qigong* comme nouvelle technologie de soi ?

L'introduction d'une nouvelle prise en charge via une médiation corporelle issue d'une culture autre pose la question sous-jacente de son intégration et des effets en découlant. Il paraît important que les passeurs de ses pratiques, eux aussi occidentaux, veillent à transmettre la technique *qigong* dans le respect de la tradition.

Alors que l'ancrage des techniques de soi en Occident (la lecture, la méditation thérapeutique, la prière, le dialogue platonicien comme outil pédagogique, l'écriture, le journal, les notes sur soi-même...) est principalement intellectuel et spirituel (Foucault, 1988), la culture de soi dans le corpus taoïste repose sur une pratique du corps. Ainsi, il convient de dire que nos contemporains investiguent, dans le cadre de notre étude, les pratiques de conscience à partir de la culture d'un autre. Cette prise en charge originale associant pratique du corps et verbalisation ouvre à une transculturalité, dont les mediums finalement tiendraient compte de la culture de l'autre : pratique du corps oriental et logos occidental. Vers la production d'un nouveau savoir enrichi de la connaissance de l'autre ? La formule de Foucault « Technology of self » développée dans son séminaire donné à l'Université du Vermont en 1982, vient à propos. Quand l'ordre symbolique ne déraile pas de l'intérieur mais de l'extérieur, les Etats ne garantissant plus notre sécurité de base, produisant désordre mais surtout déformation de notre rapport à la vérité, c'est le monde

370 *Op.cit.*, Miller p.30.

371 Dans ce sens, Despeux se référant aux travaux de Schipper : la notion chinoise du corps comme contenant aussi bien la pensée, les émotions et les souffles que la chair physique (Schipper, 1982).

qui peut devenir fou. La culture du Self, à ce moment particulier de l'histoire des idées, entre le tout technologique passant outre les crises énergétiques et humanitaires, pourrait être significatif de la préoccupation de nos contemporains à une gouvernance respectueuse des hommes et de l'environnement.

En substance, Foucault, dans son archéologie du savoir articulée à notre rapport à la vérité et du rôle du discours, c'est à dire ce que les contemporains comprennent du savoir à leur époque, confie à la fin de sa vie (1926-1984) avoir peut-être trop insisté sur les techniques de domination et de pouvoir. Les techniques de soi en tant qu'elles permettent une transformation de soi méritent tout notre intérêt. Les techniques de soi désignent pour Foucault, le moyen pour les individus d'effectuer, seuls ou avec des autres, un certain nombre d'opérations sur leur corps et sur leur âme, leurs pensées, leurs conduites, leur mode d'être; de se transformer afin d'atteindre un certain état de bonheur, de pureté, de sagesse, de perfection et d'immortalité (Foucault, 1982, 1988).

Sur cette base, Foucault forge le concept de gouvernementalité, soit la rencontre entre les techniques de domination exercées sur les autres et les techniques de soi. A plusieurs titres, cet art de se gouverner et à gouverner résonne avec le propos taoïste d'une culture de soi préalable à l'art de gouverner.

Pour conclure

Thèse Université Sorbonne Paris Cité
Université Paris Diderot
Reproduction interdite - Tous droits réservés Nathalie Plet

L'introduction du *qigong* à l'hôpital pourrait opérer une fonction structurante d'étayage, par le groupe, ici l'État, l'institution hospitalière Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, les équipes soignantes et la personne participante.

Le patient apprenant de sa maladie et sur lui-même devient potentiellement son propre médecin. Le *qigong*, technique innovante, tend à s'inscrire comme une nouvelle technique de soi ou d'auto-étayage. La prise addictive de produit se révèle souvent comme une tentative auto-thérapeutique et de défense souvent désastreuse (effet pharmacon) face à des situations psychiques conflictuelles. Le dispositif Qica, soit le *qigong* comme méthode de réduction du *craving* dans sa double approche, médicale et psychologique orientée à la psychanalyse, vise à avoir accès aux représentations des patients³⁷². Il y a un intérêt scientifique à mesurer les effets produits par le *qigong*, soit sa contribution à contrecarrer l'impact et les incidences des processus de déliaison et d'inertie. Ces techniques corps-esprit chinoises ouvrent ainsi aux cliniciens un débat les plus féconds en référence aux champs des émotions et des affects³⁷³, voire de l'intérêt à faire entrer comme en médecine chinoise le registre des émotions dans le répertoire conventionnel. L'investigation des deux concepts pulsion et qi, concepts fondamentaux des deux champs de recherche nous a permis de mettre à jour une ouverture tout aussi fondamentale et probablement complémentaire : là où notre compréhension de la vie psychique met la représentation à l'entremise du corps et du psychique, la MTC met la respiration en amont de la représentation. Nous avons finalement questionné les possibilités de la mobilité psychique.

D'ores et déjà, nous assistons en France à partir de 2009 à un double mouvement d'institutionnalisation en faveur de l'introduction du *qigong* à l'hôpital et à l'université.

Le contexte international est favorable à l'intégration des médecines complémentaires. La mise en place de programmes de recherches nationaux et coopérations internationales constituent des dispositifs de transmission et d'évaluation de l'efficacité de ses pratiques. L'aphp, engagée depuis 2006 au développement de programme en faveur de la recherche clinique et de l'enseignement de la médecine

³⁷² Il faut garder à l'esprit que la psychanalyse freudienne se fonde sur la causalité rétroactive d'un événement historique. Freud introduit ainsi la notion de quantum d'affect comme notion énergétique permettant à l'affect de s'exprimer de manière sensible. Les principes énergétiques se composent d'un côté d'une énergie psychique, s'écoulant, et de l'autre de l'énergie de l'affect. Ce quantum d'affect est finalement une somme d'excitations à la remémoration d'une expérience de satisfaction (plaisir) ou de douleur (déplaisir). La décharge affective par la parole ou par l'acte de se souvenir le rendrait inoffensif et inefficace.

³⁷³ L'affect est en psychanalyse l'un des deux représentants de la pulsion avec la représentation. L'affect et la représentation, issus de la pulsion font ainsi partie du psychisme. Ils ne peuvent être compris comme synonyme d'émotion.

chinoise s'est portée promoteur du premier programme hospitalier de recherche clinique dédié au *qigong* en 2016, avec le financement du ministère en charge de la Santé³⁷⁴.

L'intégration de ces pratiques du corps à l'hôpital permet de repenser l'articulation corps-esprit, enrichie du savoir de l'autre. La transculturalité en tant que les pratiques du corps n'en reste pas moins corrélées à des constructions historiques pose la question de leur transposition. Cela se pose tant au niveau du pratiquant que du médecin occidental. A étude égale, le médecin de culture occidentale prescrira un médicament plutôt qu'une médecine complémentaire, confie le Pr Baumelou, directeur du Centre Intégré de Médecine Traditionnelle chinoise. Moins qu'un déni, il s'agirait, à mon sens, davantage de l'action de l'habitus (Bourdieu, 1972), principe organisateur des actions, système de dispositions durables et transposables, ici la prescription médicale.

Cette thèse a dégagé les paramètres, les faisceaux d'éléments et outils conceptuels, passés au feu de l'expertise, pour une application à venir.

Tel est l'attendu d'un programme de recherche clinique. Deux ans de collecte de données et d'interprétations des résultats qui pourraient au vue des résultats faire entrer le *qigong* au nombre des offres de soin.

Pour ces raisons, ces pratiques de mon point de vue, à *haut potentiel subjectif* appellent des analyses de pratique, soit recueillir la façon dont nos contemporains ont vécu cette expérience. Cela pose la question des limites.

Limites de la thèse

Compte-tenu du peu de recherche et du peu d'essais réalisés, nous posons les jalons avec des objectifs au long cours.

L'objectif est de confirmer que l'entraînement au *qigong* réduit le *craving* en agissant sur les mécanismes neurocognitifs et physiologiques.

Les bénéfices attendus induisent une réduction significative du score *craving* associé au risque de rechute (lié au maintien de l'abstinence) et une probable modification de la capacité de synthèse dopaminergique.

Sur la question de la preuve

³⁷⁴ Les autorisations réglementaires sont acquises et 18 mois ont été nécessaires pour la mise en place notamment la sélection par l'auteur de l'équipe *qigong* au niveau nationale : Frédéric Brotteaux, Patricia Castagne, Delphine Tran, Daniel Bonnotte, Emmanuelle Mazas, Thierry Huss-Braun, Claire Cazelle. Objet de recherche de l'auteur, le programme national débute en septembre 2018 et est placé sous la responsabilité scientifique de Nathalie Plet, Pr Baumelou investigateur coordonnateur. Cf renvoi interne p.17.

En Chine, la stratégie consiste généralement à instaurer une collaboration entre des maîtres de *qigong* et des chercheurs scientifiques de renom, attachés à des institutions prestigieuses pour des expériences de laboratoire.

Le maître « émet sa Force » en direction d'un échantillon et le chercheur observe ou mesure le changement produit sur l'échantillon³⁷⁵.

D'une médecine fondée sur les preuves à l'évolution de la connaissance :

Selon Fagon, il y a un intérêt à évaluer les MAC/MC pour éviter une rhétorique thérapeutique (bien-être, médecine douce...), non sans risque d'écueils³⁷⁶.

Le dispositif Phrc recherche clinique, nous dit 'il, travaille à des modes d'évaluation rigoureux et innovants. Pour aboutir à une véritable médecine fondée sur les preuves, seule clé permettant d'intégrer les MC dans notre système. Il faut résoudre de nombreuses difficultés, méthodologiques, juridiques, réglementaires, éthiques, sociétales ou encore culturelles.

La demande croissante des patients, la volonté des soignants, le développement actuel d'une recherche médicale vont permettre de développer une politique fondée sur la connaissance.

Notons que le résultat rapporté par le patient (Patient Reported Outcome Measures PROMS) a récemment été proposé comme indicateur médical³⁷⁷. Ce qui constitue un grand pas en avant en faveur de la mise au premier rang des valeurs subjectives.

375 Cf Palmer, op.cit. p. 147. Palmer citant l'expérience de Yan Xin dans laquelle ce dernier aurait changé la structure moléculaire de l'eau à une distance de 2000 kilomètres.

376 Cf Fagon 2015 « Médecine chinoise et douleur, un exemple pour favoriser la complémentarité », *Douleur analgésie*, vol.28 Numéro 2, trimestriel juin 2015.

377 Cf Degos L., « Complémentarité entre médecine traditionnelle chinoise (MTC) et médecine occidentale » in *Hegel* Vol.7 n°1-2017.

BIBLIOGRAPHIE

ABDELOUAHED Houria

- 2005 « Une logique de l'autoconservation. Psyché et précarité », *Cliniques méditerranéennes*, (Précarité, exclusion, abandon), n° 72, 2005, pp.17-23.

ABELHAUSER Alain et LEVY Alexandre

- 2008 « Le psychologue en médecine interne : reconnaître une place au sujet », in C. Doucet (ed.), *Le psychologue en service de médecine*, Paris, Masson, pp. 83-96.
- 2009 « Le corps est l'âme », in J-L. GASPARD et C. DOUCET, *Pratiques et usages du corps dans notre modernité*, Toulouse, Érès, pp. 47-56.

ASSOUN Paul-Laurent

- 1992 « Représentations de mot et représentations de chose chez Freud : pour une métapsychologie du langage », in *Histoire Epistémologie Langage*, Tome 14, fascicule 2, Théories linguistiques et opérations mentales, pp. 259-279.
http://www.persee.fr/doc/hel_0750-8069_1992_num14_22365

AULAGNIER Piera

- 1975 *La violence de l'interprétation*. Paris, PUF, Le fil rouge.

BAUMELOU Alain

- 2014 « La médecine chinoise », Entretien d'Issy, <http://issy.com/>

BOURDIEU Pierre

- 1972, 2000 *Esquisse d'une théorie de la pratique précédée de Trois études d'ethnologie kabyle*. Première éd. Librairie Droz, réed. Editions du Seuil pour édition française.

BRACONNIER Alain

- 2003 *Daniel Widlöcher*. Paris, PUF, Psychanalystes d'aujourd'hui.

CAZZADORI Chantal et POLETTI Gilbert

2013 « Du savoir boire au binge drinking » *in* site chantalcazzadori.com

CHAPUT Christine

2006 « Une ouverture à « L'autre », Image du corps et structure familiale » *in*
Institutions, Fédération des associations culturelle Nîmes : Champ social.

CHARCOT Jean-Martin

2009 *Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière.*
Paris, Ed.L'Harmattan.

CHÂTEAU Jean

1977 *Les grandes psychologies modernes. Du temps des Philosophes au temps des
scientifiques.* Pierre Mardaga Editeur.

CHEMAMA Roland et VANDERMERSCH Bernard

2003, 2018 *Dictionnaire de la psychanalyse.* Paris, Ed. Larousse.

CHENG François

1991 *Vide et plein, Le langage pictural chinois.* Editions du Seuil, 1ère publication.

CHENG Anne

1997 *Histoire de la pensée chinoise.* Paris, Editions du Seuil, 1ère publication.

DAMASIO Antonio

2003 *Spinoza avait raison : Joie et tristesse, le cerveau des émotions,* Paris, Ed.
Odile Jacob.

1995 *L'erreur de Descartes.* Paris, Ed. Odile Jacob.

DANIEL Marie-Laure

2012 *Comment évaluer le craving chez les sujets alcoolo-dépendants.* Thèse pour
le doctorat d'Etat. Université de Poitiers. Faculté de médecine et de
Pharmacie.

DASTUR Françoise

- 2018 *Figures du néant et de la négation entre orient et occident*. Paris, Ed. Belles Lettres/encre marine
- 2018 *La précarité comme sans être, sens anthropologique et phénoménologie clinique de la situation précaire*. Ouvrage collectif, préface de Françoise DASTUR. Revue *Le Cercle Herméneutique*, Paris, Ed. Vrin.
- 2008 « L'habiter et Heidegger », *in* le phiblogZophe, [Le Monde.fr](http://LeMonde.fr).
- DE BRUYN Pierre-Henry et MICOLLIER Evelyne
- 2011 « Diffusion institutionnelle de la médecine chinoise : typologie des principaux enjeux », *in* *Perspectives Chinoises*, 2011, (116), p. 24-33.
- DESCARTES Edition de Jean-Marie et Michelle BEYSSADE
- 1989 *Correspondance avec Elisabeth et autres lettres*. Paris, GF Flammarion.
- DELION Pierre
- 2005 « Processus cognitifs dans la psychose ». Site web [www. Balat.fr](http://www.Balat.fr)
- DESCOLA Philippe
- 2005 *Par-delà nature et culture*. Paris, Ed. Gallimard.
- DESPEUX Catherine
- 2017 « Soigner le corps par le nom et par le geste. De la pratique de l'acupuncture », *in* *Le battement de la vie*, pp.49-79.
- 2012 « Le qigong, une expression de la modernité chinoise », *in* Jacques Gernet et Marc Kalinowski (éd.), *En suivant la Voie Royale, Mélanges en hommage à Léon Vandermeersch*, Ecole Française d'Extrême - Orient, 1997, p.267-281.

- 2010 *Lao - tseu Le guide l'insondable*. Paris, Editions Entrelacs.
- 2007 « Âmes et animations du corps. La notion de shen dans la médecine chinoise antique », in *De l'esprit aux esprits. Enquête sur la notion de shen. Of Self and Spirits. Exploring shen in China. Extrême-Orient-Extrême Occident*, n°29, Paris, 2007, p.71-94.
- 2004 « La gymnastique (daoyin) dans la Chine antique », in *Etudes chinoises*, volume XXIII.
- 1996 « Le corps, champ spatio-temporel, souche d'identité », *L'HOMME* 137, pp.87-118.
- DONG Liu
1995 *ABC du Qigong*. Escalquens, Ed.Grancher.
- ECCO Umberto
2016 *Comment écrire sa thèse*. Paris,Ed. Flammarion.
- FAGON Jean-Yves et VIENS-BITKER Catherine
2010 « Médecines complémentaires à l'Assistance Publique –Hôpitaux de Paris ». Rapport ap-hp, plan stratégique 2010/2014.
- 2011 Rapport Ap-Hp (2011) 2ième journée d'études sur la médecine traditionnelle chinoise en milieu hospitalo-universitaire, sept.
Rapport_Med_Compl_AP-HP-05-2012www.aphp.fr/wp.../Rapport_Med_Compl_AP-HP-05-2012.pdf
- FÉDIDA Pierre
2001 *Des bienfaits de la dépression. Eloge de la psychothérapie*. Paris, Ed. Odile Jacob.

FERENCZI Sandor

1911 « L'alcool et les névroses », in Œuvres, I, Payot (Eds), pp. 189-193.

FOUCAULT Michel

1988 «Technologies of the self» («Les techniques de soi»; université du Vermont, trad. F. Durant-Bogaert), in Hutton (P.H.), Gutman (H.) et Martin (L.H.), éd., Technologies of the Self. A Seminar with Michel Foucault, Anherst, the University of Massachusetts Press, pp, 16-49. Dits et Ecrits tome IV texte n°363.

FREUD Sigmund

Oeuvres complètes. Ss la dir. Bourguignon A., Cotet P., Laplanche J.

Livre I, Premiers textes. Ed.PUF.

Livre XIII, 1914-1915. Ed.PUF.

Livre XVII, Autoprésentation, Inhibition, symptôme et Angoisse. Paris, Ed.PUF.

1914 « Pour introduire le narcissisme », in La vie sexuelle, Paris : Presses Universitaires de France.

1915 *Métapsychologie*. Paris : Gallimard, collection Folio essais 1968.

1925, 1949, 1968, 1984 *Sigmund Freud présenté par lui-même*, Folio Essais, Gallimard.

1932 *Les Nouvelles conférences de la psychanalyse*. Paris, Gallimard coll. Idées 1981.

GUYOMARD Patrick et LACAS Pierre-Paul

2004 « Discussion Patrick Guyomard - Henry Maldiney : Aux sources de la pensée de Gisela Pankow », in Présence de Gisela Pankow, Paris : Campagne Première.

GUYOMARD Patrick et PORRET Philippe

2011 *La pulsion et ses embarras*. Ed.Les lettres de la Société de Psychanalyse Freudienne, n°25.

GRANET Marcel

1934 *La pensée chinoise*. Paris, Ed. Albin Michel.

HSU Elisabeth

1999 *The transmission of Chinese Medicine*. Ed. Cambridge University Press.

KAËS René

1979,199,2013 *Crise, rupture et dépassement, Paris*, Ed. Dunod coll. Inconscient et culture.

KALUARATCHIGE Elisabeth

2008 Le principe de Nirvāna et la jouissance dans la clinique du sentiment océanique : les formes de la jouissance dans l'auto thérapie corporelle et spirituelle du sujet bouddhiste occidental moderne – Thèse Université Paris Dideot, sous dir. P-L Assoun.

KOHN Max

2009 « Ferenczi et la confusion des langues », *in* Ferenczi après Lacan, Paris : Hermann.

KOLESNIK Delphine, PELLEGRIN Marie-Françoise

2014 *Elisabeth de Bohême face à Descartes : deux philosophes ?* Paris, Ed. Vrin.

JULLIEN François

2009 *Les transformations silencieuses*. Paris, Ed. Grasset.

LACAN Jacques

1973 *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse (1964), Livre XI*. Paris, Editions du Seuil.

2007 *D'un discours qui ne serait pas du semblant (1971), Livre XVIII*. Paris, Editions du Seuil.

LAPLANCHE Jean et PONTALIS Jean-Bertrand

1967, 2004 *Vocabulaire de la psychanalyse. Paris, Ed. Puf.*

LE CARPENTIER Michel

2009 « Le club thérapeutique La Borde et Croix-marine 41 : des associations innovantes, évolutives depuis 1953 pour habiter en ville et soigner en 2008 » in *Osons Penser et Agir, blog solidaire*, www.mchiebelbaratopa.com

LE POULICHET Sylvie

2006 *L'œuvre du temps en psychanalyse. Paris, Petite Bibliothèque Payot.*

MALDINEY Henri

2010 *Ouvrir le rien, l'art nu. Paris, Ed. Les Belles Lettres, collection « encre marine ».*

1991, rééd. 1997, 2007

Penser l'Homme ou la folie. Grenoble : Ed. Millon.

MARIÉ Eric

1999 *Précis de médecine chinoise, Fondements historiques, théorie et pratique. Escalquens, Ed. Dangles.*

OURY Jean

1986 *Le Collectif. Séminaire de Saint - Anne, Ed. du Scarabée.*

OURY Jean et Michaud Ginette

1973 « *Histoire de la thérapie institutionnelle, « Psychothérapie institutionnelle, une introduction » in revue électronique bibliothèqueopa.blogspot.*

PALMER David

2005 *La fièvre du qi gong. Paris, Ed. Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales.*

2002 « Le qigong au carrefour des « discours anti ». De l'anticléricisme

communiste au fondamentalisme du Falungong » *in* Extrême-Orient, Extrême-Occident. p. 153-166.

PANKOW Gisela

1969, rééd.1973, 1983, 1973 *L'homme et sa psychose*. Paris, Ed.Aubier Montaigne.

1986, nouvelle éd. augmentée *L'homme et son espace vécu*. Paris, Aubier Montaigne.

PELSSER Robert

2012 « Gisela Pankow ou la possible rencontre avec le psychotique », *in* Santé mentale au Québec, vol. 9, n° 1, 1984, p. 80-96.

PHILLIPS Adam

1995 *Terrors and Experts*. Paris, Bayard Editions.

PLET Nathalie

2012 « Dispositif de soin alternatif à l'hospitalisation et nécessaire soutien institutionnel dans le traitement des psychoses-Transmission et technique analytique dans l'institution : une fonction structurante» *in* *Revue Psychologie Clinique* n°33 pp.32-45, 2012/1.

QUINODOZ Jean-Marie

2004 *Lire Freud, Découverte chronologique de l'oeuvre de Freud*. Paris, PUF.

SEARLES Harold

1977 *L'effort pour rendre l'autre fou*. Folio, essais, Paris, Gallimard, préface de Pierre Fédida.

STOLKINER Alicia

1994 Tiempos “posmodernos”: ajuste y salud mental, *in* *Políticas en salud mental*, Comp. O. Saidon y Pablo Troianovsky Buenos Aires : Lugar Editorial

VAN GULIK Robert

- 1971 *La vie sexuelle dans la Chine ancienne, de 1500 av. BC à 1644 A.D.*
Paris, Gallimard.
- VINCENT Thierry
2013 « Le plaisir », in <http://societealpinedephilosophie.overblog.com/rencontres-philosophiques-urriage-le-plaisir>.
- WINNICOTT Donald
1969 *De la pédiatrie à la psychanalyse.* Paris, Ed. Payot.
- 1989, 2012 *Lectures et portraits.* Traduit de l'anglais et édité par GRIBINSKI Michel. Ed. Gallimard, coll. Connaissance de l'Inconscient dirigé par J.B Pontalis.
- WOLF-FÉDIDA Mareike
2008 Psychopathologie fondamentale *suivie de* Abécédaire de Pierre Fédida. Paris : MJW Féditions, coll. « Savoir en psychologie ».
- 2007 *Théorie de l'action thérapeutique.* Paris, Puf.
- YA Ding
1995 *Le cercle du petit ciel.* Paris, Folio, Gallimard.
- WUNENBERGER Jean-Jacques
1998 *Figures libres, Autour de Kenneth White,* Ed. Centre Gaston Bachelard.
- ZHAO Bichen traduit par DESPEUX Catherine
1979 *Traité d'alchimie et de physiologie taoïste.* Paris, éd. Les Deux Océans.

INDEX

Thèse Université Sorbonne Paris Cité
Université Paris Diderot
Reproduction interdite - Tous droits réservés Nathalie Plet

Index Général

A

addictions 1, 11, 18, 19, 27, 170, 171, 172, 176, 177, 179, 188, 189, 191, 283, 292, 309, 310
 affect 61, 179, 188, 194, 197, 229
 alchimie 65, 66, 124, 198, 212, 283, 292
 âme 9, 19, 48, 56, 58, 59, 60, 65, 75, 94, 95, 119, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 162, 163, 164, 199, 288, 301
 analogisme 113
 appareil psychique 7, 24, 28, 53, 56, 58, 60, 68, 82, 83, 84, 85, 104, 149, 194, 195, 196, 197, 229, 286
 auto thérapie 145, 146, 209
 auto-étayage 11, 17, 30, 154, 198

B

body-mind 6, 11, 17, 49, 70, 123, 143, 176, 182, 186, 282, 306, 309
 bodypowerment 20, 178, 180, 187
 but 47, 56, 57, 60, 63, 66, 67, 69, 80, 82, 92, 176, 181, 189, 285, 287, 297

C

Charcot 5, 18, 24, 48, 49, 53, 54, 55, 81, 85, 123, 204, 284, 285, 286
 chronicité 10, 27, 48, 152, 174, 175, 180
 compulsion à la répétition 82, 176, 177
 compulsion de répétition 10, 27, 64, 96, 174, 175, 177, 179, 182
 compulsivité 175
 conduite addictive 29, 170, 178, 189
 conscience. 22, 30, 33, 46, 47, 48, 49, 60, 70, 72, 74, 83, 121, 137, 149, 150, 153, 154, 161, 162, 165, 166, 176, 178, 179, 183, 194, 195, 198, 233, 290, 291
 corps plein 114, 153
 corps vécu 33, 39, 43, 45, 48, 231, 244, 260, 268
 corps-esprit 10, 14, 17, 20, 24, 26, 30, 39, 57, 70, 102, 108, 118, 119, 120, 153, 155, 157, 161, 162, 163, 166, 182, 186, 190, 197, 201, 264, 282, 283, 284, 294, 305, 309
 craving 1, 11, 13, 17, 19, 20, 26, 30, 48, 54, 69, 72, 144, 145, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 180, 182, 187, 189, 190, 191, 192, 193, 201, 202, 205, 283, 285, 306, 309, 310

D

daoyin 50, 110, 119, 121, 140, 141, 142, 143, 161, 170, 207, 282, 287, 288, 291, 292
 désir 19, 29, 34, 40, 45, 47, 65, 66, 67, 68, 71, 80, 85, 121, 139, 140, 146, 148, 154, 156, 165, 172, 176, 180, 222, 224, 228, 230, 244, 247, 251, 252, 258, 259, 262, 277, 291, 292, 293, 301
 dissociation 26, 38, 39, 44, 45, 47, 48, 230, 245, 252, 254, 276
 drive 29, 80, 170, 310

E

eidos 22, 47
 élaboration .. 6, 9, 19, 24, 30, 51, 56, 62, 63, 65, 69, 78, 79, 83, 88, 124, 125, 144, 145, 146, 147, 149, 154, 171, 182, 195, 253, 257, 262, 277
 empowerment 20, 192
 endogénéité 18, 68, 75

énergie.	24, 29, 31, 53, 60, 67, 68, 69, 74, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 92, 99, 104, 105, 120, 138, 139, 185, 189, 222, 231, 279, 282, 289, 309
époché	47
Éros	81, 82, 93, 96, 171
espace	27, 33, 35, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 89, 90, 106, 108, 109, 111, 117, 122, 137, 142, 153, 186, 188, 211, 221, 226, 232, 233, 246, 248, 249, 250, 252, 256, 257, 258, 259, 260, 262, 265, 266, 268, 269, 271, 273, 274, 275, 276, 279, 288, 289, 306, 307
espace vécu	39, 40, 41, 42, 43, 45, 211, 249
étayage	9, 25, 30, 53, 99, 144, 146, 147, 153, 171, 176, 197, 198, 201
F	
fixation	5, 14, 27, 28, 29, 31, 35, 44, 45, 53, 62, 79, 91, 146, 147, 175, 177, 182, 222, 231, 256, 261, 284, 309, 310
fonctions symbolisantes	38, 39, 42, 43, 65, 221, 231, 262
G	
gouvernementalité	114, 199
H	
habiter ...	8, 14, 30, 40, 44, 113, 114, 116, 117, 122, 137, 165, 206, 209, 210, 221, 227, 231, 246, 247, 254, 294, 305
homéostasie	48, 50, 74, 105, 180
<i>hun</i>	9, 132, 133, 136, 137
I	
image du corps	8, 38, 39, 42, 43, 45, 89, 90, 110, 141, 154, 204, 231, 244, 245, 248, 250, 252, 254, 255, 257, 262, 274
inconscient	5, 17, 38, 53, 54, 59, 60, 61, 62, 63, 67, 77, 79, 81, 83, 84, 85, 98, 114, 148, 149, 166, 171, 178, 179, 209, 212, 227, 255, 284, 285
<i>insight</i>	20, 125
intentionnalité	46, 47, 186
J	
<i>jing</i>	32, 103, 106, 107, 110, 111, 112, 138, 291, 300
L	
langage	36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 48, 49, 69, 70, 85, 89, 126, 152, 153, 181, 204, 205, 219, 220, 221, 228, 229, 252, 253, 257, 267, 269, 270, 273, 276
libido	60, 80, 81, 83, 105, 146, 267
M	
MAC	17, 30, 53, 105, 118, 155, 157, 158, 202, 306
Médecine Traditionnelle Chinoise	7, 8, 19, 26, 29, 50, 53, 74, 80, 81, 91, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 110, 113, 114, 118, 119, 120, 132, 136, 139, 147, 157, 158, 159, 160, 161, 164, 166, 183, 185, 190, 202, 265, 266, 277, 278, 279, 280, 282, 283, 292, 299
méridiens	107, 110, 111, 112, 137, 183, 277, 293, 300
métabolisation	11, 47, 194, 195, 196, 197
métapsychologie	6, 10, 24, 38, 49, 53, 56, 59, 60, 63, 70, 77, 83, 165, 166, 177, 204, 208, 229, 284, 286
N	
nature pulsionnelle	10, 18, 20, 25, 30, 91, 145, 171, 175, 177, 182, 309
nature pulsionnelle du <i>craving</i>	10, 18, 20, 25, 30, 175, 177, 182

non agir	8, 28, 29, 32, 110, 121
O	
objet ..	8, 10, 18, 22, 24, 26, 29, 30, 33, 38, 39, 40, 42, 44, 45, 47, 56, 57, 62, 64, 66, 67, 69, 77, 78, 79, 80, 82, 87, 106, 117, 121, 122, 125, 127, 134, 141, 146, 147, 151, 161, 162, 163, 165, 166, 170, 172, 176, 177, 189, 192, 193, 195, 196, 197, 222, 230, 231, 232, 244, 248, 251, 252, 256, 257, 258, 261, 262, 266, 285, 291, 301, 307
objet du désir.....	8, 29, 121
P	
pensée chinoise ...	21, 22, 23, 53, 96, 102, 106, 107, 108, 109, 110, 113, 114, 124, 139, 142, 205, 208, 274, 284, 289, 300, 306
perception.....	7, 13, 27, 32, 46, 47, 48, 49, 60, 68, 70, 91, 93, 127, 149, 177, 178, 182, 187, 188, 194, 196, 220, 229, 230, 231, 232, 254, 273, 294, 307, 309
phénoménologie.....	13, 18, 22, 23, 25, 33, 38, 42, 46, 47, 48, 116, 125, 129, 205, 266, 267, 268, 272
<i>po.</i>	9, 132, 133, 136, 137
poussée.....	3, 8, 56, 57, 61, 66, 67, 74, 76, 79, 80, 81, 122, 164, 177, 195, 276, 285, 286
Poussée.....	286
praxis.....	6, 64, 65
présence	2, 23, 24, 31, 32, 40, 43, 47, 48, 49, 71, 73, 92, 109, 110, 116, 132, 135, 137, 138, 152, 153, 167, 178, 187, 208, 220, 228, 230, 232, 244, 249, 250, 259, 261, 268, 283, 305, 307
processus	5, 6, 8, 9, 14, 23, 27, 30, 36, 39, 42, 43, 47, 49, 56, 58, 60, 61, 63, 65, 67, 70, 76, 78, 80, 83, 84, 85, 87, 89, 90, 91, 92, 95, 96, 110, 119, 123, 124, 125, 138, 144, 148, 154, 167, 170, 172, 174, 176, 177, 178, 179, 182, 185, 186, 188, 189, 191, 194, 196, 197, 206, 222, 226, 227, 229, 230, 231, 234, 249, 252, 262, 276, 277, 282, 309
processus de déliaison.....	14, 177, 182, 229, 309
processus de liaison	177
processus psychique primaire	85
processus psychique secondaire.....	85
psychanalyse ...	1, 7, 10, 13, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 29, 33, 38, 39, 40, 45, 46, 48, 49, 53, 54, 55, 56, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 73, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 88, 98, 99, 106, 125, 129, 141, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 165, 166, 171, 176, 182, 192, 196, 198, 205, 208, 209, 210, 212, 219, 220, 221, 222, 248, 249, 266, 267, 268, 270, 271, 272, 276, 282, 284, 286, 287, 306, 309
psyché	5, 17, 53, 58, 59, 72, 83, 92, 125, 165, 166, 196, 204, 249
psychosomatique.....	17, 30, 43, 62, 69, 84, 126, 127, 130, 143, 167
pulsion de mort	7, 64, 82, 96, 171, 177, 182, 222, 232
pulsion de vie	7, 14, 17, 26, 27, 28, 30, 56, 64, 82, 96, 104, 170, 171, 178, 180, 182, 222, 285, 309
Q	
<i>qi.</i> ...	1, 8, 9, 17, 18, 19, 21, 22, 24, 25, 28, 29, 30, 32, 46, 50, 51, 53, 57, 64, 67, 69, 74, 80, 97, 99, 102, 103, 106, 107, 108, 110, 114, 115, 119, 120, 121, 122, 123, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 141, 143, 144, 145, 147, 166, 170, 171, 176, 185, 189, 191, 192, 197, 198, 210, 220, 222, 230, 231, 274, 275, 282, 283, 285, 287, 289, 290, 291, 294, 295, 296, 297, 299, 300, 306, 309, 310
<i>qi externe</i>	131, 147
<i>qigong</i> 1, 2, 7, 8, 11, 13, 17, 18, 19, 20, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 40, 46, 49, 50, 51, 53, 58, 65, 69, 72, 80, 86, 90, 98, 99, 102, 104, 106, 108, 113, 114, 115, 116, 118, 120, 122, 123, 127, 129, 130, 131, 141, 143, 144, 145, 147, 148, 152, 154, 155, 156, 157,	

159, 160, 161, 166, 170, 171, 174, 175, 176, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 187, 188,
189, 190, 191, 192, 193, 195, 197, 198, 201, 202, 206, 207, 210, 268, 269, 270, 272,
277, 282, 283, 284, 287, 288, 291, 294, 306, 307, 309, 310

R

rapport Fagon..... 30, 306
recovery..... 20, 30, 145, 189, 192
 représentation..... 5, 7, 8, 19, 27, 40, 42, 43, 45, 46, 55, 56, 61, 67, 69, 71, 73, 77, 86, 87, 88,
89, 90, 91, 92, 97, 119, 122, 123, 154, 178, 187, 188, 194, 195, 196, 197, 198, 229, 230,
232, 233, 246, 250, 252, 255, 257, 282, 285, 286, 288, 293, 294
 représentations de choses..... 88, 89
 représentations de mots..... 88
 respiration. 13, 20, 32, 46, 50, 90, 94, 102, 114, 116, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 133,
136, 176, 177, 179, 182, 183, 232, 289, 290, 309

S

sensation..... 27, 30, 46, 73, 91, 145, 153, 165, 179, 181, 182, 229, 231, 232, 247, 293
 sevrage 11, 20, 25, 29, 42, 48, 51, 170, 173, 175, 176, 178, 179, 180, 187, 188, 189, 191,
192, 193, 283, 292
 sevrage complexe..... 25, 29, 178, 187, 283
shen 9, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 206, 300
softpower..... 157
 soma 5, 17, 53, 58, 72, 83, 125, 166, 182, 249
 somatique.. 5, 9, 18, 51, 56, 58, 59, 60, 68, 70, 73, 76, 79, 80, 126, 127, 130, 131, 148, 177,
186, 194, 195, 196
 souffle 17, 31, 50, 107, 108, 109, 113, 120, 124, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 142,
160, 185, 188, 198, 232, 289, 299, 300, 301, 306, 309
 source.. 29, 42, 56, 57, 66, 67, 69, 79, 80, 81, 82, 85, 91, 104, 121, 142, 146, 148, 167, 194,
195, 196, 222, 230, 285, 291
 stase..... 24, 31, 79, 80

T

taoïsme 22, 50, 80, 102, 120, 160, 283, 290, 292, 299, 300, 306
 technique corps-esprit 8, 30, 50, 108, 118, 119, 122, 144, 162, 166
 techniques corps esprits 161
 Thanatos..... 82, 93
trieb 6, 24, 29, 57, 61, 74, 76, 77, 79, 80, 81, 122, 170, 177

U

urge 20, 98, 170

V

vérités existentielles pures 39, 65, 231
 vide médian..... 108, 140, 299, 300
 vie psychique 28, 38, 40, 45, 53, 59, 64, 65, 85, 125, 133, 138, 149, 150, 154, 181, 192,
197, 221, 233, 257

Y

yang..... 22, 96, 97, 99, 107, 108, 134, 142, 265, 282, 299, 300
yi..... 8, 57, 103, 107, 119, 120, 121, 123, 125, 136
yin..... 96, 97, 99, 103, 108, 134, 135, 265, 282, 287, 288, 289,
291, 296, 299, 300

ANNEXES

Thèse Université Sorbonne Paris Cité
Université Paris Diderot
Reproduction interdite - Tous droits réservés Nathalie Plet

**DISPOSITIF DE SOIN ALTERNATIF À L'HOSPITALISATION ET
NÉCESSAIRE SOUTIEN INSTITUTIONNEL DANS LE TRAITEMENT DES
PSYCHOSES**

Transmission et technique analytique dans l'institution : une fonction structurante

Nathalie Plet

EDK, Groupe EDP Sciences | Psychologie Clinique

2012/1 - n° 33

pages 32 à 45

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-psychologie-clinique-2012-1-page-32.htm>

Pour citer cet article :

Plet Nathalie, « Dispositif de soin alternatif à l'hospitalisation et nécessaire soutien institutionnel dans le traitement des psychoses » Transmission et technique analytique dans l'institution : une fonction structurante,

Psychologie Clinique, 2012/1 n° 33, p. 32-45.

Résumé

Cet article témoigne de l'expérience menée à l'Hospital Interzonal Général de Ayudos, San Martin de La Plata : le développement d'un dispositif de soin alternatif à l'hospitalisation, à la confluence de la psychanalyse, de l'approche groupale et des directives internationales. Inscrit dans un double mouvement de désinstitutionnalisation des hôpitaux psychiatriques, l'HIGA, a donné forme à un corpus institutionnel ouvert, agi par la parole analytique. L'HIGA organise un système de Résidence en psychologie où les résidents postdiplômés reçoivent une formation psychanalytique (courant lacanien). En écho aux travaux de Gisela Pankow dans le déclenchement et le traitement des psychoses, on place la fonction du langage comme opérateur structurant de l'organisation psychique.

Attentive à une intuition de Pankow, je remonterai en amont de la défaillance de cette construction, en revenant à la présence/perception, à partir de l'atelier *qi gong*.

Mots clés

Désinstitutionnalisation ; corpus institutionnel ; psychanalyse dans l'institution ; système de résidence ; langage et perception.

Summary

This article illustrates an original experience carried out at the Hospital Interzonal Général of Ayudos, San Martin de la Plata: the development of an alternative to hospitalisation at the confluence of psychoanalyse, the group approach and international directives. Inscribed in a double movement of deinstitutionalization of psychiatric hospitals, the HIGA has given form to an open institution based on the analytic word. In this sense, the H.I.G.A, experimental site, organises a system of Residence in psychology, which post graduated psychologists receive training courses (Lacanien movement). As a feed back to the hypothesis noted by Gisela Pankow on the activating of psychoses and the adequate therapy to be given, we see clearly the function of language as a structuring

operator of the psychic organisation. Attentive to an intuition of Pankow, I shall go back up on the weakness of this construction coming back to presence and perception based on the qi gong workshop.

Key words

Deinstitutionalization ; institutional corpus ; psychoanalysis in the institution ; system of residence ; language and perception.

« Créer un ensemble structural permettant à chacun de pouvoir s'investir vis-à-vis d'objets institutionnels, seuls supports possibles du transfert chez les malades psychotiques ».

Jean Oury

Ce travail donne suite à une rencontre entre deux thérapeutes, argentine et française, lors de stages au Centre hospitalier de Sainte-Anne (Paris) et à la clinique psychiatrique de La Borde (Cour Cheverny) en 2009. Partageant un intérêt pour les pratiques de traitement des psychoses utilisant l'approche analytique et institutionnelle, nos analyses de pratiques ne tardent pas à souligner une préoccupation commune, celle des crises financières remaniant nos systèmes de soins et plus largement le lien social. Cette désarticulation peut-elle être de cette façon, non négociée, admise au pays de la déclaration des Droits de l'homme et du citoyen ?

C'est bien la question de la nature des lois fondamentales instaurant les liens interhumains, ses effets sur la vie psychique qui est posée. Au-delà des désordres symboliques engendrés par les désordres économico-politiques, ajoutant à la vulnérabilité des patients, notre orientation thérapeutique a comme parti pris de revenir à la valeur structurante de la langue. C'est à 13 000 kilomètres de chez moi que cet impact de la parole analytique résonne. Le goût de l'Argentine pour la psychanalyse n'est pas lettre morte ! Son histoire traversée par les chaos politiques aurait-elle donné une valeur manifeste à notre nature subjective ?

Je découvre avec force à travers les différents outils du dispositif de l'hôpital général San Martin, le langage comme matériel primordial. Ainsi, je rejoins cet été 2010 l'équipe soignante de l'hôpital de jour de La Plata (Province de Buenos Aires), rattaché au service Santé mentale dirigé par le Docteur Margarita Pace, psychiatre, et coordonné par Andréa Gonzalez, psychologue, sur la base d'une investigation en cours relative aux travaux de Gisela Pankow, sur la défaillance des fonctions symbolisantes dans la psychose. À savoir : défaillances de la fonction structurante du langage ; défaillance de la structure familiale. Son œuvre, inscrite dans la perspective freudienne, lacanienne et winnicottienne, a consisté à agir sur ces opérateurs, langage et structure familiale, pour amarrer l'organisation psychotique au langage et l'ouvrir à une capacité de symbolisation. Nous savons que G. Pankow recevait des cas de psychoses sévères, marquées par l'impossibilité même d'habiter le corps et de se représenter l'espace, le sujet ne se vivant pas dans un sentiment continu d'exister (Winnicott, 1969). G. Pankow, sensible aux travaux de Jean Oury, directeur de la clinique de La Borde, y envoyait certains de ses patients dans la perspective de bénéficier d'un cadre thérapeutique élargi. Pour soigner un psychotique, il faut du monde !

Soulevant ainsi la possibilité d'un transfert multi-référentiel dans la psychose. L'interdisciplinarité, proposée ici à l'hôpital de jour coordonné à l'hôpital général dans un milieu ouvert, reposerait sur cette stratégie. Rappelons-nous que Freud inaugurant la technique du transfert la reconnaît dans la névrose mais n'en convient pas dans la psychose. Depuis, une pratique clinique assurément psychiatrique, auprès des personnes souffrant d'une désorganisation psychique dite psychotique, a reposé la possibilité d'utiliser le transfert comme technique thérapeutique. Au sujet éclaté correspondrait un transfert éclaté ou spaltung.

C'est la sollicitation des patients à participer aux activités collectives conduites par différents thérapeutes, que ce dispositif « d'attention », indiqué dans la brochure de l'hôpital de jour, vise à une réhabilitation et au-delà, me semble t'il à redonner une valeur signifiante à la parole. La possibilité d'assister à des entretiens m'a permis d'observer et entendre l'effort du thérapeute à non plus rendre l'autre fou mais à redonner une force signifiante au discours. Je reprendrai un entretien avec O. et son désir d'apprendre à écrire, à lire et la fusion à la mère qui empêcherait O. de s'exprimer par elle-même. De façon significative, je repère que la mère ne la laisse pas terminer ses phrases. Après quoi, je

développerai succinctement ma proposition d'animer un atelier qi gong dans le cadre des ateliers thérapeutiques. C'est bien l'abord interdisciplinaire ici qui permet d'amener un autre outil. À partir de cette médiation corporelle je questionne la possibilité de relancer l'investissement libidinal vers un autre objet que le corps propre du patient et l'économie pulsionnelle pulsion de vie et pulsion de mort en référence ici à Freud. Si dans la psychose l'attention portée sur le corps est massive, Freud remarque dans *Pour introduire le narcissisme* (1914) ce processus de concentration d'énergie sur le corps propre. Je tente avec cette méthode, dont la lecture se réfère aux organes, d'utiliser ce potentiel. La proposition est donc d'agir sur ce processus de fixation dans la psychose et de surinvestissement du corps propre (fixation que Freud repère dès l'interprétation des écrits de Schreber (1911)) et d'ouvrir à une capacité de rêverie au sens de Winnicott.

Un système de Résidence affirme la place de la psychanalyse dans l'institution soignante. L'HIGA San Martin est une institution pilote pour la mise en place d'un système de résidence de psychologie à orientation lacanienne. Cette investigation m'a amenée au document source organisant ce système de résidence. Trace du contexte historique, celui de la sortie des années de dictature (1976-1983) marquées par les internements forcés et les disparitions (trente mille disparus dont des professeurs et étudiants en psychologie de l'université de La Plata). C'est avec l'installation d'un système démocratique, que la chaire de psychologie de La Plata est recrée et qu'un plan pilote organisant une résidence de psychologie dans trois hôpitaux de La Plata sera possible. Véritable formation en immersion, les postdiplômés effectuent des rotations dans les différents services de l'hôpital durant quatre ans et perçoivent une rémunération conséquente (de 2900 à 4000 pesos, pour un salaire minimum argentin de 1740 pesos) en contre partie d'un engagement exclusif à temps complet. Prisé par les étudiants postdiplômés (cursus universitaire de six ans), le concours d'accès est réputé difficile et le nombre de place est limité. Ce plan repose sur la volonté de développer les activités d'aide sociale et assure la transmission d'une bonne connaissance de l'institution hospitalière et des modes des traitements thérapeutiques. L'HIGA San Martin inaugurera dès 1986 ce plan de formation à teneur psychanalytique (courant lacanien), ce qui sera le cas ensuite pour la majorité des autres lieux de résidence. D'autres provinces, celle de Rio Negro par exemple, se réclameront de la psychologie sociale et communautaire. Les résidents déplorent toutefois que peu d'entre eux soient appelés à se maintenir dans le système de soin public. Actuellement, c'est Andréa Gonzalez, psychologue, ancienne résidente, qui coordonne le dispositif alternatif de soin. Sa conduite porte la marque de l'écoute analytique.

Une action thérapeutique prise dans un contexte politique

Un travail de recoupement me fait mettre en évidence que la date de création de l'hôpital de jour à La Plata, 2008, correspond au texte de l'OMS, institution spécialisée de l'ONU, sur l'intégration de la santé mentale aux soins de santé primaires (Rapport OMS 2008 Intégrer la santé mentale aux soins primaires : une vision globale). L'HIGA San Martin, hôpital général public, dépendant du ministère de la santé ayant avalisé les directives de l'OMS (conférence de Caracas, 1990) en déclinerait le programme, celui de favoriser un système de consultation ambulatoire et amorcerait dans ce sens une coordination de l'hôpital de jour à un service de santé mentale au nombre des secteurs de soins de l'hôpital général. Notons que les hôpitaux de jour ont été très développés en Argentine dans les années quatre-vingt-dix, le premier avait été inauguré à l'hôpital Borda en 1967.

Lignes de force de l'institution : de l'attention psychiatrique à l'attention au sujet

Ainsi, au vu des diagnostics posés en consultation, il est possible d'orienter les patients vers un relais institutionnel adapté : de la simple consultation ponctuelle, à l'hôpital de jour pour les patients dont les troubles psychotiques sont stabilisés, ou à la salle d'hospitalisation pour les états les plus aigus.

Je relève que l'HIGA San Martin est le seul hôpital général de la province à être muni d'une salle d'hospitalisation (lieu de soin avec d'hébergement). En Argentine, l'hospitalisation psychiatrique est actuellement soumise à la décision du juge. En substance, d'après ce texte de l'OMS (rapport 2008), cette intégration permet d'assurer un bon niveau de santé à un coût raisonnable. Ce programme d'intégration aurait permis en 2008 le déblocage de fonds et la construction de l'hôpital de jour, œuvre sociale, financée par le Rotary Club. Cela n'est pas sans poser la question très actuelle des effets de la globalisation sur les systèmes de santé (Stolkiner, 2004) atténuant un travail de bas en haut, du terrain à l'institutionnalisation pour au contraire imposer un modèle unique pyramidal dont la logique de gouvernance financière est contestée. Là serait ce double mouvement de

désinstitutionnalisation, celui des politiques d'ajustements structurels démantelant les services publics mais aussi celui hérité de la psychothérapie institutionnelle et sociale démantelant le système asilaire.

Il est évident que ce qui domine ici dans la conduite du traitement est d'abord la volonté des équipes sur le terrain. Certains membres de l'équipe confient avoir travaillé bénévolement durant plusieurs années avant de voir leur action aboutir. C'est bien le désir de soigner du thérapeute qui serait le fer de lance de ces réalisations. G. Pankow évoquait la rencontre possible entre le désir de soigner du thérapeute et le désir de guérir du patient. Au-delà du politique, le traitement humain de la folie est une affaire de personnes. L'expérience humaniste des désaliénistes, suivie de la politique de secteur en France nous le rappelle. L'Argentine sera très influencée et partisane de ces idées françaises ainsi que du mouvement anti-psychiatrique italien.

Or, le système asilaire, marqué par l'isolement, le confinement dans un lieu clos et un système de soin essentiellement médicalisé existe encore.

Le mot internación à l'image d'une fragile évolution psychiatrique ?

Les mots nous ramènent au sens, pris dans un contexte historique, psycho social. Or ce qu'il conviendrait de traduire aujourd'hui « salle d'hospitalisation » (pour le traitement des états aigus tels dépression, stress, troubles psychotiques, tentatives de suicide...) garderait la marque d'un passé plus sévère. Les patients sont-ils internés dans la sala de internación ? Ou hospitalisés dans cette même sala de internación ? Puisqu'elle est encore appelée ainsi alors qu'effectivement son étymologie renvoie au confinamiento, al internamiento. Je remarque que la salle d'hospitalisation est toutefois verrouillée. Les patients stabilisés pourront en sortir accompagnés et suivre les activités de l'hôpital de jour par exemple ou déjeuner à la salle de restauration commune aux résidents, médecins, psychologues... Alors le terme de internación serait à l'image de son acceptation à travers l'histoire de la psychiatrie, au sens d'enfermement (jusqu'à la moitié xx e siècle et la période de la dictature), sans revêtir une transformation sémantique réelle durant les périodes d'ouverture (moitié xx e siècle) et de réhabilitation (années 1990). Expression probable d'une évolution fragile donc, mais aussi de la sortie d'un récent chaos social (crise de 2001), désarticulant l'ensemble du secteur public et les liens sociaux. Il ressort

clairement que cette restructuration de l'institution psychiatrique, elle aussi en mutation pour une politique de santé mentale, demande une convergence des forces, des équipes soignantes mais aussi un engagement des relais institutionnels étatiques garant du fonctionnement des hôpitaux publics ; ce qui n'est majoritairement pas le cas sur le territoire argentin.

Les moyens existent mais ils ne sont pas distribués. La dérive est alors de toujours demander aux forces vives de puiser dans leurs ressources propres. Oui, un soutien institutionnel partagé est requis pour la conduite de traitements thérapeutiques adaptés. La municipalité de La Plata, héritière d'un engagement humaniste poursuit cet effort et semble soutenir ses institutions.

L'hôpital de jour, dispositif de soin psychiatrique alternatif institue un collectif de vie, une « communauté structurale »

Intégré à l'hôpital général, qui est constitué de différents secteurs (maternité, consultations de médecine générale, chirurgie, hospitalisation pour les états aigus, des états de stress aux troubles psychotiques), l'hôpital de jour offre la possibilité de façon opérationnelle depuis 2008 à 15 patients adultes stabilisés de participer tout au long de la semaine à différents ateliers thérapeutiques dont l'objectif est de stimuler la créativité de chaque participant et de favoriser la réinsertion, la réadaptation socio-familiale et l'autonomie. Un passage, donc, de l'hospitalisation à la réinsertion sociale et familiale. Passage aussi d'un bâtiment à l'autre, dans un milieu ouvert, celui de la ville. L'enceinte de l'hôpital n'est pas murée, une rue, espace public, sépare les deux bâtiments. R. et G. accompagnés d'une thérapeute ou infirmière traversent cette rue, nous rejoignent le matin dès neuf heures et sont raccompagnés en salle d'hospitalisation à la fin des activités. Les autres patients accueillis à l'hôpital de jour vivent en milieu familial ou en foyer. Deux patients ayant suivi le processus de soin seront autorisés à quitter l'hôpital de jour.

Un contrat thérapeutique est négocié entre le thérapeute et le patient lors de son admission. En réunion d'équipe, ses objectifs sont évalués et ajustés. Ainsi, le patient est sujet du processus thérapeutique. Dans le sens de cette responsabilisation, chacun est invité en assemblée générale hebdomadaire à débattre des activités et du fonctionnement de l'hôpital de jour. Un des patients volontaires tient le cahier de la séance. A. proposera que

soit fêtée ici avec les patients, la journée de l'ami. Andréa, encadrant le groupe de parole structure cette proposition. On peut avancer.

Institution et structure familiale

Sur la structure familiale et la possibilité de rencontrer les familles, bien qu'attachée à la singularité de chaque patient, il m'a paru intéressant de voir à partir des quinze personnes venant à l'HDJ, quelle photo de famille et économique pouvait se dégager. Sans qu'elle n'ait de valeur d'étude, j'interrogeais ainsi la relation entre précarité sociale et précarité psychique.

Où vivent-ils et dans quelle situation sociale ? (14 dossiers consultés) :

- 2 patientes vivent avec leur mari, les 2 époux travaillent ;
- 6 vivent chez leur mère dont 1 est sans emploi, 2 travaillent, 3 reçoivent une retraite de l'État ;
- 1 vit chez les deux parents, sont sans emploi ;
- 2 vivent chez le père, les 2 pères travaillent ;
- 1 vit en foyer ;
- 2 vivent chez leur frère dont un a un travail fixe ;
- 1 patient bénéficie d'un plan social (150 pesos), une pension de l'État pour incapacité ;
- 1 patient bénéficie d'une pension nationale et provinciale (400 pesos).

Quelques grands traits donc, qui mettent en évidence que la famille est déstructuré tant sur le plan de l'emploi, que de sa composition. Avec Nadia, travailleuse sociale, thérapeute, nous questionnons la vulnérabilité du milieu familial. Robert Castel, ayant travaillé cette question de la vulnérabilité sociale parle de « désaffiliation » (au sens d'exclusion) et explique que l'insertion de l'individu dépend à la fois de son inscription dans la famille que dans un réseau plus large, amical, voisinage... La question de réintégrer le patient ou de le maintenir dans son milieu familial se pose à moi.

Or, la situation économique difficile des protagonistes mais aussi l'absence de budgets conséquents alloués aux structures hospitalières ne favorisent pas un départ de l'environnement familial. Nous échangeons avec l'équipe sur le dispositif labordien des appartements thérapeutiques, autre relais pouvant aider les patients à habiter un ailleurs, un chez soi, hors de la structure familiale, un autre de l'entre, nécessaire au processus de

séparation et d'intégration sociale. Cette possibilité retient toute l'attention de l'équipe mais demande des moyens importants.

L'hypothèse que la structure hospitalière ouvre une possibilité d'investir les activités, le lieu, les personnes qui y viennent (idée de créer une constellation venant soutenir le patient dans son évolution). Accueil et contact, opérateurs structurants de la psychothérapie institutionnelle apparaissent ici. Je note que l'HIGA et le service de Santé Mentale ne s'y réfèrent pas directement. La référence directe est une approche groupale dont l'interdisciplinarité est le levier.

Dans une approche analytique, l'interdisciplinarité renverrait au transfert multi-référentiel.

Le contact avec la famille paraît alors important à maintenir. Pankow recevait les familles des patients. Elle confiait qu'avoir pied dans la structure parentale permettait de repérer la part de l'inconscient parental inaccessible parce que rejeté ou très rigidement refoulé et de permettre au patient de se dégager des pathologies parentales. L'HDJ prévoit dans son dispositif l'obligation pour les familles d'être présentes aux assemblées multifamiliales ou aux entretiens pour des raisons thérapeutiques.

Entretien avec O. Reçue d'abord seule, O. affirme son désir d'apprendre à lire et à écrire et souhaiterait gagner une indépendance. Sa mère l'accompagne en effet dans la plupart de ses déplacements. La possibilité de s'inscrire à un cours d'alphabetisation est discutée ainsi que l'aménagement d'une plus grande autonomie. O. a 32 ans et vit en foyer, elle a un fils mais ne vit pas avec lui. O. participe difficilement aux activités du groupe mais accepte un traitement individuel avec sa psychologue référente et la psychiatre pour la médication. La problématique de la séparation de la mère est repérée et travaillée par l'équipe depuis plus d'un an. Une proposition thérapeutique est négociée entre la famille et les thérapeutes, à savoir, donner la possibilité à O. de venir seule à l'HDJ et une fois par semaine en compagnie de sa mère. C'est lors de l'un de ces entretiens communs que mon attention est attirée par le fait que la mère de O. ne lui laisse pas terminer ses phrases ou parle sur les mots de sa fille, les redit ou les commente. Je me demande comment cette fille peut-elle en effet inscrire ses mots ? (La mère sait lire et écrire.) Je pense au phénomène d'empiètement (Winnicott, 1969). Empiètement (traumatisme narcissique précoce) qui empêcherait une tiercéisation, le décollement mère-enfant et surtout la reconnaissance

d'une identité propre à l'enfant. Quelques jours après, nous relevons la présence de la mère aux abords de l'hôpital. O. serait-elle venue seule du foyer ou depuis le bout de la rue ? Je découvre un peu plus tard que la mère de O. dit ne pas être en possession du certificat de naissance de O. Élément troublant, indice venant appuyer cette difficulté à reconnaître l'existence propre de O. comme séparée d'elle, tout comme son existence civile comme citoyenne, sujet de la Cité. Un autre élément en fin d'entretien retient mon attention : je remarque que les deux femmes s'entendent à discréditer le frère de O. J'apprends ultérieurement que ce frère est handicapé avec une paralysie cérébrale.

Défaillance de la fonction symbolisante du langage et la façon dont chacun est parlé

Pankow se réfère au concept lacanien de l'échec de la métaphore paternelle, métaphore qui quand elle a lieu donne accès au symbolique. Pour Lacan, cette métaphore paternelle va se faire par le langage.

Institution et structuration du langage

C'est dans un premier temps le père qui pourra faire barrage, triangulation à la jouissance de la mère de son enfant. C'est ensuite la seule force signifiante, la pure évocation qui opérera la division du sujet comme sujet individualisé, séparé (Lacan, 1958). Le processus d'écoute et de temps de parole de la personne lors des différents ateliers et entretiens viserait à restaurer cette fonction symbolisante du langage, fonction symbolisante « pure » ajoute Pankow au sens de langage ayant valeur de loi fondamentale tel le mythe, socle commun des représentations collectives permettant de canaliser les pulsions. Le processus de réhabilitation sociale passerait aussi par un processus de civilisation des pulsions : tu ne mangeras pas ton enfant, tu ne tueras pas ton père puisqu'il a renoncé à sa toute-puissance, lui-même étant soumis à l'ordre des générations. Je perçois dans la possibilité d'être reçu à ces entretiens, la possibilité pour le patient de contacter une réflexivité suffisante, base d'un vide constitutif de l'émergence du plaisir de penser, substitutif de la carence parentale. Je pense ici aux travaux de Pierre Delion ayant montré que la pensée se construit si elle peut s'appuyer sur la pensée d'un autre.

Atelier thérapeutique et structuration symbolique

« Chaque sensation corporelle reconnue, chaque parcelle ressentie à nouveau, particulièrement dans le cas de la schizophrénie, est quelque chose que l'on conquiert sur le processus de la psychose » relève R. Pelsser. L'action thérapeutique serait alors d'agir sur le processus de déliaison. Freud, dans son texte « Pulsions et destin des pulsions » in Métapsychologie (1915), a montré que la pulsion est en quête de représentation. Les travaux de Pierre Delion reprenant ce point me paraissent des plus intéressants. Les traces de perceptions et les traces verbales qui ont accompagné le vécu de l'enfant, explique-t-il, quand cela se passe bien vont former une représentation ; or cette articulation serait défaillante dans le processus psychotique. Ça ne tient pas, c'est terrifiant, et l'idée que la psychose est un mécanisme de défense ne trouve-t-elle pas là sa justification ? Ça ne tient pas parce-que ce n'est pas tenable !

La perception affecterait alors directement le corps et endommagerait l'appareil psychique. La construction de la représentation nécessiterait la possibilité de s'appuyer sur la pensée d'un autre. Les entretiens menés avec les familles sont probablement un indice nous éclairant sur la façon dont les patients ont été écoutés, dans quel champ langagier... et dans quel champ de réflexivité. La proposition de l'atelier *qi gong* est de revenir à la perception.

Un retour à la perception

À partir d'un protocole précis, j'invite les patients à exécuter avec moi une petite forme gestuelle de huit mouvements ; d'abord, la forme dans son intégralité afin de donner une vision globale, puis je reprends deux mouvements par séance. Je propose de compléter la pratique de points théoriques illustrant la philosophie de cette méthode. Je tends à ouvrir un horizon, un nouvel ordre de représentation, potentiel objet d'investissement.

Protocole

Présentation de l'activité : histoire du *qi gong*, sa source, son développement en Occident. Trois ateliers d'1 h 30 par semaine. Un temps de pratique suivi d'un question-

réponse en fin de séance : je m'interroge sur la façon dont les patients reçoivent cette pratique les ramenant au corps. Y a-t-il risque d'angoisse ou non... ?

J'accompagne alors les sensations corporelles d'une verbalisation (consignes structurantes). Il s'agit de tenir compte du degré de dissociation des patients (questions des limites du corps propre, corps propre et corps de l'autre, Moi que l'on reconnaît fragile ou pas construit dans la psychose, non Moi, vers la différenciation et ce que tente de contacter Pankow dans sa clinique, le désir de l'autre dans le processus de soin. Freud parlait de relation anobjectale ou narcissique et d'absence de transfert dans le cas du psychotique. L'accès à l'autre (ce qui implique le désir et la reconnaissance du désir) est difficile, sinon impossible. La relation d'objet signifie à la fois que l'autre puisse être différencié de soi-même et qu'il puisse être désiré (Lacan : le désir, c'est le désir de l'Autre). L'accès au désir de l'autre signifie l'accès à la situation œdipienne qui implique la présence d'un tiers, d'un ordre symbolique. Je postule que la découverte de cette discipline peut contribuer à intégrer des bases fondamentales et ouvrir à des signifiants.

Julia Alvarez, psychiatre, saisissant l'intérêt des patients propose de suivre un séminaire théorique, complémentaire à la pratique. Nous débattons sur le thème de l'énergie, le tableau de correspondance organes et émotions en énergétique chinoise. En substance, il s'agit de revenir à la question des origines et de l'évolution ; conscientiser l'enjeu à sortir du tout symbiotique (fusion) et d'ouvrir le patient à une capacité de discernement. L'énergie originelle, celle transmise de la rencontre des parents est fondatrice et par essence est appelée à disparaître. L'énergie de l'alimentation, de l'environnement sont importantes pour préserver l'énergie vitale.

Les émotions ont une incidence sur le corps. Ce que je vois, entends, dis, génère des émotions et agit sur le corps. Je tente d'élaborer la possibilité de discerner le bon et le mauvais objet et d'agir en conséquence.

Les visées du protocole

La pratique et les références théoriques assureraient un cadre. C'est cette possibilité de proposer des lois fondamentales, à valeur de vérités existentielles pures au sens de Pankow que les fonctions symbolisantes de l'image du corps, pourraient alors s'installer (image du corps dans sa forme et dans son contenu) et développer la potentialité à ressentir

le corps vécu, la sensation d'habiter le corps en sécurité. Il s'agit de donner au patient des sensations corporelles pour l'amener à reconnaître les limites de son corps et, dès lors ce qui ne lui appartient pas, c'est-à-dire ce qui n'est pas son corps, ce qui est en dehors. Placée face au groupe, en miroir, on peut supposer que je puisse être objet d'accueil, de rencontre et de tiercéisation. Ainsi, ce retour à la perception serait aussi mener une action thérapeutique au niveau de l'image du corps.

Arracher le patient aux points de fixation – remettre en mouvement

Peaux marquées, corps figés, flanqués dans leurs habits rétrécis (allusion aux hallucinations visuelles et auditives des patients), boutonnés jusqu'en haut, deuxième peau, les patients hospitalisés et externes paraissent sursauter, s'engager dans ce processus de soin amorcé par leur participation active aux différents ateliers. Portes ouvertes justement à un élargissement des potentialités psychiques et physiques. Sauver sa peau. Lors de cet atelier *qi gong*, je mets en évidence l'alternance tension relâchement, quasi-métaphore de la situation psychique vécue, argumentant que si je suis toujours tendu ce n'est pas vivable ! Accepter de se détendre, de relâcher. C'est aborder la possibilité de l'alternance du cycle. Sortir ce corps de sa probable culpabilité et l'ouvrir à un rapport à la loi. Ici il s'agit de présenter sous une forme simplifiée l'originalité de l'approche énergétique, tenant lieu de loi, établissant une correspondance, une interrelation entre le corps, l'individu, son environnement, les cycles et ses répercussions sur les émotions, potentiellement déclencheuses de maladies. De façon manifeste, par essence rien ne dure, tout se transforme. C'est le blocage, la saisie qui pourrait engendrer des désordres. Je visais ainsi à travailler un point repéré par Pankow à travers sa clinique, (elle utilisait la pâte à modeler comme objet transférentiel) à savoir la difficulté qu'elle relève chez les patients à accepter le changement. Difficulté traduite dans les productions des patients par l'absence de représentation des zones anales et ventrales signifiant ainsi la difficulté à expulser. Une piste alors pour expliquer la saturation de pulsion de mort et son processus de destruction faute de possibilité d'évacuation, de transformation. Ainsi, il s'agit de relancer la pulsion mais dans la direction d'un déploiement de la représentation en passant par la présence et de donner un cadre symbolique à valeur structurante, parce que reposant sur une vérité (non la vérité). Le thérapeute, supposant savoir, ne parlant pas en son nom mais renvoie à un Savoir, à un grand Autre.

Perception et présence

Cette technique utilisant le souffle et la sensation du mouvement est reconnue pour participer en général à un recentrement. L'être-là dans l'activité, ici et maintenant peut-être une tâche encore plus difficile dans la psychose. Car il va s'agir de façon concrète, par l'exercice physique d'éprouver peut-être ce corps en mouvement, son déplacement dans l'espace. Avec la pratique de l'attention à porter sur la respiration

La possible rencontre du patient

Je me suis demandé comment les patients vivaient ce rappel au corps ? Comment ressentaient-ils les sensations corporelles, y a-t-il un risque de réaction délirante ? Il a été possible lors des temps de parole à la fin de chaque séance de recueillir leurs témoignages. Expressions d'éprouvés singuliers nés de ce lieu pour construire un monde interne, non lieu, libéré des fixations et configurations toutes faites. Andréa, psychologue, parle souvent de thèmes chez les patients. Peut-on espérer l'émergence de moments libres de ces systèmes ? F. confie se sentir comme dans un rêve ! G. témoigne d'une sensation de bien-être et confie avoir moins eu envie de fumer. H. évoque un paysage durant sa pratique, il décrit un décor neigeux. À un autre moment alors que nous réalisons un mouvement il dit voir dans cette pratique un art. L. se sent « pou » dit-elle en signifiant avec les mains un geste de dégagement, du cœur vers l'extérieur. R. demande à changer de place car ne voit pas, H. accepte, R. s'assied à côté de moi (moment contactuel). R. alors que j'invite le groupe à réviser ensemble trois mouvements, demande à ce que je mette de la musique. R. semble investit et dit se sentir mieux. Je lui proposerai de lui remettre un cd qu'il pourra écouter et continuer à pratiquer après la fin de ces ateliers. R. est actuellement hospitalisé à l'HIGA après une période de traitement ambulatoire mais restait prostré à son domicile, la participation aux ateliers semble le dynamiser. Le soutien institutionnel est requis.

Ces témoignages semblent indiquer que nous avons pu entrer en relation et que les patients aient pu être surpris par des sensations. Avec joie, les patients acceptent de mimer les émotions (colère, tristesse, joie, peur, rumination mentale). Rires et relâchement, nous avons joué un temps. Autant de moments qui nous font avancer que nous avons pu être en relation et que cette pratique tend à ouvrir des espaces de créativité.

Pour conclure

De façon remarquable et originale du fait de son dispositif alternatif, l'équipe soignante de l'hôpital général San Martin de La Plata (situé dans la ville et non clos) conduit une large action de soin en santé mentale, soit en consultation ambulatoire par exemple, un « alignement » de la pensée et de la corporéité peut opérer. C'est l'idée d'être en conscience, disponible à ce qui peut surgir à l'esprit et laisser les pensées circuler sans les saisir. On toucherait ici à la constitution d'un sentiment d'exister et à la distance aux choses. Il s'agit avec cette technique thérapeutique d'y revenir et introduire à une élasticité de la vie psychique, au jeu. Rejouer dans l'espace de la parole et du corps ces nœuds, repérer ce qui a fait trouble du narcissisme (formule de Lacan, pour qui la psychose est une pathologie du narcissisme), dénouer et déployer vers l'espace de la toute première représentation, une possible identification, soit en soin spécifique avec hospitalisation ou suivi dans le traitement de la psychose.

L'action thérapeutique menée à l'hôpital de jour (interdisciplinarité et approche groupale) vise la réhabilitation sociale et familiale progressive des personnes dont les troubles psychotiques permettent un retour à la vie quotidienne. C'est l'inscription du patient dans un rythme hebdomadaire avec une participation aux ateliers thérapeutiques journaliers qui va constituer un point d'appui à une restructuration de l'identité propre et sociale. C'est par la mise en activité que le processus de soin est amorcé et peut opérer. Il s'agit de relancer par la mise en activité, les possibilités d'établir des relations interhumaines, la pulsion, non plus vers une déliaison mais dans le sens du lien interhumain et social afin de prendre sa place dans ce monde. Ce dispositif, sans en porter le nom, se rapprocherait ainsi du dispositif de la psychothérapie institutionnelle mettant la vie quotidienne et l'activité au cœur du dispositif de soin. Les temps d'activités sont encadrés et sont supports à l'expression. C'est l'action de la parole, dans la lignée de l'enseignement de Lacan, qui pourra faire advenir la personne comme sujet divisé. Quitter la confusion de la langue dans laquelle a probablement évolué le patient, au sens de la langue maternelle qui affecte, le traitement de O. tend à aller dans ce sens, pour ouvrir à la langue, opération de la castration. Cela nous a fait poser la question de la loi et de l'éthique. Le contrat thérapeutique aurait alors cette fonction, vers le contrat social. Je renvoie alors au travail fabuleux de José Bleger interrogeant la défaillance de l'institution (ici les États) et la résurgence des noyaux psychotiques de la personnalité intrinsèque à chacun. Le cadre institutionnel dont la fonction est d'assurer une sécurité suffisante

permet-il actuellement aux sujets de contenir ces noyaux psychotiques et plus encore les processus de soin ?

Tous mes remerciements à Julia Martin, Andréa Gonzales et toute l'équipe sans qui ces impressions et notes cliniques n'auraient pu aboutir à leur publication.

Annexe

Rencontrer le patient dans son monde détruit³⁷⁸*Cinq entretiens avec Diana / Du corps perdu au corps retrouvé.*

De façon significative, Pankow à travers son œuvre part de ces expériences impossibles à soutenir pour l'être (guerres, génocide, maltraitance ou situations d'inconfort liées à des vécus familiaux faisant failles et pouvant s'inscrire dans le corps...) pour souligner notre possibilité justement de quitter le corps pour se réfugier dans d'autres manières d'être, ce qu'elle nomme phénomène du corps perdu ou cette faculté à changer de peau.

De là, Gisela Pankow pose la question « comment le malade mental habite-t-il son corps ? ». Elle va travailler à partir de l'image du corps pour mesurer la façon dont le malade saisit son corps vécu.

*« L'homme est chassé de lui-même, il a perdu son corps vécu en tant que pays natal, en tant que maison, en tant qu'enveloppe protectrice. »*³⁷⁹

En effet, quand cela se passe bien, le corps va être notre vecteur d'existence, de déplacement (ne peut-on pas entendre ici le déplacement comme valeur possible du transfert ?). Toute notre vie, nous aurons à faire avec ce corps propre, donc différent d'autrui, corps en contact avec un environnement. Avec cette potentialité de s'ouvrir à d'autres manières d'être.

Je pense à Jean Giono³⁸⁰ : *« L'homme a toujours le désir de quelque monstrueux objet. Et sa vie n'a de valeur que s'il la soumet entièrement à cette poursuite. Souvent, il n'a besoin ni d'apparat ni d'appareil ; il semble être sagement enfermé dans le travail de son jardin, mais depuis longtemps il a intérieurement appareillé pour la dangereuse croisière de ses rêves. Nul ne sait qu'il est parti ; il semble d'ailleurs être là ; mais il est loin, il hante des mers interdites. Ce regard qu'il avait tout à l'heure, que vous avez vu, qui manifestement ne pouvait servir à rien dans ce monde-ci, traversant la matière des choses sans s'arrêter, c'est qu'il partait d'une vigie de grande hune et qu'il était fait pour scruter des espaces extraordinaires. Tel est le secret des vies qui parfois semblent nous être familières, souvent le secret de notre propre vie... »*. Écriture bouleversante de présence de

378 Pankow G., *L'homme et sa psychose*, préface de Jean Laplanche, Paris, Aubier Montaigne, 1969, rééd. 1973, 1983, p. 63.

379 Ibid. (p. 63).

380 Giono J., *Pour saluer Melville*, Gallimard, 1941, renouvelé en 1971, p. 10.

Giono alors qu'il évoque cette capacité de rêverie, voyage de la pensée. Ce qui n'est pas se tenir dehors de son corps de la schizophrénie, où comme nous l'avons vu les mots sont des choses et n'auraient pas cette épaisseur subjective.

Pour penser, il faut un corps. Le corps est la maison de la pensée. Or, spécifiquement dans la dissociation, Gisela Pankow repère l'absence des limites du corps. Dehors et dedans, intérieur et extérieur n'ont plus lieux. À la suite de telle perturbation, on peut voir réapparaître certaines de ces parties du corps dans le monde extérieur, habituellement sous forme d'hallucinations auditives ou visuelles.

Le corps n'est plus ressenti comme une entité, telle que les parties perdent leur lien dynamique avec le tout (L'homme et sa psychose, 1969). Pankow met en avant alors la **destruction de l'image du corps** en tant que forme unifiée. « *Le patient psychotique dans la mesure où son image du corps est elle-même dissociée a perdu l'accès à la dimension historique. Lorsque la dissociation dans le monde spatial est réparée, le malade peut entrer dans son histoire* ».

Qu'est-ce qui répare ce monde spatial dissocié ? « *Lorsque la dissociation dans le monde spatial est réparée, le malade peut entrer dans son histoire* ».

Avant même de rappeler la méthode élaborée par Gisela Pankow, il ressort clairement que la méthode sera prétexte à faire émerger de la parole, point de départ d'une possible symbolisation.

L'essentiel viserait cette possible rencontre avec le patient.

La rencontre, l'aller vers Diana.

Situation déclenchante, situations de la vie quotidienne créant des espaces du dire.

Alors que j'arrive dans le secteur des bois, unité de soin et de vie où j'ai rejoint l'équipe depuis maintenant huit semaines, Diana fume sa cigarette dans le couloir, je lui recommande, puisque plus tout à fait étrangère aux lieux, de fumer dehors (je pose la loi et cela permettra de toute évidence le contact). Elle me dit attendre, qu'elle va s'installer dans une nouvelle chambre. Je lui propose mon aide, ce qu'elle accepte. L'échange semble se faire, je l'accompagne dehors le temps de la cigarette et entamons une discussion. Je comprends qu'elle va s'installer dans la chambre des packs, occupée par Cécile dont je questionne l'absence.

Diana m'apprend que Cécile est décédée cet hiver d'une fausse route... en effet (en fait un désordre digestif). Après la cigarette, nous changeons les draps et préparons son lit.

Premier contact alterné de négativisme et de sourires. Diana se plaint beaucoup de La Borde mais y revient à son gré depuis 1961, du théâtre, elle dit fumer trop... Mais de la plainte suit le sourire réconciliateur. Ce premier échange me paraît d'une grande cohérence, je repère une voix claire et portée. Je me rappelle avoir vu Diana jouer lors de la représentation théâtrale du 15 août.

Quelques jours se passent. J'avais sollicité un entretien auprès d'Amaro, psychanalyste à La Borde. Ayant appris qu'il avait été supervisé par Pankow, je souhaitais recueillir son témoignage et mieux comprendre la technique de la pâte à modeler, la lecture seule de « l'homme et sa psychose » me laissant des points à éclaircir.

Je rendrai compte plus précisément de « ce que Pankow m'a appris » d'après Amaro.

Puisqu'ici, ce qui compte c'est que Amaro me dirige justement vers Diana, la désignant comme le témoin la plus à même de m'aider dans ma recherche étant donné que Diana a consulté Pankow dès 1959 jusque son hospitalisation à La Borde sur les conseils de Pankow.

J'apprends que ce travail institutionnel et analytique ont permis à Diana d'habiter un appartement à Paris, intégration sociale ponctuée de temps d'hospitalisation à la demande de Diana. Ce qui explique qu'elle n'ait pas sa chambre et occupe le « là » où il y a de la place. Je remarque qu'en 15 jours Diana a occupé trois chambres différentes de trois secteurs différents. Mais ce « contrat » paraît clair pour elle.

Nous avons ici l'illustration me semble-t-il de ce qui caractérise la psychothérapie institutionnelle, ce qui n'est pas sans lien avec notre problématique sur l'espace comme offrant des tenants lieux d'exister, une structure dynamique, en mouvement, être là, plus là, unis, séparés, parlés.

Ma recherche va nous faire parler de Diana, il est probable que cela dynamise, crée quelque chose de l'ordre du thérapeutique, une possibilité d'exister particulière pour Diana et nous-mêmes d'ailleurs, puisque nos rencontres et discussions vont être vecteurs de parole. C'est le transfert multiréférentiel déjà remarqué par Tosquelles, appliqué à La Borde.

Diana a actuellement 74 ans, elle consulte pour la première fois Gisela Pankow à l'âge de 26 ans.

Premier entretien, chez Diana

Sur la recommandation d'Amaro, je rencontre Diana à Paris à son appartement situé dans un beau quartier parisien.

Nous sommes bien sûr en face à face (de biais plus précisément).

Je prends un maximum de notes, je pense alors au greffier, inscrivant la parole de l'autre, prenant alors valeur d'acte. Élément probablement participant à cette greffe de transfert. Une parole qui pourra s'inscrire via nos présences, des corps aussi. Une parole qui pourra être recueillie en garantissant au mieux une place vide au sens lacanien dans laquelle la parole de Diana pourrait s'étoffer en s'articulant à mon désir, et au sien probablement, de nous voir ce jour là. Chacune d'entre nous d'ailleurs a pris le soin de ramener des pâtisseries.

Je découvre son appartement qui n'a pas les apparences d'un lieu psychotique (les espaces sont propres et rangés). Elle me confie qu'une femme de ménage vient chaque semaine.

Elle m'accueille souriante, je cherche où m'installer et discutons de ce point ensemble, nous choisissons nos places en tenant compte de l'autre.

Sa sensation d'habiter son corps est récente, elle se sentait dans la peau des autres confie-t-elle.

« J'étais rivée aux autres. Pankow m'a fait découvrir ce qu'était une autre. Elle, ce n'était pas moi ».

Diana raconte être arrivée prostrée chez Pankow. « J'étais comme un paquet ». Elle poursuit.

« Ma mère me donnait des ordres, seuls les ordres de ma mère agissaient sur moi. De la même façon, plus tard tout ce que me disaient les docteurs me pénétrait... Toutes les grandes personnes étaient autoritaires comme ma mère. Il suffisait qu'elle soit là, je n'avais pas besoin de l'écouter, ce qu'elle me disait me pénétrait... »

La maladie m'avait fait stagner dans le fait d'être gosse...

Mes parents me rabaissaient plus bas que terre ».

« J'étais rivée aux autres ». Diana témoignerait de cette difficulté à vivre dans un corps limité avec des frontières et à établir une relation avec un autre vraiment reconnu comme autre.

Cette difficulté pose le problème de la relation à l'objet et à l'environnement dans la psychose.

Il est connu que le psychotique n'établit pas véritablement de relation transférentielle en raison de ses angoisses (et de ses désirs) de fusion et de séparation avec autrui.

Pankow utilise la technique des *greffes de transfert* pour permettre au patient d'établir une relation à autrui et de se reconnaître dans un corps limité.

L'image du corps peut être reconstruite si le corps est reconnu comme limité.

C'est au cours du même entretien que Diana apporte un texte dont elle fera la lecture.

Après coup, ce matériel me semble venir illustrer l'opération de division constituante de l'image du corps, formalisée à partir du concept de stade de miroir repris et élaboré par Lacan.

« Vers trois ans il m'arrivait d'ouvrir les yeux sur le monde qui m'entourait sans le voir vraiment, dans le vide ». Comment comprendre ce vide dont parle Diana ?

De ce bon vide, écart, béance au sens de Lacan ou cet espace potentiel au sens de Winnicott, à ce vide de la catastrophe existentielle (Tosquelles) vécue par le psychotique. Si nous naissons de fait, si nous sommes pris de fait dans ce monde constitué, construit, symboliquement, cette introduction du symbole dans l'organisme humain pour produire un corps est conditionnée par la capacité de représenter l'absence, dont l'opérateur est désigné par Lacan comme « Nom-du-Père ». Ce n'est pas toujours opérationnel³⁸¹.

Le psychotique ne peut formaliser le manque, l'absence, le trou faute de cet opérateur symbolique...

Vide et espace potentiel, la bonne distance manquante entre Diana et l'environnement

Le vide qu'évoque encore Diana à 74 ans renvoie-t-il à ce trouble du sentiment d'exister développé par Winnicott ? Vide et crainte de l'effondrement qui pour lui a déjà

381 Joseph Rouzel, directeur de l'Institut Européen Psychanalyse et Travail Social.

eu lieu et qui sera prégnante de l'espace vécu.

Vide fondateur funeste ici de la psychose. Vide, signifiant a contrario cette bonne distance pour ne pas se mêler aux choses, aux autres.

Vide signifié des phénomènes de dépersonnalisation de la psychose qui se rattachent à des retards de personnalisation précoce³⁸².

La première condition d'une bonne intégration (s'agit de l'intégration des noyaux narcissiques, constituants du sentiment continu d'exister) est que le sentiment de la continuité d'existence ne soit pas troublé. Cela implique dit Winnicott, un « environnement parfait », les premières activités mentales ne surviennent qu'avec les déficiences de la mère, apparues progressivement. Premières démarches du processus de pensée, elles visent à transformer les déficiences en environnement parfait, suppléer ainsi à la défaillance graduelle de la mère. Le fonctionnement mental devient une chose en soi qui remplace pratiquement la bonne mère et ne la rend plus nécessaire. La psyché est séduite par l'esprit et rompt sa relation intime avec le soma³⁸³.

Si l'intégration est troublée, les stades suivants aussi.

Relevons le sens étymologique de « exister » tenir hors, il est probable que la mère de Diana ait plutôt été dans l'empiétement dont parle Winnicott.

Dans « la capacité d'être seul », Winnicott décrit ce phénomène des premiers moments de la vie.

« Le sentiment d'une continuité d'existence », base à partir de laquelle peut s'élaborer la capacité de solitude. Ce fondement est paradoxal car il s'agit de l'expérience d'être seul en présence de quelqu'un d'autre, de la solitude du nourrisson en présence de sa mère. Il nous parle de « relation à soi » (ego relatedness), d'une relation en parallèle à une autre personne également seule. Relation de solitude partagée, d'absence de tension pulsionnelle permettant d'attendre calmement le retour de la tension. C'est quand il est seul que le petit enfant peut parvenir à un état de non intégration, de non orientation, où il peut se permettre d'exister sans être soit en réaction contre une immixtion extérieure, soit en intérêt ou en mouvements dirigés vers l'extérieur aussi³⁸⁴.

Diana n'a-t-elle pas rencontré le regard, le visage maternel, premier miroir de

382 Winnicott W.D., *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 1969 (Science de l'homme).

383 Winnicott W.D., L'esprit et ses rapports avec la psyché et le soma. *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969

384 Winnicott W.D., « La capacité d'être seul », *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Op. Cit. Extrait M. Bydlowski.

l'enfant au sens de Winnicott? Cela renverrait à cette défaillance des structures familiales que relève Pankow sur le versant de la construction de l'image du corps dans sa première fonction symbolisante permettant l'accès à la forme. La rencontre avec la mère a raté, empêchant toute continuité d'exister. Il y a un état de carence lorsque l'adaptation de la mère aux besoins pulsionnels et vitaux n'est pas « suffisamment bonne » (D.W. Winnicott). Cette défaillance de la mère ou de ses substituts, est vécue par le tout-petit comme un empiètement, un envahissement, qui va à l'encontre de son évolution et de son autonomie future.

Se posait alors à moi la question du non construit ou du détruit : Pankow propose à la fois d'aller chercher le non représenté et de rencontrer le patient dans son monde détruit, me laissant dans une certaine équivoque. S'agit-il du vide comme effondrement, alors au sens de détruit, ce qui voudrait dire que l'espace d'une possible représentation et du représenté était là mais n'y est plus ou cet espace n'a-t-il pas été construit ?

Un passage par un tissage, treillage de l'espace habité ou tout au moins traversé en institution constituerait hypothétiquement un point d'appui existentiel, après quoi alors l'espace thymique est possible. Pas de contenu sans contenant...

C'est donc une nouvelle matrice offrant la possibilité d'une ouverture sur le monde qu'il s'agit de poser. Celui de l'espace analytique souvent combiné de l'espace institutionnel dans le traitement des psychoses jouant une circulation dans l'espace, le jeu de l'absence et de la présence nécessaire à la constitution de ce vide, autre, pour le coup que Diana évoque, celui de l'errance non arrimé au regard, à la parole de l'autre, puisqu'il n'y en a pas d'autre que celui d'un autre collé, empiéteur. C'est ici La Borde qui borde ! Une possibilité de se re-présenter.

Pour Pankow « c'est quand le miroir se présente que le corps peut être rassemblé, les parties se rassemblent en une unité. »

La référence à Lacan est claire. Pour Lacan l'opérateur logique de la séparation de la mère, c'est le miroir, sa rencontre par l'enfant.

C'est ce miroir bien sûr qui par la reconnaissance par la mère de l'image du corps de l'enfant comme autre que le sien (la mère), c'est donc un premier pas vers l'autonomisation en tant que corps séparé et reconnu comme tel.

« Lacan supposera que l'enfant se retourne vers la mère, vers le regard de mère, puis ensuite se retourne vers le miroir. Que se

retournant vers la mère il entend la mère le nommer, qu'il revient ensuite vers le miroir et que le miroir tout entier est passé sous le champ du signifiant. C'est-à-dire que l'image qu'il va assumer est passée au champ du signifiant et que, d'une certaine façon, il ne peut s'identifier à cette image que parce qu'il y a la médiation d'un autre, du grand Autre. De plus, il s'identifie à cette image parce que l'image est investie libidinalement par la mère. Parce que la mère regarde cette image avec un certain intérêt. Ensuite, il se retourne vers l'image et il s'identifie à elle ; donc ce à quoi le sujet s'est identifié, c'est quelque chose qui est un autre. C'est une image extérieure à lui. Ce que nous apprend le stade du miroir c'est que l'image de notre corps nous a été donnée de l'extérieur. Cette image ne nous est conférée que par un détour, par l'Autre, c'est pour ça que c'est soutenu par une parole, notre image est soutenue par le regard de l'Autre. »³⁸⁵

Le stade du miroir, c'est un nouage entre symbolique et l'imaginaire puisqu'il a fallu un mot, il a fallu une nomination venant de la mère, au sens winicottien, on dirait « de l'environnement ». Dolto avait même dit, cette phrase très provocatrice disant qu'une mère, il n'y a rien de plus substituable qu'une mère.

Dans le stade du miroir, dans ce moment où le sujet a été nommé comme ayant une place pour l'autre parce qu'il va très vite recouvrir ce point d'énigme que constitue le désir de l'autre. Freud s'est posé la question qui était la question du rapport entre l'amour et l'identification, le rapport entre le narcissisme et la question de l'investissement narcissique et la question de l'investissement d'objet. Et bien le stade du miroir c'est aussi la genèse de l'objet puisque cette image à laquelle je m'identifie, elle a cette particularité d'être identique à l'image de tout un tas de petits autres que je vois autour de moi. Donc le moi qui me constitue c'est un alter ego.

Il y a un nouage qui fait que le corps n'est pas ce que nous sommes puisque l'imaginaire, c'est le corps. Le corps, c'est ce qui a été conféré, c'est par la médiation du symbolique que le sujet a pu s'articuler l'imaginaire, ce qui fait que par le miroir, et la langue est très bien faite, on ne dit pas « je suis un corps » mais on dit « j'ai un corps ». Ce qui explique que dans les psychoses il peut y avoir des phénomènes où quelque chose du

385 Vanier A. (2010, semestre 2). Notes de cours : *Névrose, perversion, psychose*. Université Paris.

rapport au corps dont le sujet se dénoue. Ça peut se dénouer de différentes façons, ça peut être des fantasmes de corps adhésif, de corps morcelé dans la schizophrénie. Cela peut être aussi l'idée que votre corps s'en va tout seul se balader de son côté, ce qu'on appelle heautoscopie.

C'est sur cette base de la reconnaissance de la forme, fondatrice de la première identification que l'accès à un imaginaire stable est possible, ce qui garantit la mêmeté de l'être (Dolto), ce sentiment continu d'exister au sens de Winnicott contre ce risque de crainte de l'effondrement décrite par Winnicott.

Imaginaire stable permettant la capacité de passer d'un lieu à un autre dont la représentation, comme opération symbolique, pourra tenir. Or ce n'est pas ce que révèle la clinique schizophrénique. La représentation des lieux, ni même des personnes, ni même du corps propre, ne tiennent pas dans les cas de dissociation grave ou cas où le patient réside dans ce trouble de sentiment d'exister ne permettant pas la permanence de ses objets. Nous verrons alors que dans la psychose ce qui joue n'est pas la question narcissique mais celle de la sécurité.

Ce à quoi travaille Pankow est la reconnaissance du désir de l'autre.

C'est la reconnaissance du désir de l'autre qui permet de sortir de l'état psychotique et des hallucinations. Comme si l'espace analytique pouvait représenter Le Miroir.

Hypothèse qui ne tient pour Pankow que si l'on approche la psychose au niveau de l'image du corps c'est-à-dire autour des éléments antérieurs au langage et au conflit œdipien, à un stade où il n'existait pas de distinction entre le corps propre et l'objet.

Nous pouvons avancer que l'espace thérapeutique et son processus réactivent le stade du miroir en donnant une possibilité de se réfléchir en allant chercher les signifiants dans le corps de l'autre.

Rappelons que pour Lacan, le stade du miroir n'est pas un stade de développement mais au contraire est actif tout au long de la vie. En effet, nous pouvons facilement imaginer la déshumanisation que provoquerait une interruption des relations interhumaines nécessaires à nous sentir vivants. Puisque être de langage par nature, « parlêtre » qui ne tient que sous le regard d'un autre...

À plusieurs reprises, il ressort du récit de Diana qu'elle aurait été traitée comme ce « paquet » qu'elle peut parler après un long travail d'élaboration psychique auprès de Pankow et des équipes soignantes de La Borde. Le lieu de soin et de vie labordien d'évidence participe et produit un savoir clinique sur la schizophrénie tant pour le soignant

que pour le soigné.

Énoncé / énonciation

Cela nous renvoie également à un opérateur décisif de la structuration psychique, la façon dont est parlé l'enfant : énoncé (collage au signifiant) et énonciation (accès à la subjectivité). Quand Diana vit, ressent les paroles de sa mère comme des ordres la pénétrant il est fort probable que nous soyons du côté de l'énoncé. Sa mère percute les mots directement sans tenir compte de leur réception subjective par Diana.

Allant du tout ou rien, alors que Pankow après un an de travail avec Diana propose un départ en institution, garantissant alors une meilleure autonomie pour Diana, sa mère menace de se suicider si elle est séparée de sa fille. « Ma mère a fini par se laisser faire confie Diana, mon père a dit ça suffit comme ça, il faut en finir avec cette ambiance ».

La façon dont est parlé le père

L'évocation du père pourrait poser la question de la métaphore paternelle et jouer ici cette séparation de la mère et de l'enfant. Ici le père d'une certaine façon intervient entre la mère et l'enfant pouvant permettre cet élément de triangulation qui va faire barrage pour la jouissance de la mère.

Je serai attentive lors de l'ensemble des entretiens à repérer la place de chacun à partir du récit de Diana ainsi que la façon dont chacun a été parlé.

Deuxième fonction symbolisante ayant échoué pour Pankow : le langage

Cette façon dont on se parle en référence à l'autre ou non, dans une intention, attention ou dans un discours plaqué tendant à ce collage aspirant.

Diana confie que Pankow pouvait lui sommer de parler « Parlez ».

Diana raconte être arrivée prostrée lors de sa première consultation auprès de G. Pankow.

Elle parle de cette difficulté de parler, défaut d'inscription, pas d'expérience, le silence.

Pour Pankow, il faut que le patient retrouve la parole pour pouvoir travailler et encadrer le matériel discursif.

« Lorsque la dissociation dans le monde spatial est réparée, le malade peut entrer dans son histoire ».

La façon dont Diana témoigne de cette impression d'habiter son corps laisse à penser

que durant ces années de thérapie de type analytique et institutionnelle, cette structuration dynamique de l'image du corps ait opéré, action soutenue par le repère constitué par la clinique de La Borde.

Rendre compte de son histoire paraît accessible pour Diana. Elle me raconte.

Anamnèse à partir des dires de Diana complétée plus loin par des extraits du dossier.

Il ne s'agit pas de culpabiliser les parents puisqu'à mon sens la responsabilité est davantage à aller chercher du côté de la précarisation économique et ses effets sur le psychique³⁸⁶.

Rappelons que Diana naît dans un contexte historique difficile, celui de l'après-guerre.

Encore une fois la fragilité du tissu familial directement ou indirectement est plus que révélateur du risque psychotisant. La question de l'organisation psychotique comme mécanisme de défense questionne le politique. La perception de tout à chacun est directement sensible au monde l'environnant. Le politique a sa part de responsabilité, indéniablement.

Sa mère était agrégée de physique, née de parents divorcés (sa mère avait divorcé et s'était remariée à un aristocrate précise-t-elle). Précision me faisant relever une forme d'appropriation à moins qu'elle ne soit véhiculée par le mot des autres...

Son père travaillait à la S.N.C.F., dans un service administratif.

« Nous avons une domestique, Madeleine qui s'occupait beaucoup de ma sœur, quand ma mère la grondait elle appelait la domestique ». La fonction d'écran aurait joué pour sa sœur parant l'empiètement de la mère. En effet, je vérifiai plus tard auprès de Diana que ses parents ont eu recours aux services de Madeleine à la naissance de sa sœur soit quatorze mois après.

« Après le bac je passais un examen pour passer propédeutique pour aller à la fac. J'ai préparé au collège S. près du Luxembourg. J'étais rivée sur le prof de philo. Avec Oury aussi j'avais cette impression de vivre par son intermédiaire. La personne qui parle, la personne qui a de l'autorité me pénètre. Je vivais par l'intermédiaire de mes parents, après je projetais sur Amaro, sur les hommes et sur les femmes. Amaro a coupé, je me suis retrouvée seule ».

A la mort de ma mère, j'ai revu Pankow. J'ai pu avoir des rapports avec les garçons.

386 Assoun P.L., Abdelahoued H., Jacobi B. *Cliniques méditerranéennes : Précarité, exclusion, abandon*, 2005, n°72-20.

Aveu de l'emprise ? Probablement. Il faudrait aussi aborder la reconnaissance d'une bisexualité et de l'identité sexuelle qui semble s'être élaborée pour Diana au fil du temps et du travail psychique.

Sur les structures familiales ou « avoir pied dans la structure parentale » comme disait Pankow.

« Quand Pankow m'a accueillie elle avait vu ma mère seule, mon père seul et Madeleine la domestique. »

Pankow remontait sur trois générations.

Elle repère la part de l'inconscient parental inaccessible parce que rejeté ou très rigidement refoulé et tend à permettre au patient de se dégager des pathologies parentales et de structurer une représentation symbolique pour repérer les failles issues de cette problématique parentale³⁸⁷.

Deuxième entretien chez Diana « Pankow gardait les choses pour elle, ça m'a plu, on s'entendait, cela m'aide à m'exprimer ».

Diana évoque à nouveau de façon significative la constitution de sa singularité « Pankow m'a montré qu'il y avait des personnes différentes ».

Dans le même temps Diana se rappelle que Pankow gardait les choses pour elle « ça m'a plu, on s'entendait, cela m'aide à m'exprimer ... je n'arrivais pas à lui dire tout ce que j'avais à lui dire ». Puis elle ajoute, « elle a compris toute ma famille sauf moi ». Diana ici n'annule-t-elle pas ce qu'elle vient de dire précédemment ? Destruction de ce qui vient être dit empêchant une forme de constance ? Consistance même, trouble de la continuité de l'existence.

« Elle faisait raconter des histoires extraordinaires. Je veux un grand drame » raconte Diana.

Pankow demandait au patient à partir de l'objet modelé de raconter un grand drame. Diana ne livre pas de souvenirs de ses modelages. Elle confie qu'elle ne voulait rien faire. Diana dit avoir peu modelé. Elle se rappelle avoir modelé une fois un chat, sans être en mesure d'en dire quelque chose.

Pankow lui demandait « faites quelque chose pour moi ». Pour Pankow, la médiation

387 Pankow G., « Image du corps et structure familiale, Une ouverture à « L'autre » », *Revue institutions*, 2006, n°37 p. 49.

du modelage ouvre la voie à la liaison et à la substitution des images mentales.

« Je ne voulais rien faire, mon geste pouvait être malin. Ma mère ne trouvait pas les gens malins ».

De façon récurrente, ce dire de la mère « elle ne trouvait pas les gens malins » revient comme un point de fixation pour Diana.

Je le retrouve en effet constamment dans le dossier et dans des courriers.

Le sens s'éclaircira sous l'éclairage d'autres témoignages.

D'après Amaro, raconter des histoires impressionnantes renvoie à l'attaque saine de destruction de la mère car il n'y a pas eu de véritable contact avec la mère. Il s'agit d'aller dans un fantasme de destruction jusqu'au bout, puisqu'il n'y pas eu de repos suffisant, pas de deuil de la relation à la mère.

Ainsi par exemple quand le patient a réalisé son modelage, le thérapeute lui demande « si je le rencontrais qu'est-ce qu'il me ferait ? » Il s'agit de se désencombrer de l'anamnèse. Revenir au moment où la personne a perdu son intégrité narcissique et donc son intégrité spatiale. Amaro nous rappelle que Freud ne parlait pas d'espace. A notre sens l'espace du corps est fondateur de l'intégrité psychique. Le corps est le lieu où la pensée inconsciente peut se développer. L'intégrité du corps a des impacts sur ce développement là, le développement poétique de la pensée, la capacité à métaphoriser. Notre manteau sensoriel permet la liaison entre les cinq sens. Si on est démantelé, les sens ne sont plus articulés. Ce qui crée ce manteau sensoriel ce sont les soins, l'odeur, la voix...

Je recueillais également le témoignage de Brivette (secrétaire de Jean Oury, présente lors des groupes de travail organisés au domicile parisien de Gisela Pankow une fois par mois.

Brivette retranscrivait les observations à la machine). Témoignage qui me paraît complémentaire pour comprendre la technique du modelage.

La pâte à modeler permettrait de reconstituer le corps, aiderait à restructurer. Elle se souvient d'un patient psychotique, qui faisait une boule pour la tête, une boule pour le corps. Le corps s'arrêtait donc au tronc. Juif polonais, dont le père s'était suicidé et dont la mère s'était réfugiée en France. En séance, il s'agissait alors d'arriver à constituer le corps et arriver à la destruction. Pas forcément de la pâte à modeler mais aussi par la parole. Pour Pankow, il s'agissait de rendre possible le circuit vital de la vie et de la mort, passez par la terre pour que ça repousse. Détruire donc c'est ne pas garder. Arracher le patient à son histoire.

D'après Patrick Guyomard (lors de la supervision), cette injonction de Pankow

« Racontez- moi une histoire extraordinaire, racontez-moi un grand drame » correspond à une dramatisation, permettre une représentation de cette dramatisation. Sortir des images figées, collées du père, de la mère. Sortir de l'ordinaire, ça met en scène des éléments de la vie psychique. Ça change le rapport à cette vie psychique. Une mise en perspective, qui dynamise la vie psychique, la conflictualise. Un espace a été créé par le champ transférentiel « faites quelque chose pour moi ». Pour Pankow, il s'agit de tisser quelque chose pour donner du sens aux coupures. Elle associe la construction du modelage à l'idée de construire l'image du corps, sa représentation constante...

Dans la psychose, l'imaginaire est fait avec des bouts de corps.

La greffe de transfert serait alors arracher le sujet à son histoire. L'objet modelé c'est permettre la constitution d'un entre deux, permettre une parole dans l'ici et maintenant.

« Un chemin pour se réapproprier le corps. »

Objet transitionnel et espace potentiel

« L'objet modelé aide à créer un espace qui devrait être structuré ». Il se situe dans un « espace potentiel » qui est le même que celui où se situe l'objet transitionnel, mais ici l'objet modelé est créé par le malade. Cet espace une fois aménagé, un transfert peut se nouer et inaugurer la cure analytique proprement dite, où interviennent des interprétations au niveau symbolique.

Le psychotique est incapable de reconstituer par lui-même quelque chose qui lui manque, ce qui oblige à utiliser une technique différente de l'analyse classique des névroses.

Ce qui lui est impossible, c'est la constitution d'une image du corps (ou d'un imaginaire), l'intégration de son Moi, l'élaboration de fantasmes de type œdipien, l'utilisation du langage caractéristique du sujet névrotique ou sain (qu'on parle de clivage du langage par le psychotique ou de carence de l'effet métaphorique). Selon Winnicott, l'enfant se sert, à partir du quatrième mois, d'objets qui ne font pas partie du soi. Il trouve l'objet qu'il intègre à son schéma personnel, il ne le crée pas. (Il en sera de même pour le langage plus tard). L'objet transitionnel va lui permettre de supporter l'angoisse de séparation d'avec sa mère : « l'utilisation d'un objet symbolise l'union de deux choses désormais séparées, le bébé et la mère, en ce point dans le temps et dans l'espace où s'inaugure leur état de séparation » (souligné par Pankow) qui va s'intéresser à cette « charnière dans la dynamique et la dialectique de l'espace ».

L'objet transitionnel n'est ni un objet internalisé, ni un objet externe, c'est un objet que l'enfant possède. En tant que « non-représenté », il ne peut être mis en évidence par l'interprétation du refoulé, mais on peut l'aborder par une dialectique de la structure de l'espace afin de le rendre représentable.

Étonnant que cette façon d'opérer le transfert en s'interposant entre le patient et son modelage.

C'est la parole à cet endroit là qui va peut-être être symbolisante puisque qu'investi libidinalement par le désir du thérapeute de soigner. Recréer ce moment où l'enfant se retourne du miroir vers la personne sur laquelle repose sa confiance.

Pankow dit vouloir « construire avec le patient un espace transitionnel du milieu », espace où pourrait se greffer à la fois le désir de soigner et le désir d'être soigné pour l'autre.

Les paroles du thérapeute, la pâte à modeler sont les principaux supports de cet espace où la découverte de sa créativité reconforte le malade, le réchauffe, le rapproche de la vie.

Troisième entretien chez Diana

Diana m'attend en bas de chez elle, adossée au mur de l'immeuble où elle habite. Belle journée ensoleillée et peut-être parce qu'elle est en bas de chez elle et que le dispositif de La Borde emprunte de cette libre circulation, je lui propose de boire un café en terrasse. Suite à quoi nous retournons au lieu habituel de nos conversations.

Elle me propose de déposer mon manteau sur son lit, ce que je refuse. Je comprends que ce lit est celui de ses parents. Elle me confie qu'Amaro lui demande de s'en débarrasser. J'ose confirmer cette proposition « vous êtes bien psy, vous »... tant mieux me voilà peut-être assujettie à la position du supposé sachant savoir, ce qui ne fera qu'apporter une valeur ajoutée à ces entretiens.

Je poursuis en ajoutant qu'en effet un lit c'est personnel et que si elle a besoin d'aide je pourrai l'aider à en changer.

Lors de notre entretien, j'observe un tremblement de pied. Diana a prévu de voir son médecin prochainement.

Quatrième entretien, à La Borde. « Je ne conçois pas l'espace sans objets ».

Diana a pris le soin de me téléphoner pour m'avertir de sa présence à La Borde. En

effet, elle a besoin de soin, des pieds justement.

En stage, à nouveau, il est facile de poursuivre les entretiens. Or il me paraît plus difficile de recueillir sa parole dans ce grand espace de la clinique. Nous décidons ensemble du lieu de l'entretien, dans la chambre ? Diana n'en a pas envie, moi non plus. Alors je propose sous la tonnelle au jardin. Je veillais surtout à préserver la confidentialité.

J'éprouve le besoin, peut-être parce que le cadre est autre, de préparer pour relancer la parole et le désir de maintenir ses entretiens hors du contexte initial.

Je voulais vérifier ou relancer la présence du père, la disparition ou non des symptômes, hallucinations et prostrations... sa relation à l'espace.

« Mon père filait doux avec ma mère. Je haïssais mon père parce que je trouvais qu'il ne soutenait pas ma mère. Ma mère disait que c'était un raté. Elle lui disait que j'étais odieuse. Elle n'aimait pas les gosses ». Après la mort de sa mère, Diana rejoint son père, elle cherche du travail mais ne tient pas son travail. Deuils faits ? Soulagée quand la mère et le père sont morts ? « Certains ont la haine de leurs parents, pas moi. »

« Quand j'étais petite je ne percevais pas l'espace. Je dois faire des efforts pour me guider dans l'espace mais dans mon quartier ça va. Je ne conçois pas l'espace sans objets. »

Diana nous renverrait ici à ce corps dissocié, éclaté dans un espace devenant dissocié. Phénomène troublant la continuité d'existence.

L'articulation entre le corps et les objets environnants est constituée de cet « espace transitionnel » décrit par Winnicott. Notons que Winnicott ne se réfère pas au narcissisme, on ne rencontre pas ce terme dans son œuvre. Il possédait une technique fondée sur l'espace transitionnel. L'expérience fondamentale pour être un être humain c'est le being³⁸⁸.

C'est cet espace transitionnel qui va tenir à distance les choses, la juste distance aux autres, être en contact des choses sans se mêler à elles, pouvoir s'en séparer pour passer à autre chose. Diana témoigne de son corps vécu happé par le monde des choses. Les parties du monde son incorporées, amalgamées dans le corps.

Cinquième entretien, à La Borde. « Si Pankow me voyait maintenant... »

« Madame Pankow me disait que c'était le théâtre qui m'avait sauvée. Le théâtre m'a donné une certaine vie, c'est la vie qui compte. Je n'avais pas la maîtrise de mon cerveau,

388 Winnicott D.W., *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Gallimard, 1975, p. 54. (Folio Essais).

Pankow m'appelait « la p'tite Diana »

A la mort de ma mère en 1971, je me suis forcée à aller à Paris et là j'ai continué à la voir heureusement, (une fois par semaine), je n'avais plus qu'elle à Paris, je recherchais du travail.

J'ai été reçue au concours de secrétariat médical de l'assistance publique mais j'ai échoué à cause de la sténo.

Je lui disais ce qui m'empêchait de vivre (l'histoire du « c'est pas malin »)

Elle me posait des questions sur ma famille.

Cela me paraissait juste, ça me rassurait. Ma mère était tellement stricte, il y avait ce qui regardait les enfants, les parents. Mon père considérait ma mère comme une grande malade.

Moi, j'étais très dépendante et ma mère aussi. »

Qui est Diana ?

Je choisis d'avoir accès à son histoire au fil de nos rencontres et consulte le dossier en dernier ressort puisque le temps m'est limité. Car il devient évident que si je suis d'abord motivée de ce que cette rencontre peut me donner en informations relatives à ma recherche, ce sera aussi un effort d'historisation et de re-mémorisation pour Diana. Je me suis demandé si ce n'était pas moi qui avait besoin d'éléments historiques, chronologiques, pour comprendre, donner sens. Je me suis alors positionnée comme étudiante entamant une recherche, sur les pas de Pankow, veillant à ne pas submerger Diana de questions, adoptant au mieux une écoute bienveillante.

Extraits du dossier

Je me limiterai donc à des événements significatifs.

Depuis 1961 à la clinique de La Borde pour un état psychotique, schizophrénie de type hébéphrénique, évoluant depuis de nombreuses années... Traitée par Madame Pankow depuis 1959. La deuxième année de traitement se révéla décevante à cause probablement de l'ambiance familiale. Suite de quoi, Pankow propose à Diana de venir à La Borde... Stabilisée à condition qu'elle continue un traitement à base de neuroleptique et anti-dépresseur et soit hospitalisée quand son état le nécessite.

En 2006, le diagnostic le plus récent, pose des troubles graves de la personnalité de type schizophrénique, stabilisée par des allers-retours réguliers.

La même année, Diana supporte mal une phase de décompensation sur un mode

catatonique nécessitant une hospitalisation complète et une mise en chambre seule pour limiter les phénomènes de contagion paranoïde.

A deux sœurs, une a 14 mois d'écart, mère de trois enfants, une autre sœur décédée à l'âge de quarante ans. Un frère mort-né.

Bonne élève, reçue première au baccalauréat, intègre une licence d'histoire à La Sorbonne et échoue. Père agent SNCF, la dit « paresseuse », manque de volonté complète.

Mère professeur de physique à l'université.

Un courrier dans lequel Diana évoque une anorexie lors de sa première année attire mon attention, anorexie qui aurait épouvanté sa mère, la mère appelle le médecin qui lui recommande de la nourrir comme son enfant et non comme un objet. Sera confiée à une nourrice sans doute à la naissance de sa sœur, soit quatorze mois après. On peut se demander avec Amaro si la présence de cette nourrisse n'aurait pas aidé à pallier la défaillance des parents. Gardons également à l'esprit que Diana naît dans un contexte historique très difficile, le tout juste après-guerre.

Sur le transfert...

Rappelons que pour Freud, le transfert dans le cadre d'une analyse n'est pas applicable au psychotique. Freud s'est intéressé à la paranoïa à travers l'étude des écrits du président Schreber.

Il y repérera la fixation comme modèle explicatif du non passage de l'œdipe. « *La fixation consiste dans le fait qu'une pulsion, ou un composant pulsionnel n'accomplit pas l'évolution normalement prévue et, à la suite de cette inhibition de l'évolution, demeure à un stade plus infantile* »³⁸⁹. Ce sera le point de départ, l'amorce de « la forclusion du Nom du Père » élaborée par Lacan.

Lacan pour qui il est nécessaire pour parler de transfert de parler de la pulsion. Le transfert serait de l'ordre de la projection, du déplacement, quelque chose qui s'implique dans l'ordre du désir.

389 Freud S. G.W, VIII, 302-303 « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa ».

... Et les greffes de transfert

Sechehaye avait déjà parlé de «transfert-greffe» dans ce sens. La technique des greffes de transfert vise à provoquer le transfert, mais par le biais d'un objet ajouté (une greffe) à l'intérieur de la relation patient analyste. Il s'agit de développer une technique permettant au patient d'avoir accès à l'autre, c'est-à-dire à quelqu'un qui n'est *pas soi-même* et qui peut être *désiré*; ceci implique la distinction d'un moi et d'un non-moi, la reconnaissance de limites corporelles définies et la cohérence de l'image du corps. L'acte de modeler opère une greffe qui conduit le patient à une reconnaissance de son désir. « Mais ce processus créateur ne pourrait se produire sans une symbiose, c'est-à-dire cette charnière dans la dialectique de l'espace, qui, seule donne accès à l'élaboration d'un transfert et ainsi à une cure analytique de la psychose ».

Marie-Lise Lacas commente ce transfert symbiotique : « La symbiose est un état de charnière de liaison, qui peut marquer pour tel psychotique une étape vers la reconnaissance de l'autre comme autre, à travers la séparation potentielle qui s'y inscrit».

Le travail de structuration dynamique mené par Pankow se termine lorsque la forme et le contenu de l'image du corps peuvent être intégrés l'un par rapport à l'autre et que l'image du corps peut être restituée dans le cadre des relations interhumaines.

Cette structuration passe pour Pankow par la voie spatiale, c'est-à-dire la restructuration de l'espace corporel. Espace corporel touché par la parole. Parole qui jusqu'alors a échoué dans sa fonction symbolisante. Pankow, à partir de la parole poétique mettra en avant ce qu'elle appelle des fonctions symbolisantes « pures », cela rejoint ce qu'elle nommait « vérités existentielles ».

Nous verrons que cela renvoie à une forme de concordance de l'acte et de la parole et de la possibilité souvent entravée de vivre son corps, parce qu'à la bonne place.

Polyclinique du Mardi 26 Juin 1888.

VINGT-DEUXIÈME LEÇON

OBJET :

- 1° Encore un cas de monoplégié brachiale hystéro-traumatique. Jeune fille de 16 ans atteinte de chorée rythmée.
- 2° Hémiplégié hystérique avec spasme glosso-labial survenue à la suite d'un état de mal hystéro-épileptique. — Fille de 27 ans.
- 3° Spasme clonique du sterno-mastoïdien et du trapèze du côté droit datant de 8 mois et survenu à la suite de chagrins. — Homme de 63 ans.
- 4° Contracture hystéro-traumatique des membres inférieurs. Jeune fille de 21 ans.
- 5° Appendice. Cas de paralysie générale progressive avec langue en crochet.

1^{re} MALADE.

M. QUANCOR : Hier, à une heure de l'après-midi, la jeune fille que vous avez devant les yeux a été victime d'un accident qui a eu pour conséquence une paralysie avec flaccidité du membre supérieur gauche. Cette jeune fille vous est connue depuis longtemps ; elle est âgée de 16 ans et appartient au service depuis plusieurs mois. Vous connaissez ses antécédents tant personnels qu'héréditaires : père aveugle, grand père bizarre. Elle a éprouvé plusieurs accès de chorée rythmée, et, en avril dernier, pendant 8 jours, elle a été sous le coup du délire hystérique ; elle présente en permanence une hémianesthésie droite. Un traumatisme a été la

à lire, à écrire et à parler, mais dans l'accomplissement de cette tâche, qui déclame beaucoup de poésies, il ne faut pas vouloir aller trop vite ; les aphasiques se fatiguent facilement et il faut, à tout prix redouter pour eux le surmenage.

Il ne me reste plus qu'à vous dire les circonstances dans lesquelles cet homme est devenu aphasique. Il avait, pendant plus de 20 ans, tenu à Boston un hôtel qu'il a cédé. De retour à Paris après cette longue absence, il a fait avec quelques Américains ce qu'on appelle, dans un certain langage, « la nocce » ou encore « la fête ». Il était en pleine excitation lorsqu'un beau jour il reçut tout-à-coup la nouvelle que l'acheteur de son hôtel était parti sans dire mot et l'avait ainsi ruiné. C'est quelques jours seulement après avoir reçu cette nouvelle que l'aphasie s'est soudainement produite.

ayant soin, toutefois, de ne point tirer les muscles du côté opposé, la malade ne s'en aperçoit rien de ce que je lui fais. Mais tout cela est connu, prévu pour ainsi dire et je ne veux pas m'y arrêter plus longuement.

Ce que je veux rechercher avec vous, vous l'avez compris, c'est s'il y a ou non, dans ce cas, paralysie concomitante du facial inférieur, de manière à reproduire ce qui se voit généralement dans l'hémiplegie vulgaire de souche organique. Au premier abord, vous serez amusés à croire qu'il en est ainsi, car, comme vous le voyez, la commissure labiale du côté droit (côté paralysé) paraît manifestement abaissée, du moins relativement et lorsqu'on la compare à celle du côté opposé (Fig. 69).



Fig. 69. — Blanche D., au repos. Fig. 70. — Blanche D., quand elle rit. (Dessins de M. Charcot).

La bouche, en même temps paraît plus mince, plus étroite de ce côté qu'elle ne l'est à gauche où elle est légèrement entr'ouverte, de telle sorte que dans l'ensemble son ouverture figure un point d'exclamation. Le sillon naso-labial du côté gauche est en outre plus marqué que celui du côté droit.

CHARCOT. *Léçons du Mercredi*, t. 1, 2^e édit. 48

pendant une cause d'erreur que je vous signalai en passant, parce qu'une fois au moins, je n'ai pas su l'éviter. Il s'agissait d'un état de mal hystéro-épileptique, datant déjà de quelques jours; jamais, jusque-là la température rectale n'avait dépassé 38°. Tout à coup, un matin, on relève le chiffre 40°, je fus alors fort effrayé et il me vint à l'idée d'administrer un lavement purgatif. Il s'ensuivit une évacuation énorme et le soir même, la température était redescendue au taux normal. On avait ainsi tout simplement oublié l'observation d'un précepte qu'on ne doit jamais perdre de vue, surtout en pareille circonstance (1). On avait oublié d'élever les matières fécales et de faire une vidange, et depuis 3 ou 4 jours, elle n'avait pas été à la selle.

Or donc, Bl. a traversé une série de 200 attaques sans élévation de température, et, par conséquent, sans causer aux assistants la moindre inquiétude. La série est terminée par une attaque où les attitudes passionnelles de l'air de cercle ont paru, jetant ainsi un jour nouveau sur la véritable nature de la crise.

Mais voici une conséquence de cet état de mal sur lequel je veux appeler maintenant votre attention. Au sortir de l'attaque hystérique terminale que je redoutais il n'y a eu, un instant, Bl. était frappée d'une monoplégie double, complète du côté droit, présentant, comme vous allez le voir, tous les caractères de l'hémiplegie hystérique classique.

Mais nous avons bien souvent parlé de l'hémiplegie hystérique dans le cours de cette année et vous connaissez cette question-elle, je pense, à peu près dans tous ses détails. Si j'y reviens aujourd'hui encore, à propos du cas présent, c'est que j'y trouve l'occasion de relever de nouveau un fait qui nous a beaucoup préoccupé dans ces derniers temps. Je veux parler de la non-participation de la face à la paralysie dans l'hémiplegie hystérique.

Je vous ferai remarquer, en premier lieu, que les membres supérieurs et inférieurs du côté droit sont complètement paralysés du mouvement et dans un état de flaccidité complète, absolue. Il n'y a pas d'exagération des réflexes; l'inertie cutanée est complète, mais elle dépasse les membres et s'étend à toute la moitié droite du corps (tronc, tête et membres).

Perte absolue, dans tous les membres de la sensibilité profonde et des notions du sens musculaire. Vous voyez que c'est toujours la même chose. Et si je répète toujours la même chose, c'est que c'est toujours dans le Vesin de Pierre, c'est que c'est toujours la même chose.

Je répète que la paralysie est complète; au membre inférieur, elle est telle que la malade ne peut se tenir debout et que si on la maintient droite en la soulevant sous les bras, ce membre pend et traîne sur le sol comme un corps inerte.

Je ferai remarquer, en passant, que sur la moitié droite de la face, non seulement il y a insensibilité cutanée complète, mais encore, comme dans les insensibilités profondes et perte de sens musculaire. Ainsi, lorsqu'à l'aide d'un doigt, je déplace ou comprime les orbiculaire des lèvres ou l'orbiculaire palpébral, en

(1) On a cependant cité, dans ces derniers temps, un ou deux exemples d'écarts de mal d'hystéro-épileptique avec élévation de la température terminée par la mort. Les cas sont-ils bien authentiques? — Sur la température dans l'état de mal épileptique, consulter les mémoires publiés par Bournoville de 1869 à ce jour.

ces cas, bien qu'il s'agisse de cette hystérie qu'on prétend proféiforme et insaisissable se présentent avec des caractères toujours les mêmes, si bien qu'il y a lieu de reconnaître ici, comme d'ailleurs dans la pathologie tout catère, les lois d'un déterminisme étroit.

Je reviens en insistant sur les antécédents personnels de la malade : Je vous le répète, les accès hystériques spasmodiques vulgaires sont remplacés chez elle par des accès de chorée rythmique qui durent quelquefois une heure et plus. Dans ces accès, les membres supérieurs frappent en cadence de façon à régler les mouvements qu'on exécute quand on joue du tambour. C'est le bras droit surtout qui est ainsi agité. Je vous rappellerai que l'hémi-anesthésie permanente est, chez elle, du côté droit. Cependant la douleur ovarienne est à gauche. C'est la nuit, anomalie sur laquelle M. Borjov (de Londres) a appelé l'attention et que vous rencontrez de temps en temps. Installez de vous rappeler que dans la règle, la douleur ovarienne est du même côté que l'hémi-anesthésie. J'ajouterai que ces attaques de chorée rythmique remplacent les crises spasmodiques vulgaires les uns, en général, de très bon augure ; elles indiquent d'après ce que j'ai vu, un cas d'hystérie intense et tenace.

En outre de l'hémi-anesthésie, il y a, chez notre sujet, un rétrécissement du champ visuel très prononcé à droite, tandis qu'à gauche, le champ visuel est normal, circonstance remarquable que j'ai déjà bien des fois signalée et qui mérite bien d'être relevée une fois de plus, parce qu'elle vient à l'encontre de certaines théories contre lesquelles je me suis élevé depuis longtemps. Mais je me réserve d'insister là-dessus dans une autre circonstance (N^o 68).

J'en viens maintenant à l'accident qui a déterminé la production des phénomènes actuels. C'est à dire la paralysie du membre supérieur gauche.

Hier donc, ainsi que je vous l'ai dit, à la suite, paraît-il, d'un étourdissement, elle est tombée dans l'escalier. C'est l'épaulé qui, assure-t-elle, a porté, l'appelle, en passant, votre attention sur ces étourdissements qui représentent en quelque sorte, dans la scène hystérique, les vertiges des épileptiques. Dans l'hystérie, ils précèdent et annoncent souvent les accès ; notre malade en souffrait depuis quelques jours au moment où s'est produit celui qui a occasionné la chute.

(A la malade) : Avec qui étiez-vous quand vous êtes tombée ?

La malade : Avec une de mes compagnes du service.

M. Chauveau : Il n'y avait pas de surveillance ?

La malade : Non. (A son infirme) : Faites venir, je vous prie, la malade qui a été témoin du fait.

(A la malade) : Vous ne vous êtes pas blessée, montrez votre bras, votre épaule que je voie si elle est contusionnée.

Je ne vois aucune tuméfaction, aucune coloration spéciale qui puisse révéler qu'il y a eu contusion. Relevons particulièrement qu'il ne se produit dans l'épaulé aucune douleur sous l'influence soit de la pression, soit des mouvements passifs.

Qu'avez-vous senti au bras gauche au moment où vous êtes tombée ?

La malade : J'ai senti mon bras lourd.

M. Chauveau : Engourdi ? Cela ne vous a pas fait mal ?

La malade : Un peu dans l'épaulé.

cause des accidents qui doivent nous occuper actuellement, et déjà, depuis longtemps, en raison de nos études antérieures, vous êtes préparés à apprécier convenablement les phénomènes consécuteurs à ce traumatisme et causés par lui.

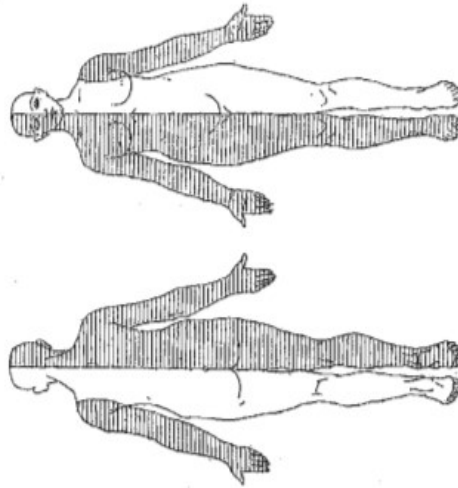


Fig. 66 et 67. — Her. Roug. 56 ans, monopégie brachiale hystéro-traumatique.

J'ai cru devoir saisir, au risque de me répéter, l'occasion nouvelle qui se présente, de vous bien montrer d'abord que les cas de paralysie psychique à la suite de traumatismes, ne sont pas chose très rare, puisque depuis le commencement de l'année, il s'en est offert à nous un grand nombre (1), puis, en outre que tous

(1) Voir Pol. du Mardi 17 Janvier 1888, p. 95 sq ; Pol. du Mardi 27 Mars 1888, p. 214 sq ; Pol. du Mardi 10 Avril 1888, p. 223 sq ; Pol. du Mardi 17 Avril 1888, p. 254 sq ; Pol. du Mardi 1^{er} Mai 1888, p. 270 sq.

lysis motrice a été ds suite, après le choc, absolument complète, le bras est tombé immédiatement inerte. Vous voyez qu'il s'agit d'une paralysie avec flaccidité des plus prononcées. C'est le fait le plus habituel. Nous aurons sans doute l'occasion de vous parler tout à l'heure des paralysies hystéro-traumatiques avec rigidité, ou mieux contracture. Mais ici, je le répète, ainsi que cela a lieu le plus communément, c'est la paralysie molle qui se présente à nous.

(La jeune compagne de la malade qui a assisté à l'accident est introduite.)

M. CAZANOOR : Reconnoissez-vous comment H. R. est tombée.

Le témoin : Nous descendions ensemble l'escalier, elle a fait un faux pas, elle est tombée et elle s'est cogné le coude à la rampe de l'escalier.

M. CAZANOOR : Qui vous a dit que c'était le coude ? Elle prétend que c'est l'épaule.

Le témoin : Il m'a semblé que c'était le coude.

M. CAZANOOR : A-t-elle perdu connaissance ?

Le témoin : Non, Monsieur, elle a crié, puis son bras est resté inerte.

M. CAZANOOR : Quand elle s'est relevée et qu'elle a continué à descendre l'escalier, son bras était-il déjà ballant ?

Le témoin : Je ne sais pas trop, j'en y ai pas fait attention.

La malade : Oui, Monsieur, il était tombant.

M. CAZANOOR : Il faut prendre ces renseignements pour ce qu'ils valent.

(Au témoin) : Elle n'avait rien dans les jambes, rien dans la face ?

Le témoin : Non, Monsieur.

M. CAZANOOR : Ce fait, déjà qu'il s'est produit tout à coup ou au moins très rapidement une monopégie vraie, absolue, c'est-à-dire sans participation de la face ou du membre inférieur, est déjà, remarquez-le bien, une circonstance propre à fixer l'attention du clinicien. Car on peut affirmer que les monopégies brachiales proprement dites sont véritablement rares, très rares, à la suite des lésions organiques extra-encéphaliques ; à peine avons-nous pu rencontrer 3 ou 4 cas de ce genre dans la grande collection de faits que nous avons rassemblés. M. Pîtres et moi, lorsqu'il s'est agi de fixer, sur des bases anatomo-cliniques, la doctrine des localisations cérébrales (*Revue Mensuelle de Médecine et de Chirurgie*, années 1877, 1878). Au contraire, ainsi que vous avez pu en juger par notre enseignement dans les cours des deux ou trois dernières années, les monopégies, vraies, systématiques, en quelque sorte, sont choses habituelles dans le groupe des paralysies traumatiques.

En bien ! C'est une monopégie absolue, typique, qui se présente chez notre jeune malade. Je vais vous montrer qu'on y trouve tous les caractères qui permettent de la spécifier d'ailleurs, et d'affirmer sa nature hystérique.

Je vais énumérer successivement ces caractères, en vous en faisant reconnaître chemin faisant l'existence dans notre cas. Mais, au préalable, je vous rappellerai, comme je vous l'ai dit à l'origine, qu'ici, il s'est présenté une anomalie. La période prodromique ou de méditation, si vous le voulez, a été supprimée ou pour le moins elle a été si courte qu'elle n'a pas été remarquée. Je révérai à ce propos que l'anomalie ne paraîtra pas tout-à-fait singulière si l'on considère ce qui se passe chez les hystériques hypnotisables (grand hypnotisme) lorsque, placés dans l'état de somnambulisme, on provoque, chez elles, une monopégie trauma-

M. CAZANOOR : Vous vous êtes relevée toute seule, est-ce que votre bras était déjà tombant ?

La malade : Oui, il l'est devenu sur le coup.

M. CAZANOOR : Vous n'avez pas pu le lever ?

La malade : Non.

M. CAZANOOR : Toutes ses réponses sont parfaitement légitimes et en accord avec les descriptions que nous avons faites maintes et maintes fois, à propos des cas

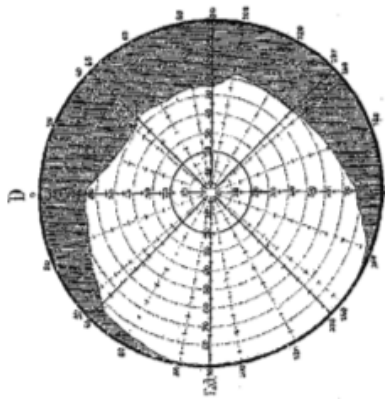


Fig. 68. — Her Rouge. Monopégie hystéro-traumatique. — Champ visuel de l'œil droit. L'œil gauche présente un champ visuel normal.

de ce genre. Cependant il y a dans ce cas particulier une anomalie que je vous signale. En général, la paralysie motrice hystéro-traumatique ne se produit pas immédiatement après l'accident ; son apparition est précédée dans la règle, vous le savez, d'une période d'incubation que j'appelle quelquefois, à dessein, période de méditation et qui peut durer de 24 à 48 heures ; pendant ce temps, je sentement de faiblesse, d'engourdissement et de pesanteur du membre sont les seuls symptômes subjectifs accusés par le malade. Ici, comme vous le voyez, la para-

En voilà assez pour vous faire reconnaître la parfaite ressemblance de ce cas de monoplégié hystérique avec ceux du même genre que nous avons eu l'occasion d'étudier dans les leçons de cette année. (Voy. Policlinique du mardi 27 mars 1888, p. 214 sq.)

Maintenant qu'allons-nous faire thérapeutiquement, et d'abord, que dire relativement au pronostic dans ce cas particulier ?

Je ne crois pas que le pronostic soit bien grave en ce qui concerne la paralysie ; je crois qu'elle ne durera pas longtemps. Nous sommes en plein terrain hystérique et notre malade a des attaques. La chose serait sans doute plus grave chez une personne ou mieux encore chez un homme qui, pour la première fois manifestait son hystérie à l'occasion d'un traumatisme, et chez lequel il n'existerait pas d'attaques spasmodiques. La guérison des monoplégiés dans les cas de ce genre, surtout si l'on a négligé d'agir à une époque voisine de l'accident et nous le savons de reste, est souvent très difficile à obtenir.

Ici, le cas est récent et nous voilà placés dans les meilleures conditions pour opérer comme nous l'avons fait chez l'ajusteur mécanicien dont je vous ai entre-tenu dans une récente leçon. (Pol. du mardi 4^{er} mai 1888, p. 278, sq.) Mais, comme chez notre femme il existe des attaques dont on peut provoquer à volonté l'apparition, nous avons d'autres ressources et nous ne serons peut-être pas obligés de procéder lentement comme cela aurait lieu à peu près nécessairement si nous faisons appel à la méthode psychique. Il suffira peut-être, en d'autres termes, de provoquer une attaque de chorée rythmée pour voir la monoplégié disparaître tout à coup. Vous avez que les attaques en question s'offrent ici sous forme de chorée rythmée et non sous forme de convulsions classiques et, à cet égard, sous le rapport des effets curatifs de l'attaque provoquée, il va peut-être un réserve à faire. Nous ne sommes pas, là dans les circonstances ordinaires et peut-être les chances de succès sont incalculables. Nous allons bien voir d'ailleurs ce qu'il en est. Notre malade est, vous le savez, ovarienne gauche, et, en général, en prenant sur le flanc gauche, en met en jeu, chez elle, une attaque.

M. Charcot, petit chef de clinique, se développe l'accès de chorée rythmée. La malade reste gauchée, parfaitement consciente. Tout à coup, par suite d'un rapide mouvement de demi-rotation du cou sur son axe, la tête se tourne de droite à gauche, puis de gauche à droite et ainsi de suite, d'une façon rythmée, les inspirations entre les divers mouvements étant toujours à peu près de même durée. Les bras droit, demi-fléchi, exécutent en même temps des mouvements d'adduction, puis d'adduction qui font que la main vient, en cadence, frapper le genou correspondant, la main gauche accomplir l'acte de blaire de tambour. Les hauts-mains de la main sont à peu près aussi nombreux que ce sont les mouvements de la tête et isochrones. Le pied droit, lui aussi, frappe bruyamment le sol en cadence ; on compte un battement du pied pour trois battements de membre supérieur (figure 3, p. 280). Il y a peut-être, par ailleurs, une certaine de battements du pied, et par conséquent, trois fois plus de battements au bras, les mouvements sont parfaitement réguliers, cadencés, et pour désigner l'ensemble, le nom de chorée rythmée convient parfaitement avec cette réserve, cependant, que ces

tique en frappant avec le poing sur l'épaule (1). En pareil cas, la monoplégié flasque du membre supérieur cesse tout à coup, soudainement en apparence, sans période de médiation. Il y a évidemment un rapprochement à faire entre ces monoplégiés traumatiques et les hystériques et les phénomènes correspondants qui se produisent à l'état de chorée rythmée. Chez ces derniers, on comprend que la durée de la période de médiation soit très variable suivant que l'état cérébral du sujet se rapproche plus ou moins de l'état somnambulique. Mais il paraît très certain, en tout cas que les troubles de faits reconnaissent le même mécanisme psychique que les cas de paralysie traumatique provoquée chez les somnambules et ceux qui se produisent chez les hystériques à l'état de veille, ne formant qu'une seule et même série, dont les termes extrêmes sont réunis l'un à l'autre par des cas de transition.

Voici maintenant l'énumération sommaire des caractères, tant subjectifs qu'objectifs qu'il y a lieu de relever dans la monoplégié de notre malade : 1^o anesthésie catanée absolue de tout le membre paralysé, limitée du côté du cou et de la poitrine par la ligne circulaire perpendiculaire à l'axe du membre que vous savez (fig. 67) ; 2^o anesthésie profonde également accentuée, à savoir : perte de la notion de position du membre et de ses diverses parties ; insensibilité totale lors des discussions ou des torsions imprimées aux diverses parties du membre. Les trajets nerveux sont insensibles à la faradisation comme à la pression. 3^o Il n'y a, bien entendu, aucune modification à noter dans les réactions des muscles du membre paralysé.

Inutile d'entrer dans les détails pour vous rappeler que cet ensemble de caractères ne se rencontre dans aucune des monoplégiés brachiales pouvant se produire, soit à la suite d'une lésion en foyer cérébrale ou spinale, soit à la suite d'une lésion grave du plexus brachial. Je vous renvoie, au besoin, pour les renseignements relatifs à ce point à nos leçons précédentes.

Quelques détails sur le point qui nous occupe du membre, le sens musculaire est abolit ; et ce que j'ai dit s'applique aussi bien au membre que quand je meus autres jointures du membre. Cependant, vous avez reconnu que pendant je meus l'épaule passivement, la malade est, dans la plupart des cas, insensibilisée. Elle bien, Messieurs, pour peu que vous y réfléchissiez, il ne devriez pas étonné que la contradiction n'est qu'apparente. Je ne puis guère mouvoir l'épaule sans trahir la peau du cou et de la poitrine et ce trépidement des parties non anesthésiées suffit naturellement pour donner à la malade des notions relatives aux déplacements imprimés à l'épaule. Considérez au contraire une fois de plus que les mouvements imprimés au coude, peuvent que le bras soit immobile, ou au moins on aux doigts de la main, passent complètement inaperçus. — Un dernier fait, contrairement à ce qui a lieu, vous le savez, quelquefois.

(1) Voy. Pol. du Mardi 24 Janvier 1888, p. 235 (1^{er} édit.) ; Pol. du Mardi 4^{er} Mai 1888, p. 275

de mal épileptique. C'est justement ce qui s'est présenté chez notre jeune malade tout récemment.

Dans la nuit de 16 au 17, elle a été prise d'une série d'attaques convulsives de forme épileptique qui se sont répétées depuis à de très courts intervalles, de telle sorte que dans l'espace de 3 jours, elle en a eu 300. Ces attaques étaient toutes de forme épileptique. Étaient-elles épileptiques, étaient-ce des attaques avortées ou incomplètes d'hystéro-épilepsie? C'est ce qu'il était très important de savoir.

En effet, 300 accès épileptiques en série, cela constitue un cas très grave : il y a danger de mort; au contraire, si malgré la forme épileptique, les attaques en série sont de nature hystérique, s'il s'agit, en d'autres termes d'un état de mal hystéro-épileptique, le cas est incomparablement beaucoup moins sérieux (1).

Mais comment faire la distinction? C'est ici le lieu de faire ressortir l'importance d'un moyen de diagnostic à la fois et de pronostic, sur lequel j'ai appelé, depuis longtemps l'attention. L'état de mal épileptique ne saurait se prolonger sans qu'il y ait élévation de la température centrale et quand celle-ci dépasse 39° et s'élève à 40° ou au-delà, le cas est des plus graves, la terminaison fatale est, on peut le dire, imminente. Rien de semblable dans l'état de mal hystéro-épileptique. La température ne s'élève peu ou point, même alors que les accès extrêmement nombreux, de forme épileptique se prolongent, jour et nuit, pendant plusieurs jours.

C'est bien là l'occasion de relever une fois de plus que bien que l'hystéro-épilepsie et l'épilepsie se ressemblent considérablement par l'extérieur, bien qu'elles s'engendrent mutuellement par voie d'hérédité, cependant, malgré tout, elles sont foncièrement de nature différente. Oui, nous savons qu'une hystérique peut engendrer une épileptique et inversement; eh bien, malgré tout, épilepsie et hystéro-épilepsie sont choses distinctes. C'est un peu comme pour le rhumatisme articulaire et la goutte qui, ainsi que le disait Pajoux, issus d'un même tronc, conservent cependant, une fois développés, leur individualité nosographique et clinique. Et à ce propos, je le répéterai encore une fois, les espèces morbides ont une réelle fixité, les méis sont rares dans ce genre, et ce qu'on prend comme tels ne présente souvent que la combinaison de deux états morbides parfaitement distincts.

Pour en revenir à Bl., elle a donc été prise de 34 heures sous le coup d'un état de mal hystéro-épileptique marqué, comme je l'ai dit par l'effacement des périodes consécutives à la phase épileptique. De telle sorte que cette succession monotone d'attaques épileptiques sans l'immixtion de grands mouvements, arc de cercle ou attitudes passionnelles, était bien de nature à simuler l'état de mal de l'épilepsie vraie. Mais notre diagnostic n'est pas resté longtemps en suspens. En effet, malgré la persistance et le grand nombre des accès dans un temps donné; jamais la température ne s'est élevée au-dessus de 38°. Je crois qu'on peut affirmer que si, dans un état de mal, la température ne dépasse pas ce chiffre, non seulement le cas se terminera favorablement, mais encore qu'il ne s'agit point là de l'épilepsie. Il y a

(1) Voir un cas analogue dans l'Iconographie photograph. de la Société française, par Bourneville et Itognard, t. III, p. 75 (Note de la 2^e édit.).

mouvements, en raison de leur forme, et plus spécialement même en raison de leur caractère cadencé, n'ont que des analogies très grossières avec les gestes-lancers irréguliers et non mesurables de la chorée vulgaire.

La compagne de la malade qui a été appelée près d'elle et qui l'accompagnait lors de l'accident est également sujette à des accès de chorée rythmique; par le seul fait de la vue de ce qui se passe chez son amie, elle est à son tour prise de son accès qui offre le même caractère et est marqué seulement par des battements rythmiques des membres. On met fin à l'accès chez cette dernière, en exerçant sur la région ovarienne gauche une pression qu'on maintient quelque temps. L'attention est alors de nouveau appelée sur la première malade chez laquelle les mouvements choréiques continuent. (M. Charcot fait remarquer, que malgré la prolongation de l'attaque, le membre supérieur gauche frappé de monocéphalie, ne s'est pas mis en mouvement).

M. Cassez: Vous le voyez, nous n'avons pas réussi, jusqu'ici, à guérir la paralysie. Il me paraît inutile de prolonger l'expérience hétéroépélectrique. Nous avons épuisé les autres moyens d'une application plus facile, moins douloureuse surtout que nous mettrons en œuvre.

Nous renvoyons la malade après avoir fait cesser chez elle l'attaque ainsi qu'on l'a fait envers la précédente. — On fait sortir la malade.

M. Cassez: Nous savons que la malade est parfaitement hypoalésible; nous tâcherons de la guérir de sa paralysie par suggestion dans la phase somnambulique (1).

2^e MALADE.

M. Charcot: La malade que nous allons examiner est encore une passionnaire du service des hystériques. Elle est âgée de 27 ans et issue d'une mère épileptique. Elle offre un bel exemple de ce que l'on appelle l'hystéro-épilepsie à crises séparées; c'est-à-dire que ce temps en temps, en dehors des attaques classiques de grande hystérie, elle présente des accès d'épilepsie vraie, que la pression ovarienne (la malade, en effet, est une hystérique ovarienne) ne peut pas arrêter, tandis qu'elle enraye chez elle, les attaques hystéro-épileptiques ordinaires.

Les accès épileptiques, d'ailleurs, se montrent rarement, mais il n'est pas très rare, au contraire, que les attaques hystéro-épileptiques se montrent chez cette malade en série. Ce membre à constituer ce que nous appelons, pour l'opposer à l'état de mal épileptique, l'état de mal hystéro-épileptique. Enfin, il peut arriver, et il arrive quelquefois, chez elle, que seule la période épileptique soit représentée dans l'attaque, de telle sorte que quand ces accès marqués par la seule phase épileptique s'enchaînent et forment série, on croirait avoir sous ses yeux un cas d'état

(1) C'est en effet ce qui a été fait deux jours après la leçon.

En tenant compte de toutes ces circonstances, vous allez peut-être décider que les muscles de la face à droite sont affectés dans ce cas comme ceux des membres droits, c'est-à-dire que l'air, passant par le côté gauche de la bouche toujours enroulé, passe et laisse voir les dents et non par le côté droit, ainsi que cela devrait être si l'articulation était paralysée de ce côté. Remarquez, en outre, que dans l'acte de souffler, la joue droite n'est point soulevée comme un voile nerve, en d'autres termes, la malade ne ferme pas la paupière de ce côté; cela doit déjà donner à réfléchir, mais nous allons trouver d'autres caractères plus importants. Nous allons ordonner à la malade de tirer la langue. Vous la voyez ouvrir la bouche d'ordinaire, faire effort (Fig. 71) mais la langue ne sort point. Vous voyez cet organe ramené vers le côté droit de la bouche, dur au toucher, évidemment contracturé et bien qu'il soit attiré en masse vers la droite, formant un crocisé dont la cavité regarde à gauche. (Fig. 72).

J'essais, à l'aide des doigts, de tirer la langue hors de la bouche, je n'y parviens que très incomplètement et elle y vient aussitôt, reprenant sa position normale. Ce n'est donc pas d'une paralysie qu'il s'agit ici, mais bien d'une contraction, et si le spasme glosso-labial que nous avons vu plus sous les yeux; seulement, en face des cas ordinaires, il y a ici une anomalie; en effet, dans la Fig. 71, la langue contracturée est déviée vers le côté ou siège le spasme labial, tandis qu'elle paraît déviée du côté opposé; mais à part cette anomalie, tout est régulier, et l'on peut affirmer qu'il y a chez notre sujet stimulation de paralysie faciale et non paralysie véritable. Pour compléter le tableau, je vous ferai remarquer les petites secousses très manifestes, qui se produisent du côté gauche, dans l'épaisseur de la lèvres inférieure et au niveau du menton. Il est curieux de voir le spasme du côté gauche coïncider ici avec la paralysie des muscles du côté droit, mais c'est là un cas prévu et que nous avons déjà rencontré au moins une fois. (Fig. 71).

Je n'ignore pas que plusieurs observations de paralysie faciale coïncidant avec la paralysie des membres dans l'hygiène, ont été publiées dans ces derniers temps. Mais je remarque qu'il est dit dans plusieurs d'entre elles que le malade ne peut sortir la langue hors de la bouche. Or, ce n'est pas ainsi que les choses se passent dans l'hémiplegie avec participation de la face et cette impossibilité à tirer la langue est bien de nature à faire soupçonner l'existence méconnue d'une contraction. Dans d'autres observations, il est dit que la face, paralysée du même côté

que les membres dans l'hygiène était contracturée en effet, mais que pareille chose se voit quelquefois dans des hémiplegies organiques. Il est vrai qu'il en est ainsi, rarement toutefois, dans les hémiplegies de date récente; mais en réalité, cela ne se voit jamais dans les hémiplegies récentes, datant de 8 à 10 jours seulement, comme l'est celle que nous avons sous les yeux. Si on note la contraction des muscles de la face chez un sujet atteint d'hémiplegie récente, c'est qu'il s'agit



Fig. 71. — Blanche D... quand elle fait effort pour tirer la langue; on b et on c accusent l'induration.

Fig. 72. — Blanche D... quand elle ouvre fortement la bouche; on b et on c accusent l'induration.

de l'hygiène, et la contraction ici est l'expression du spasme labial; elle ne répond pas à la contraction secondaire des muscles de la face appartenant paralytiques et flasques qui s'observe toujours indistinctement dans un nombre assez restreint, d'ailleurs, de cas d'hémiplegie organique.

En voilà assez sur ce point; je terminerai ce que j'ai à vous dire sur ce cas par quelques remarques. L'hémiplegie des membres s'est produite à droite, du côté où existait l'hémianesthésie qui est, chez cette malade, permanente. Rien de plus simple, mais il est à noter que dans les attaques épileptiques, les convulsions ont précédé au contraire du côté gauche, ce qui est intéressant à noter. L'anesthésie n'est pas seulement cutanée mais elle est aussi profonde et telle qu'on ne la ren-

fait ressortir cette particularité et d'avoir fait connaître que dans les cas de ce genre, le muscle correspondant du côté opposé, en d'autres termes, le sterno-cléido-mastoïdien qui n'est pas atteint de spasme, présente à peu près toujours une atrophie absolue très marquée. J'aurai sans doute l'occasion de vous faire reconnaître l'intérêt de cette remarque.

Je signalerai que, chez notre homme, le spasme n'est point borné aux muscles sterno-mastoïdiens, au trapèze du côté droit; vous voyez, en effet, qu'en outre des mouvements de torsion du cou de droite à gauche, il se produit, à un moment donné, chez notre homme des mouvements de la bouche et des lèvres qui rappellent ce que l'on voit chez certains animaux, le lapin, par exemple. Ces mouvements associés au spasme combiné du sterno ou du trapèze, ne sont pas tout à fait rares dans l'espèce et je connus au moins un cas où les mouvements des lèvres observés chez notre malade, étaient remplacés par le mouvement d'un bras.

Il ne faut pas confondre ce spasme intermittent ou à renforcements, quels qu'on soient les accompagnements, avec les tics. Aussi le terme de tic rotatoire ou convulsif qu'on emploie quelquefois pour désigner ce genre d'affection, me paraît-il très peu approprié. Les tics qui se distinguent d'ailleurs cliniquement par des secousses beaucoup plus brusques, comme électriques, ont, comme vous le savez par nos études antérieures, un tout autre pronostic et une tout autre signification.

(Au malade) : Est-ce que votre conformation augmente quand vous marchez ?
 Le malade : Quand j'ai marché, je ne puis plus me tenir debout, je suis forcé de m'arrêter tant le spasme est fort. Quand je suis assis tranquillement, j'en souffre moins, moins encore couché. Quand je me lève le matin, le spasme est beaucoup moins fort.

M. Charcot : Remarquez encore une fois que ce n'est pas ici un torticolis permanent. Il y a des moments où le relâchement est presque complet et où le cou peut se redresser complètement sous l'influence de la volonté.

(Au malade) : Essayez de résister au spasme.
 Vous voyez, il y réussit pour un instant, mais presque aussitôt après, le spasme reprend et la position antérieure se reproduit telle quelle. — (Au malade) : Doyez-vous.

Le malade : Non, Monsieur, depuis deux mois, j'ai des insomnies et toute la nuit je suis tourmenté par mon spasme.

M. Charcot : Messieurs, n'oubliez pas encore, lorsque les spasmes de ce genre se présentent à moi, j'étais toujours affecté au plus haut point, sachant par l'expérience d'abord que la maladie résistait à tous les moyens employés; cependant aujourd'hui, éclairé par de nouvelles observations, je suis un peu moins pessimiste. J'ai vu, en effet dans ce service, sous l'influence du traitement imaginé par M. Vigoroux et de quelques tentatives de massage méthodique faites par M. Gaultier, des malades de ce genre, alors même que l'affection était très accentuée et en date ancienne, s'améliorer remarquablement ou même guérir. Il s'agit tout simplement de limiter les excitations électriques ou le massage, aux muscles non affectés par le spasme aux muscles atrophisés par conséquent. J'ai vu, je le répète, par l'intervention de cette médication fort simple, se produire des guérisons ou des

contre jamais aussi générale et aussi accentuée dans les hémiplésiés organiques. Comme dans les cas précédents, le champ visuel est unilatéral.

Nous avons trop souvent parlé du traitement de l'hémiplégié hystérique pour à propos de ce cas, nous arrêter sur ce sujet et je passe immédiatement à l'examen d'un malade qui se présente ce matin à la consultation pour la première fois.

3^e MALADE.

M. Charcot : Quel âge avez-vous ? Quelle est votre profession ?

Le malade : J'ai 65 ans, je suis courtier en fonds de boulangerie.

M. Charcot : Vous voyez, Messieurs, de quoi il s'agit. Vous reconnaissez comment, par l'action combinée du trapèze et du sterno-cléido-mastoïdien, l'occiput, chez ce malade, incline en arrière, vers l'épaule droite en même temps que le menton s'élevait vers la gauche, la face regardé à gauche et en haut; cette attitude est maintenue en quelque sorte d'une façon permanente à un certain degré mais elle s'exagère de temps à autre sous forme de paroxysme pour s'atténuer momentanément après chaque secousse. Ces secousses, remarquez-le bien, ne sont pas brusques, comme électriques, elles mettent, au contraire, un temps relativement assez long à se produire. En ce moment, les secousses sont très nombreuses et très intenses, c'est vraisemblablement une conséquence de l'émotion que le malade éprouve en ce moment.

Quoi qu'il en soit, vous avez reconnu qu'il s'agit ici de l'affection décrite sous les noms de spasme fonctionnel du sterno-mastoïdien (Desnos), crampes fonctionnelle du cou (Véré), hyperkinésie de l'accessoire de Willis (forme tonique). (Au malade) : Depuis quand tournez-vous ainsi la tête ?

Le malade : Cela m'est venu tout d'un coup, il y a 8 mois après un déjeuner en peu copieux, j'avais eu auparavant de grands chagrins; j'avais perdu 30.000 fr., toutes mes économies.

Le frère du malade : Il a depuis deux mois, en plus, des crises nerveuses, il s'excite, il crève, il ne dort pas.

M. Charcot : Je vous ferai remarquer que du côté droit, le muscle sterno-mastoïdien se dessine par un relief considérable surtout pendant les paroxysmes, mais que même alors, il est à peu près complètement au repos, il est beaucoup plus volumineux que celui du côté gauche. En somme, le sterno-mastoïdien qui fonctionne à l'exécute est hypertrophié, tandis que celui du côté opposé est, au contraire, atrophie. Il est de règle, je crois, que les choses soient ainsi dans les cas de ce genre. — Anusset avait déjà signalé en 1834 cette hypertrophie du sterno-mastoïdien spasmodiquement affecté, mais je crois que c'est à M. Vigoroux qu'on doit d'avoir

un crochet dont la concavité très accusée regarde en dehors et à droite. La moitié droite de la langue est très manifestement moins large et plus dure au toucher que ne l'est la moitié gauche (Fig. 73 et 74.)



Fig. 73. — B., âgé de 44 ans (juin 1888). Langue très sans effort.



Fig. 74. — B., âgé de 44 ans (juin 1888). Langue très très forte.

La main droite tremble plus que la gauche. Elle est souvent, ainsi que le bras correspondant, le siège d'engourdissements qui existent aussi dans le membre inférieur du même côté. Les pupilles ne présentent pas d'anomalies. Malgré l'existence de phénomènes somatiques aussi prononcés, la mémoire n'est pas affaiblie en proportion ; le malade, toutefois, saute souvent des mots en écrivant et il se trompe grossièrement dans ses calculs. Ce manque de proportion entre l'intensité des phénomènes somatiques et celle des phénomènes psychiques rappelle ce qui a été vu chez un autre paralytique général présenté dans une des dernières leçons et chez lequel les symptômes généraux prédominaient remarquablement du côté droit du corps (13^e leçon 4 et 5). Notre malade d'aujourd'hui exerçait une profession très fatigante, il était chef de vente et chargé de la comptabilité au « Figaro » et au « Temps ».

Policlinique du Mardi 3 Juillet 1888.

VINGT-TROISIÈME LEÇON

OBJET :

- 1^o Sclérose en plaques chez un jeune homme de 26 ans.
- 2^o Affection spinale consécutive aux arthropathies du rhumatisme biennorrhagique chez un homme âgé de 23 ans.
- 3^o Neurasthénie chez une femme de 49 ans.

1^{er} MALADE.

(Un malade assez bien mis est introduit.)
 M. Cusacor : Vous avez 24 ans, vous avez fait déjà bien des choses dans votre vie, d'après ce que je vois sur cette note qui vous concerne — mais autres, vous avez notamment voyagé, en particulier à Panama. — Sans indiscretion, qu'y êtes vous allé faire ?
 Le malade : J'ai été employé de la Compagnie du Canal inter-océanique.
 M. Cusacor : Est-ce que vous êtes resté longtemps à Panama ?
 Le malade : 8 mois.
 M. Cusacor : Quel est le motif qui vous a fait partir ?
 Le malade : J'ai été atteint des fièvres intermittentes.
 M. Cusacor : Je vois dans ma note que vous avez servi dans l'armée ?
 Le malade : Oui, au 3^e dragons et au 3^e spahis.
 M. Cusacor : Pourquoi avez-vous changé ainsi de corps ?
 Le malade : Parce que je voulais retourner en Afrique.
 M. Cusacor : Vous y avez déjà été ?
 Le malade : Oui, Monsieur.
 M. Cusacor : Est-ce que vous êtes né en Algérie ?
 Le malade : Non, je suis né dans le Nord.
 M. Cusacor : Je fais parler ce malade à dessin, je tiens à vous faire remarquer

Le 12 janvier 2016, Catherine DESPEUX, sinologue et anthropologue, était invitée au centre de documentation du Centre Franco-Chinois de Médecine Traditionnelle Chinoise de Paris du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière inauguré le 9 novembre 2015.

La matérialisation d'un lieu rend possible la rencontre. Historiens de la Médecine Traditionnelle Chinoise, psychologues, psychanalystes et médecins sont invités à confronter leurs points de vue sur les mécanismes d'action des techniques corps-esprit, *qigong* en l'occurrence.

D'une double formation, psychanalyse et *qigong*, Nathalie PLET, chercheuse associée au Centre Intégré de Médecine Chinoise dirigé par le Pr Alain Baumelou, questionne dans le cadre du séminaire Pulsion et *Qi* qu'elle crée en 2015, les fondamentaux des deux disciplines.

Séminaire 1

La gymnastique (daoyin) sous la Chine antique*

Catherine DESPEUX

* cf Despeux C., *La gymnastique (daoyin) sous la Chine antique*, Études chinoises, vol. XXIII, Paris, 2004.

Cet écrit propose de porter un regard anthropologique et interculturel afin de décrypter l'intérêt de nos contemporains pour ces techniques corps-esprit chinoises. Il contribue à questionner les modalités d'évaluation de ces pratiques.

Chercheurs, médecins, psychologues, sinologues, historiens établissent ici un dialogue mettant à jour un mode de représentation du corps en réseau, relevant un important corpus métaphorique rendant compte d'une symbolique du corps (corps-cosmos) opératoire, interrogeant les processus d'intégration. L'Homme habite en interaction entre la terre et le ciel. Les concepts de *Qi* et *yin / yang* associés au Tao (chemin, voie, manifestation...) structurent l'être au monde sur la base d'une correspondance fondamentale, nourrir l'énergie vitale et nourrir l'esprit (body-mind).

Catherine Despeux, sinologue, anthropologue, nous livre dans le cadre de ce séminaire inaugural, le fruit de ses recherches sur le manuscrit de Mawangdui, premier document historique mentionnant la valeur thérapeutique de la gymnastique chinoise.

Nathalie Plet, mars 2016

Sur la médecine culturelle

Pr Alain Baumelou, néphrologue, responsable scientifique du Centre Franco-Chinois de Médecine Traditionnelle Chinoise à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière souligne combien la médecine est le reflet des cultures. Il confie préférer le terme de médecine intégrative.

« Nos deux systèmes de soin sont profondément différents. Pétris de nos corps respectifs, les difficultés à établir les passerelles entre les médecines persistent. L'approche anthropologique vient nous donner de nouvelles clés de compréhension. »

Dans ce sens, le Pr Baumelou remercie Catherine Despeux, sinologue, pour sa contribution (article sur la toux).³⁹⁰

Le Pr Baumelou rappelle porter une recherche ouverte à cette interdisciplinarité, sur le craving, PHRC QICA (Qigong Craving Addiction) avec Nathalie Plet, responsable scientifique du programme, afin de mesurer les effets de la pratique du *qigong* en contrepoint de la prise en charge habituelle pour le traitement des addictions dans le cadre de sevrage complexe.

Nathalie Plet: Catherine Despeux, vous êtes une passeuse, passeuse de savoir, passeuse de textes. Lors de ma formation en *qigong*, tout au long de mon cursus, j'ai eu accès à d'importants documents de référence, écrits par vous, notamment le *Traité d'Alchimie et de Physiologie de Zhao Bichen*³⁹¹ ainsi que le documentaire portant sur l'enseignement de Gu Meinsheng³⁹² et c'est une joie d'être maintenant en votre présence.

Vous partez en Chine pour apprendre la langue, vous restez 4 ans et préparez une thèse sur le tai-chi-chuan³⁹³. Vous approchez les grands maîtres taoïstes et nous livrer à nous occidentaux, ces trésors de signifiants. Il y a une transmission ici qui se fait.

Ce pont culturel, interculturel entre ces techniques corps-esprit et notre culture pétrit de médecine et de psychologie reste d'actualité. Dans la lignée des premières exploratrices occidentales, vous nous ramenez vos données et interprétations, puisqu'il faut non

390 Despeux C., Obringer F., *La maladie dans la Chine médiévale : La toux*, L'harmattan, 2000.

391 Bichen Z., *Traité d'Alchimie et de Physiologie Taoïste*. Introduction, traduction et notes par Catherine Despeux, Paris, Les Deux Océans, 1979

392 Du Luart Y. avec la collaboration de Despeux C., *De Shanghai à Pékin, à la recherche du Qi*, film documentaire 1991, 55'.

393 cf Germain-Thomas O., *Catherine Despeux, spécialiste du taoïsme*, film documentaire, 2009, 55'. <https://www.franceculture.fr/emissions/interieur-10-11/catherine-despeux-specialiste-du-taoisme>.

seulement tenir compte des différences culturelles mais aussi rester attaché à la singularité des cultures des uns et des autres.

Vos traductions nous aident à faire ce pont. Ce pourquoi nous avons opté pour un texte orienté à l'anthropologie, pour ne pas oublier pour nous occidentaux qui nous intéressons à la pensée chinoise et aux pratiques techniques corps-esprit en particulier, que nous avons besoin de traducteurs.

Vous faites partie des chercheurs qui ont œuvré toute leur vie dans ce sens. Il y a transmission.

Nous nous sommes rencontrées dès le début de ma thèse. Je poursuivais l'hypothèse de la contribution du *qigong* sur les phénomènes de fixation (cf Revue psychologie clinique 01/2012)³⁹⁴ et vous avez accepté d'étayer ma réflexion portant sur l'action motrice du *qigong*.

Mise en dialogue de deux concepts fondamentaux:

Pulsion et *QI*^{395*}

N.P. : C'est dans Pulsions et destin des pulsions³⁹⁶ que Freud cherche à caractériser les concepts fondamentaux de la psychanalyse. Il est important de garder à l'esprit que Freud vient suivre les leçons de Charcot de octobre 1885 à mai 1886 dans cette honorable demeure. Charcot lui confie la traduction de ses leçons sur le système nerveux.

La découverte de l'inconscient n'aurait sûrement pas eu lieu si n'y avait pas eu cette rencontre Freud/Charcot (cf Sofiyana, 2003)³⁹⁷. Pourquoi?

Charcot élève de Claude Bernard, initié à l'observation clinique, construit déjà une traumatologie de l'hystérie traumatique. Il dégage 4 grandes découvertes.

1. La cause traumatique de l'hystérie ;
2. Le caractère non nécessairement féminin de l'hystérie ;
3. La recevabilité des symptômes hystériques, en tant que non simulés ;

394 Plet N., « Dispositif de soin alternatif à l'hospitalisation et nécessaire soutien institutionnel dans le traitement des psychoses - Transmission et technique analytique dans l'institution : une fonction structurant », *Revue Psychologie Clinique*, 2012/1, n°33.

395 * Titre de la thèse de Nathalie Plet, Université Diderot PRES Sorbonne Paris Cité.

396 Freud S., « Pulsions et destins des pulsions » in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1968, p. 11-43.

397 Sofiyana A., *Freud et Charcot Rencontre autour de l'hystérie masculine*, Cartel psy dirigé par Aguerre J.C., 2003. Disponible sur : <http://psychanalyse-paris.com/Freud-et-Charcot.html>,

4. L'utilisation de l'hypnose comme traitement des malades psychosomatiques - la possible détermination psychique des symptômes organiques est reconnue à partir de 1885.

Freud l'entend tout cela, il va définir l'inconscient comme des forces pulsionnelles à l'œuvre venant animer le sujet, opérant une perte de contrôle du sujet.

Cela pourrait intéresser le mécanisme du craving.

Quelle articulation avec le *qi*?

N.P. : C'est l'objet de nos entretiens avec Catherine Despeux depuis 3 ans.

La pulsion est à entendre comme force pulsionnelle.

Freud se réfère à la physiologie : la pulsion a-t-elle à voir avec l'excitation ?

Il fait un distinguo entre excitation venant de l'extérieur et la caractérise : c'est une force constante, une poussée, qui a une source, un objet, un but, qui est la satisfaction. Si j'ai une grande excitation, comment je fais pour apaiser cette excitation? Freud pointe alors une considération biologique : c'est le système nerveux (SN) comme appareil biologique qui a cette fonction organique de baisser l'excitation. Sauf que pour la pulsion, ça ne vient pas de l'extérieur mais de l'intérieur : la pulsion est dans le corps, elle est interne. Bien sûr, il y a toujours des traces, elle provient d'expériences antérieures, très lointaines, en tout cas cela est fomenté.

Les arts internes viennent probablement là nous aider à avancer. C'est en tout cas les hypothèses que je pose : remonter en amont de l'action motrice, relancer la pulsion de vie.

Freud traduisant la leçon 22 a accès aux développements cliniques et théoriques élaborés par Charcot.

Charcot insiste sur la notion de représentation et reprend l'idée déjà en ceinte en philosophie, que la pensée est la cause initiale de l'acte, du mouvement et donc que la pensée d'un mouvement à exécuter est inéluctablement préexistante à la concrétisation volontaire de ce mouvement. Or il constate que la pensée guidant le mouvement est altérée, dégradée ou affaiblie par une représentation mentale inappropriée ou inhibée, qui ne permet plus de se représenter le mouvement du membre.

« On sait que la production d'une image ou autrement dit d'une représentation mentale quelque sommaire et rudimentaire qu'elle soit, du mouvement à exécuter est une condition préalable indispensable à l'accomplissement volontaire de ce mouvement. Or il est vraisemblable que chez nos deux hommes, les conditions organiques qui président

normalement à la représentation de cette image mentale ont été profondément troublées, au point de rendre impossible ou pour le moins difficile, en conséquence d'une active inhibition exercée sur les centres moteurs corticaux, par l'idée d'impuissance motrice et c'est à cette circonstance surtout que serait due, au moins en grande partie, la réalisation objective de la paralysie. »³⁹⁸

Sous hypnose, Charcot dépolarise la patiente, il observe la disparition de la paralysie hystérique par suggestion. Il conclut : les paralysies hystériques ne sont pas simulées par les patients mais bien réelles pour eux, puisque suggérées par une représentation mentale liée à l'idée d'impossibilité de mouvement du membre, d'impuissance motrice.

Pour lui, la paralysie hystérique est d'abord consécutive à un trauma, à un choc nerveux.

Caractéristiques de la pulsion: in Freud Métapsychologie 1915³⁹⁹

- La pulsion a ses sources d'excitation à l'intérieur du corps.
- Poussée, force constante, ces excitations sont l'indice d'un monde intérieur (p.15).

Et comme elle n'attaque pas de l'extérieur mais de l'intérieur du corps, il n'y a pas de fuite qui puisse servir contre elle. Son seul remède, obtenir la satisfaction

- Considération biologique importante : le SN tâche de maîtriser les excitations, c'est un appareil dont la fonction est d'écarter les excitations à chaque fois qu'elles l'atteignent, de les ramener à un niveau aussi bas que possible. Il voudrait même si seulement cela était faisable, se maintenir rigoureusement dans un état de non excitation.

- « La pulsion soumet le SN à des exigences beaucoup plus élevées, elle l'incite à des activités compliquées... elle le force... Nous pouvons donc bien conclure que ce sont elles, les pulsions, et non les excitations internes, qui sont les véritables moteurs des progrès qui ont porté le système nerveux, avec toutes ses potentialités illimitées, au degré actuel de son développement » p.16 (Freud construit sa théorie de la construction de l'appareil psychique).

« L'excitation pulsionnelle ne provient pas du monde extérieur mais de l'intérieur de l'organisme lui-même. C'est pourquoi elle agit aussi de manière différente sur le psychisme et exige, pour être éliminée, d'autres actions.»

398 Charcot J-M. *Œuvres complètes*, tome III, p. 355-356 repris dans Sofiyana A., *Freud et Charcot Rencontre autour de l'hystérie masculine*. Cartel psy dirigé par Aguerre J.C., 2003. Disponible sur : <http://psychanalyse-paris.com/Freud-et-Charcot.html>.

399 Freud S., « Pulsions et destins des pulsions », *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1968.

Cette rencontre arts internes et psychanalyse intéresse la recherche contemporaine.

N.P. : Dès l'introduction de votre étude, vous nous dites, Catherine Despeux, qu'il faut attendre le 20ème pour que la psychologie et la psychanalyse mettent en avant la fonction thérapeutique du mouvement⁴⁰⁰.

LE MANUSCRIT DE MAWANGDUI

Catherine Despeux: Je me réjouis de ce dialogue. Je n'aurais pas pensé à cette articulation, à rapprocher pulsion et *qi*. Je me garde de définir, de choisir une traduction adéquate sur ce qu'est le *qi*. Donc ce dialogue va nourrir mes doutes, la compréhension des textes, les pratiques telles que j'ai pu les pratiquer en chinois, avec des chinois. Depuis mon regard d'historienne, d'anthropologue, j'essaie de fournir à l'Occident un maximum de données, d'informations sur un domaine donné, sur des notions pour voir ce que l'on peut en faire et comment on pourrait travailler dessus dans la transdisciplinarité, à travers les sciences et la psychanalyse pourquoi pas. Cet article passe en revue les conceptions de la gymnastique dans la Chine ancienne c'est-à-dire du 4ème avant au 2ème siècle après notre ère. Le *Dao yin* est une des composantes fondamentales de ce que l'on appelle aujourd'hui le *qigong*.

Point sur ce qu'est le *qigong*.

C.D. : « *Qigong* » est un terme signifiant « travail » et « efficacité sur le *qi* ». Dans sa conception moderne, sous Mao en 1950/54, il s'agissait de façon implicite de redonner pignon sur rue à des pratiques traditionnelles qui venaient de contextes religieux et d'en faire quelque chose de scientifique.

On dégageait tout le contexte religieux dans le but de montrer la scientificité du *qi* et du *qigong*.

Dans cette continuité, le 1er hôpital de *qigong* fût construit à Beidaihe en 1954/55 pour dispenser des soins pour le traitement du cancer.

Cette tendance à montrer un visage de la Chine tout à fait moderne a continué. À partir des années 80, nous repérons une profusion de maîtres de *qigong* et autant de

400 Despeux C., « La gymnastique (daoyin) dans la Chine antique », *Etudes chinoises*, vol. XXIII, 2004.

techniques nouvelles qui sont apparues sans que les personnes qui le fassent ne connaissent l'arrière-plan, l'essence, les représentations de ces pratiques.

A l'heure actuelle, ces pratiques modernes posent parfois problème car les techniques traditionnelles n'ont pas été comprises ou prises en compte. Cela peut-être dommageable car cela laisse le patient (Catherine Despeux dit ici avoir fait un lapsus), celui qui pratique, notamment le *qigong* spontané, partir à la dérive.

Cet article est parti de documents retrouvés dans des tombes. Ils servaient à l'âme du mort dans l'au-delà. Nous pouvons aussi poser l'hypothèse que ces documents étaient tout aussi importants pour le vivant.

Dans ce document, une charte, une carte a été découverte dans une tombe scellée datée de -168 av. notre ère. Il s'agit de la tombe de Mawangdui, située près de Changsha. Les fouilles archéologiques ont permis la mise au jour du contenu de la tombe, soit, une femme, son mari, son fils et des documents sur la médecine placés dans des coffrets dont cette carte de mouvements que l'on appelle « *dao yin* » ainsi que des textes sur le jeûne, des exercices respiratoires. La représentation que nous en avons est bien sûr un travail de reconstitution moderne (Catherine Despeux montre une autre face du manuscrit, très fragmentaire, donc ce que nous avons est une reconstitution).

Dans une autre tombe on a trouvé un autre texte, complémentaire sur le *daoyin*.

Vertu thérapeutique du mouvement et héritage chamanique

C.D. : Ce texte complémentaire mentionne des mouvements visant à expulser le mal, ce qui nous rapproche des techniques chamaniques ou techniques de danse, au cours desquelles ils attiraient, faisaient descendre en eux un esprit, et expulsaient ensuite le mal du patient ou donnaient une recette thérapeutique. Le terme chinois c'est « *dao* » conduire « *yin* » attirer ou étirer.

L'interprétation moderne, étirer, faire de la gymnastique, à conduire les souffles à l'intérieur du corps, en référence au contexte ancien renvoie à beaucoup plus que cela. Cela renvoie à une ancienne conception de la médecine chinoise : du sujet et du corps. Dans cette pensée, l'individu se place dans un espace temps, et cette place va avoir une efficacité à la fois sur lui et sur son environnement.

Le contexte de la pensée chinoise est indispensable pour bien comprendre ce qui est en jeu dans ces techniques. Quel est le contexte à l'époque ?

De quel monde s'agit-il ? Le modèle de référence est le modèle cosmique. Le monde est un réseau d'éléments reliés les uns avec les autres par différentes sortes de liens.

L'origine du monde c'est du *qi*, il y a un *qi* unique, toutes les choses, matérielles, immatérielles, sont du *qi* (objets, herbe, étoiles, le corps humain, les émotions...) Le *qi* est à la fois le dénominateur commun et aussi ce qui va différencier les choses.

Ce sont des réseaux de corrélation qui fonctionnaient comme des choses fermées, où les choses circulent et sont reliées les unes aux autres. La pensée chinoise a déterminé trois façons d'aborder le monde et l'existence :

le premier: le cosmos, l'univers, avec le ciel terre et ce qui vit dessus :

le deuxième: la personne et le corps humain :

le troisième: l'État et la société ;

Ces trois ordres fonctionnent selon le même modèle : ce sont des mondes dans lesquels les choses vont être ordonnées, classées selon des conceptions spatiales et temporelles bien déterminées.

Tout fonctionne bien s'il y a des relations, un lien, entre ces champs.

Dans le mouvement gymnique, dans le *dao yin*, la façon avec laquelle la personne va se placer à la fois dans l'espace-temps et dans la société va être fondamentale, réparer les désordres, avoir une vertu thérapeutique.

Le fil conducteur de tout cela c'est le *qi*, comment le définir?

Catherine Despeux écarte la notion d'énergie, restreignant sa compréhension.

C.D. : J'ai demandé aux praticiens ce qu'est le *qi*, « le *qi* c'est le *qi* » ou « tu n'as qu'à pratiquer, tu sauras ». J' ai cherché les traductions les plus adéquates, je me suis documentée, je me suis orientée vers le souffle en faisant référence à cette notion chez les philosophes grecs et même au Moyen-âge, le *qi* c'est avant tout l'air, que nous respirons, c'est la respiration.

Si on essaie d'aller plus loin, on voit que dans le *qi* il y a cette dimension de mouvement, de dynamique, de rayonnement, parce que le *qi* est désigné pour dire tout ce qui émane, se dégage d'une personne. Toutes les émotions qui s'expriment sont appelées *qi*

de la joie, *qi* de la colère etc. C'est beaucoup plus que quelque chose qui circulerait à l'intérieur du corps ou dans l'univers, c'est quelque chose qui fait le lien dans le corps humain. Dans la médecine, ce concept de *qi*, si j'essaie de voir en suivant la démarche chinoise de dire qu'un concept ne doit pas être pris en tant que tel mais qu'il doit être compris si l'on regarde les autres notions et autres concepts qui sont en lien avec cela. Or dans le taoïsme et dans la médecine chinoise, le *qi* est utilisé avec d'autres concepts.

J'en viens à penser que le *qi* c'est vraiment quelque chose qui fait le lien entre l'aspect psychique, émotionnel d'un individu et l'aspect physiologique.

Autrement dit, il y a là une articulation entre le corps et le psychisme. Cette articulation se fait par l'entremise de la respiration (ce que l'on retrouve aussi dans les techniques de méditation) et ce que l'on appelle en chinois le « *hi* », notion très difficile à traduire. Le caractère chinois du « *hi* », c'est le son de l'esprit, ce qui émane de l'esprit, quelque chose de l'ordre de l'intention, d'une image mentale, qui n'est pas une image volontaire forte avec une volonté mais plus de l'impression, d'un mouvement de l'esprit, qui serait induit.

Un chinois essaie de me faire comprendre cela en disant par exemple, si je te parle de ta maison, tu as tout de suite une image qui apparaît à l'esprit, c'est cela.

Il ne s'agit pas de vouloir produire une image mais d'un appel qui vient de l'esprit, cela est le *hi*. Dans toutes ces techniques, qui vont de pair, le *hi* est le cheval du *qi*. Cette image va transporter le *qi*, force motrice, je retrouve le terme de Nathalie, dans le corps humain puisqu'il s'agit de mouvements gymniques mais aussi dans l'univers, de jeu avec le *qi* en fonction des représentations que l'on va utiliser.

L'apprentissage des mouvements dans un premier temps consiste à travailler la position du corps, ce qui va participer à une meilleure connaissance du corps, des articulations, de la verticalité notamment puis d'arriver dans le calme et la lenteur à prendre conscience des obstacles, des tensions tout en maintenant l'attention sur la position, la forme du mouvement (NDLR). Dans un second temps, une écoute, une connaissance progressive de l'intérieur du corps va se faire. Une écoute de toutes les perceptions va être possible. Si on n'a pas cela, autant faire de la gymnastique occidentale.

Le mouvement externe va permettre de donner un cadre, faire circuler les éléments physiologiques à l'aide de la respiration mais aussi ouvrir à des perceptions psychiques.

Cette pratique va libérer l'intérieur dans une polarité, entre tension et lâcher prise. Contrairement à ce que l'on a dit sur la pulsion, ici, il y a contrôle dans le *dao yin*, il y a une conduite mais c'est un cadre qui va permettre à l'individu de réaliser quelque chose, laisser cette source intérieure, cette vie qui connaît mieux que nous ce qui convient à l'individu.

Il y a dans cette démarche contrôle et lâcher prise, non contrôle. Il y a la prise de conscience des perceptions du sujet et un travail qui se fait en fonction de la place à laquelle les personnes se posent. Il y a une recherche qui peut paraître paradoxale, l'effacement du sujet en quelque sorte, le plaçant dans le non désir.

Le 1er chapitre de Lao Tseu nous dit « Dans le non désir on contemple les merveilles du Tao, dans le désir on contemple les abords. »⁴⁰¹ En général, les personnes s'arrêtent à la première phrase, or il y a un va et vient entre les deux polarités. Le non désir ce n'est pas chercher à supprimer le désir mais il s'agit de faire en sorte qu'il y ait alternance et que l'objet soit libéré des objets habituels. En se détachant, il s'agit de donner la possibilité à l'individuation, à la singularité, permettre au sujet de s'exprimer pleinement.

Questions/réponses

Le *qigong* c'est fait pour qui?

Pr A.B. : Vous avez dit « le patient, c'est un lapsus » à propos du *qigong* spontané, cela sous-tend la question c'est fait pour qui?

C.D. : Le *qigong* ne s'adresse pas forcément aux patients. Le *daoyin* dans la Chine ancienne a une visée thérapeutique, soit l'entretien de la santé mais aussi l'accroissement de la longévité. Ainsi nous distinguons des *qigong* thérapeutiques et des *qigong* pour se maintenir en bonne santé.

Le classique interne de l'Empereur Jaune mentionne différentes formes de thérapies selon les régions : au centre, la population est davantage exposée à des pathologies de type rhumatisme, la pratique des massages et de la gymnastique sont indiquées. Le *daoyin* dans la Chine antique est également associé à des pratiques de jeûne visant une circulation du *qi*.

401 Unschuld P., *Huang Di Nei Jing Su Wen Project : an annotated translation of Huang Di's inner Classics basic questions*, Berkeley, Los Angeles, University of California Press, 2011

La pratique du *daoyin* est associée par ailleurs à des remèdes (racines, nourriture de substitution, à une nourriture ordinaire).

Patient ou malade?

Dr Rémi Brouard : Les occidentaux ont deux mots « patients » et « malades ». En Chine comment s'appelle un malade?

C.D. : C'est quelqu'un qui est malade.

Catherine Despeux confie avoir appris l'acupuncture à Taïwan pendant trois ans auprès d'une femme chinoise inscrite dans la tradition de la transmission. Elle bougeait l'aiguille et se faisant, elle demandait au malade ce qu'elle ressentait. Le malade est sollicité pour dire ses perceptions et qu'il puisse ainsi y participer. Il y a un dialogue avec le médecin.

La question du sevrage

Pr A.B. : Une corrélation semble importante à faire dans le cadre du travail sur les addictions. Dire « ce sont des techniques qui permettent de se libérer des objets habituels de désir » c'est exactement la question du sevrage !

Arrière plan politique et social

Dr R.B. : Mao voulait développer un corpus médical qui soit généralisé à toute la Chine. Pour cela, il fait passer la MTC en partie issue du chamanisme à l'état scientifique. Il a instauré les bases des premières universités de MTC. On comprend à partir de ce moment là que la médecine chinoise est un tout, ce pas seulement l'acupuncture, la pharmacopée, le *daoyin*... là est l'apport...

Bingkaï Liu: Toutes les pratiques viennent du taoïsme, l'objectif étant d'obtenir l'immortalité, la longévité. Cela inclut différents traitements comme l'alchimie (plantes, minéraux) et le *daoyin* pour entretenir.

Dr R.B. : Il y a eu un va et vient intellectuel intéressant. Au début le *daoyin* venait des textes anciens. A la période du chamanisme, on demandait au chaman de guérir et de donner des conseils politiques. La médecine avait un aspect social.

La question de la preuve

Pr A.B. : A votre avis, y a-t-il une approche scientifique possible de cette procédure thérapeutique ?

C.D. : C'est ce que j'ai voulu dire au début. D'après les informations que j'essaie de réunir et de comprendre, on peut se demander si ces recherches peuvent aboutir ou non. C'est le cas de l'histoire des méridiens en acupuncture. Les informations relatives à l'acupuncture, inscrites sur le manuscrit de Mawangdui, donnent des informations sur les méridiens qui diffèrent de documents retrouvés lors de découvertes plus récentes dont une figurine livrant d'autres trajets de méridiens.

Si on étudie l'histoire de ces évolutions, on voit que dans la formation de ce système théorique, il y a d'une part une base physiologique, une base de connaissance de la douleur, de sensation et le désir d'en faire un système théorique...

On se rend compte que cela ne correspond pas à un substrat anatomique unique. Donc, toutes les recherches qui ont été faites dans ce domaine nous mènent à une impasse. Il y a de nombreux paramètres subjectifs. C'est là que le dialogue avec les scientifiques peut être intéressant pour voir comment démontrer ce qui est efficace ou pas.

Finalement, la représentation et le contexte culturel sont fondamentaux.

Pr A.B. : La question des modes de mesure classiques qui nous ont été enseignés en médecine se pose. L'intérêt est surtout porté sur l'amélioration de la qualité de vie du malade.

Une thérapeutique du lien

Pr A.B. : Le rapport très personnalisé entre le médecin et le patient défie toutes les évaluations des essais cliniques.

B.L. : Lors de la venue de grands maîtres acupuncteurs chinois, les médecins ne sachant pas parler la langue française, ont soigné des enfants français en leur signifiant si le symptôme changeait ou pas. Ce n'est pas seulement la communication qui est importante, ce sont les techniques qui fonctionnent. C'est l'intuition qui est importante. Si ça ne marche pas, on n'a pas besoin de parler.

C.D. : La communication n'est pas uniquement orale. Il y a dans ces thérapeutiques, une communication de l'individu avec son environnement naturel et l'environnement social.

B.L.: En 2015, lors du Congrès mondial de médecine chinoise, nous avons assisté à une démonstration sur le traitement de la douleur. L'essai avait lieu tout de suite. Les gens retrouvaient de la mobilité.

C.D. : Y aurait-il possibilité de définir les éléments qui pourraient concourir à l'efficacité d'une méthode ? Qui seraient autres que les mesures biologiques...

Pr A.B. : Je peux répondre de deux façons :

- Ce sont des éléments adjuvants qui ne concernent pas le cours naturel de la maladie, mais qui concernent les éléments importants de la maladie. Je pense à la maladie de Parkinson. Un essai paru dans

On ne montre pas qu'il y a une modification de l'évolution de la maladie mais qu'il y a des éléments importants de la maladie qui sont favorablement influencés par ces techniques.

- Dans tous les essais, par exemple en oncologie, qui prennent souvent en out come, en objectif secondaire, la qualité de vie, indiscutablement les effets produits par les techniques corps-esprit, *qigong* sont montrés très positifs.

B.L. : Quelle compréhension avez-vous de la pratique du *taï-chi-chuan* de Gu Meinsheng⁴⁰²?

C.D. : Gu Meinsheng n'était ni médecin ni introduit dans les milieux du *taï-chi-chuan* mais il avait reçu la transmission d'un grand maître, maître Hue. Ce qu'il m'a apporté le plus, c'est comment pratiquer le *taï-chi-chuan*, c'est-à-dire avoir une attention de plus en plus grande aux perceptions, à la façon dont le *qi* va circuler, d'une façon progressive. Ce que ne font pas la plupart des maîtres de *taï-chi-chuan* qui se contentent de rester dans le mouvement corporel et n'ont pas cette démarche de travail sur la représentation, sur la perception.

Ce que m'a appris Gu Meinsheng, c'est justement comment habiter mon corps et l'arpenter.

N.P. : C'est une bonne conclusion. Ce texte est au départ un traité médical et serait au final un traité politique, au sens d'agencement, d'organisation de la Cité. Il s'agit d'administrer le monde et de penser une administration du corps. Il sera intéressant alors, de revisiter les travaux de Michel Foucault sur l'art de se gouverner. C'est bien de la bonne gouvernance des pulsions dont il s'agit.

402 Gu Meisheng (1926 - 2003) maître de *taï-chi-chuan* chinois, fut directeur de l'enseignement du français et des langues étrangères à l'université de Shanghai.

Edité par Arts et Mouvement

Ce livret accompagne la vidéo document «Pulsion et *Qi* ».

Imprimé sur les presses de l'imprimerie F. PAILLART à Abbeville

Dépôt légal bnf mars 2016

Thèse Université Sorbonne Paris Cité
Université Paris Diderot
Reproduction interdite - Tous droits réservés Nathalie Plet

Ba Duan Jin

MODULE 1

QI GONG « LES HUIT PIÈCES DE SOIE »



les huit pièces de soie - méthode traditionnelle de l'époque Song 960-1279

Document de travail Recherche clinique Qica GH-Pitié Salpêtrière
Nathalie PLET



Les "cinq maladies" font allusion aux perturbations des cinq organes internes yin: le cœur, le foie, la rate, les poumons et les reins.
 Les "sept émotions" sont la colère, la joie, la tristesse, la peur, l'obsession, l'inquiétude, l'effroi. Selon la médecine chinoise, l'exagération ou l'inhibition des émotions est nuisible aux cinq organes et engendrent des maladies.
 La colère nuit au foie, la joie nuit au cœur, la tristesse au poumon, la peur au rein, l'obsession à la rate.
 Les émotions font stagner l'énergie en haut. Le mouvement du bas vers le haut permet de régulariser le Qi qui stagne en haut. Tournez la tête vers l'arrière décontracte la région cervicale.

Regarder en arrière éloigne les 5 maladies et les 7 émotions



En pliant le dos vers le sol, on masse les reins en étirant le dos. En agrippant les pieds on touche les orteils et le point yongquan (source bouillonnante) du méridien des reins situé sous la plante des pieds.
 La fonction physiologique spécifique des reins est de receler le jing, principe vital, diriger la croissance, la procréation et le métabolisme des liquides.

Se pencher en avant renforce les reins



L'ensemble composé d'un méridien de la main et du pied de même polarité yin yang "porte le nom de grand méridien (liu jing) . Les 6 grands méridiens visés sont Tai Yang, Shao Yang, Yang Ming, Tai Yin, Shao Yin, Jue Yin. En s'élevant sur les pieds, on active les 6 méridiens des pieds. Cela régularise la circulation du qi du bas vers le haut. En déployant le dos, on facilite la circulation haute. Ainsi est favorisée une circulation générale.

Se soulever sur les talons 7 fois régularise les 6 grands méridiens.



Le principe de résonance s'applique ici aux méridiens rate et estomac.

La fonction physiologique spécifique de la rate en MTC est le transport des aliments, l'évacuation de l'humidité pour nourrir les autres organes spécifiques.

La fonction physiologique spécifique de l'estomac est de recevoir les aliments (liquides et solides), évacuer l'énergie trouble et turbide vers le gros intestin et la vessie⁴.

Elever les bras régularise la rate et l'estomac



Cet exercice vise à l'harmonisation du cœur ou réguler le feu du cœur³. La fonction physiologique spécifique du cœur en effet en MTC est de régir les vaisseaux sanguins mais aussi maître de l'esprit, il joue un rôle régulateur pour les autres organes.

Balancer la tête et le bassin apaise le feu du cœur



Faire le geste élastique du coup de poing est semblable dans les fonctions internes à la 2ième pièce. Les yeux particulièrement écarquillés désignent l'action sur la colère, le son émis durant le déroulé du mouvement crée une vibration sur l'organe.

La fonction spécifique physiologique du foie est le filtrage et la répartition harmonieuse du sang et de l'énergie, thésauriser le sang. Le foie est en relation intime avec les émotions.

Menacer des poings renforce l'énergie du foie

Remarque : ce document n'indique pas la symptomatologie, nous renvoyons au tableau des correspondances

NOTES

¹ Sur le « Classique des changements », texte fondateur de la civilisation chinoise, cf. JAVARY 2003 :17-19.

² La plus ancienne mention du Triple Réchauffeur figure dans le « Nei Jing » (Classique de l'interne de l'empereur Jaune-période du Royaume des combattants/dynastie des Han). Selon les classiques, le TR intervient dans la formation du sang. Pour les modernes, il a une fonction immunologique puisqu'il intervient dans la formation de l'énergie de défense wei. A la période Song, période à laquelle a été élaboré ce qi gong, le TR est défini comme une structure membranaire située juste avant la vessie. De son milieu partent deux cordons blancs qui remontent de part et d'autre du rachis et pénètrent dans le cerveau. Sur l'évolution historique du concept, cf. BRIOT 1982 :71-88.

³ Le système des représentations du corps élaboré dans le domaine médical chinois aux abords de l'ère chrétienne établit un système de correspondances aux conceptions cosmologique faisant apparaître un nouveau concept fondant à la fois le réseau de corrélations des différents éléments du corps et les corrélations de ce dernier avec l'univers, il s'agit du concept de jing traduit habituellement par « méridiens ». Les méridiens sur la peau, surface de projection et de rencontre du ciel et de la terre, combinent le réseau céleste et terrestre dans le corps. L'espace rond de la voûte céleste est divisé par douze lignes, ji. Le rôle éminent des modèles spatio-temporels orientés estompe la réalité anatomique des vaisseaux, tendons et autres éléments qui sont associées au concept jing (DESPEUX 1996:87-118).

⁴ Sur les fonctions physiologiques, cf. DONG 1995:248-249

⁵ Le feu est lié au cœur. Le métal est lié aux poumons, le métal absorbe la chaleur du feu. Sur la théorie des 5 mouvements, cf. MARIÉ 1997:53-60

⁶ Sur les méridiens et la théorie du yin/yang 陰陽 (dialectique d'opposition et de complémentarité), omniprésente dans la pensée chinoise, à l'origine de tout système de correspondances et de relations entre organes, sentiments, tissus corporels, fonctions physiologiques, cf. supra p.45-52

RÉFÉRENCES

BRIOT A.; 1982 : « Le triple réchauffeur, interprétations classiques et modernes », MÉRIDIDIENS 57-58,pp.71-88

DESPEUX C.; 1996 : « Le corps, champ spatio-temporel, souche d'identité », L'HOMME 137, pp.87-118.

DONG L.,1995:Abc du qi gong, Paris: Grancher

JAVARY C.; 2003:Le discours de la tortue, découvrir la pensée chinoise au fil du yi jing, Paris: Albin Michel

MARIÉ E.; 1997 : Précis de médecine chinoise -Fondements historiques, théorie et pratique , Saint-Jean-De-Braye:Dangles

Action psychothérapique

Séminaire 2, Rencontre avec le Pr Wolf-Fédida du 15 avril 2016.

Qu'est-ce qu'un phénoménologue comprend de la relation patient-médecin et du travail de thérapie ? Comment un phénoménologue perçoit-il les techniques corps-esprits chinoises ?

N.P. : Dans « théorie de l'action psychothérapique », Wolf Fédida nous rappelle que la maladie est une mise en pratique conduisant à une théorisation personnelle, à une recherche d'une méthodologie qu'elle considère comme commune, l'observation.

Le Pr Alain Baumelou rappelle que les unités de soin sont divisées en pôles et, faisant référence à un écrit⁴⁰³ de Despeux, présente, souligne combien persistent les difficultés de translation de nos deux médecines, conventionnelle et MTC.

M.WF. : Il est intéressant de se demander « Qu'est-ce qui agit dans une psychothérapie indépendamment de ce que la théorie nous dit ? Qu'est-ce qui agit ? »

Une structure de MTC est sûrement capable de fédérer entre les pôles, être un peu ailleurs pour réunir, déployer des espaces.

Dans la recherche, ce qui est important c'est de se former auprès du patient, on est déjà dans une démarche thérapeutique et le thérapeute est en train de se former. Des passerelles sont à créer mais est-ce que l'on peut parler une langue commune ?

Pour exercer la psychothérapie, le médecin thérapeute en MTC assure une transmission qui passe par le maître, avec précision.

Binswanger, fondateur de l'analyse existentielle, dit « dans toute forme de psychothérapie médicale, deux hommes se font vis-à-vis, deux hommes sont, d'une façon ou d'une autre, assignés l'un à l'autre. Deux hommes d'une manière quelconque s'impliquent l'un l'autre (*einander*) en s'expliquant l'un avec l'autre (*auseinandersetzen*). » C'est une pratique dont la réciprocité est autrui, une passerelle ici avec l'autre qui évolue.

Dans un service d'addictologie par exemple, il semble évident qu'il existe un problème d'espace, un attachement. L'espace est restreint au sens qu'il n'y a pas d'espace entre lui et l'autrui, le tout ou le rien.

Le *yin* et le *yang* peut être parlant pour le malade, on introduit un espace. L'espace est la base de la phénoménologie.

403 Obringer F. et Despeux C., *La maladie dans la Chine médiévale*, Paris, L'Harmattan, 1997.

Wolf Fédida renvoie à deux lectures contemporaines. *Aïda* de Bin Kimura⁴⁰⁴, qui développe l'entre deux. Toute psychothérapie, c'est de créer un espace, pour Winnicott, aussi, avec l'espace à l'objet. Blankenburg⁴⁰⁵, quand à lui, parle de « la perte de l'évidence naturelle » dans la schizophrénie, qui passe sous silence, avec un danger suicidaire. L'évidence, d'être là, est perdue dans une autre forme. Il est important de travailler cet espace avec les patients.

La phénoménologie est issue de la philosophie transcendantale avec Husserl, Heidegger, qui évoluent dans la réflexion « comment créer l'objectivité dans la subjectivité ? », l'intersubjectivité (est-ce qu'il est content de moi... est-ce que je fais un projet que j'aime...). Je dois pouvoir me concevoir dans une autre position, si je peux prendre l'autre en compte, me mettre à sa place.

Intellectuellement les deux sont liés. Cela dans l'espace.

Dans cette philosophie transcendantale, nous nous tuons dans le temps et dans l'espace. Une grammaire, savoir où nous en sommes, la direction de sens chez Binswanger, dans quel temps et dans quel espace se situe le patient.

Au sens d'Heidegger, il s'agit de faire travailler le concept : la maniabilité du concept.

Dans la psychanalyse, c'est la question du cadre. En phénoménologie, ce serait le temps et l'espace. Dans la médecine ce serait le toucher. On touche la langue dans la psychanalyse.

On dirait dans la MTC, toucher l'esprit.

Chez Lacan, ce serait toucher le symbolique, c'est cela que j'entends quand j'entends Nathalie dire faire la tortue, cela fait retoucher le monde animal. Dans certaines pathologies, on trouve des métaphores relatives à la vie végétative.

Concernant pulsion et libido, il y a une façon très particulière de faire vivre dans des figures. On vient à l'encontre de la pathologie pour les faire vivre autrement que dans la pathologie. « Pathos », au sens de passion. Comment faire pour que le patient lâche son pathos ? La technique doit apporter quelque chose, le confronter par surprise pour le mettre au travail. Prendre contact avec ce qui est étranger.

L'occident souffre de la subjectivité, dans d'autres cultures ce n'est pas ainsi.

Dans les traditions des MTC, on règle cela avec l'ancestral.

Les arts martiaux cela ne représente rien du symbolique, ça se pratique c'est tout.

404 Kimura Bin., *L'entre, Une approche phénoménologique de la schizophrénie*, Ed. Millon, coll. Krisis, 2000.

405 Blankenburg décrit la *perte de l'évidence naturelle* dans des termes proches de ceux de Minkowski. Dans le rapport au monde, il s'agit de la perte de l'ancrage ; dans le rapport à soi, il décrit l'asthénie transcendantale ; dans le rapport aux autres, la perte du sens commun. Cf Azorin J.M et Cermolacce M., Clinique du déficit schizophrénique, *L'encéphale*, 2007, Supplément 1, S2-S4.

Il y a une certaine idée de subjectivité à faire quelque chose avec précision.

Ce qui est intéressant dans cette thèse, c'est le statut de la parole : le temps de la parole, une expression dans la langue allemande « le temps de la parole ».

Comment gère-t-on cette parole ? Comment signifier au patient que ce n'est pas parce qu'on ne lui parle pas qu'il n'y a rien du tout. C'est intéressant de créer cette interface de pratique, que chacun se crée un... cela peut créer un autre rapport à la parole, ce qui se passe dans la psychanalyse, un autre rapport à la parole.

Si on veut comprendre ce qui se passe dans ces moments, il faudra parler en tant que langage.

La phénoménologie a son lexique : comment le patient est dans son monde, l'ambiance du patient, quelque chose que dégage l'autre qui vous projette quelque part. L'autre peut vous transporter dans une autre atmosphère. Ce qui est important c'est le partage. Il y a en principe un groupe qui peut en parler et il y a le corps.

Le corps est le grand paramètre de la phénoménologie.

Les paramètres phénoménaux de la phénoménologie, temps et espace, prennent sens si l'on communique à partir du corps vécu, cela donne la corporéité. Comment on vit dans ce corps vécu. Comment on est présent, être là.

Cela peut se décliner... c'est être présent, ce qui se passe dans la psychopathologie.

Dans toutes les formes de psychopathologie, nous nous rendons absent !

Chez Binswanger, l'amour c'est être là pour l'autre, c'est le cas du psychothérapeute qui est là pour son patient, pour l'écouter et l'entendre.

L'intérêt de la transposition de la pratique du *qigong*, est que la présence est sollicitée avec précision, il faut faire de cette façon là, il n'est pas possible de se débiter. La pratique ramène à la présence, sollicite la présence ; L'idée dans la phénoménologie et la psychanalyse, c'est que le patient est spécialiste de sa pathologie.

Le patient participe avec ce qu'il est. Tout le monde se met à être présent.

Ce qui est intéressant dans ces références, avec les arts martiaux, l'art de la guerre est qu'elles donnent une certaine interprétation à l'interpersonnel. Lorsque l'on fait son taï-chi-chuan, on a une anticipation de l'espace de l'autre, on va utiliser un mouvement. Tout est force, et on va s'en servir pour former un mouvement. La circularité du mouvement est aussi présente dans la phénoménologie. C'est aussi l'idée dans la science, que rien ne se perd, il n'y a que des transformations. Curieusement en médecine occidentale on veut faire disparaître. Il n'y a que les psychanalystes et les phénoménologues qui disent non, le symptôme, le phénomène c'est très bien, cela structure.

Cette histoire de se mouvoir dans l'espace, de créer de l'espace c'est très important dans une pathologie, une façon d'abolir l'espace interrelationnel.

Dans l'addiction, il s'agit de trouver un état pour trouver une satisfaction ; dans la psychose, une façon de voir le monde ; dans la névrose obsessionnelle, il y a ses manies. Chaque pathologie a une façon d'abolir l'espace. Le malade vous impose sa façon de voir, qui empêche tout recul.

Il y a un recours au toxique, tout peut devenir toxique, même le mot toxique, l'alimentation, la relation, quelqu'un doit être là pour exister. Dans le sex addict, l'autre doit être là pour exister. Il y a une logique de toxicité, tout y passe.

En cela l'addictologie a cette spécificité, vouloir se placer en dehors du langage. Dans ce que l'on dit à l'autre, on se sert de l'autre, de l'emprise (secret familiaux, cryptes...) il y a une revendication de passer hors du langage. C'est très proche de la perversion. On ne mettra pas les mots dessus, mais d'autres mots dessus.

Il y a une exigence dans la pratique du *qigong* par exemple, en tant que pratique qui est hors du langage, mais où il y a une autorité, qui fait appel au respect du cadre.

Ce rapport au langage pour la recherche me paraît intéressant, comment communiquer à l'issue d'un tel atelier, sur le plan psychique et médical ? La médecine va faire des statistiques, les interpréter, mettre des mots. On retombe dans cette histoire de philosophie transcendente, comment l'autre est dans l'espace et dans le temps.

Cela concerne les problèmes de ces patients qui se sentent aliénés par rapport au langage. On est déjà aliéné au langage alors pourquoi ne pas s'aliéner à la substance ?

Il s'agit de travailler l'étranger en soi, venir vers un langage.

Il y a un chemin diplomatique, un intersubjectif qui s'ouvre dans cette pratique.

N.P. : Il est intéressant de relever le sens à donner à l'addiction. L'étymologie nous éclaire dans ce rapport au langage très particulier : « addicere » c'est être esclave de l'autre, du dire de l'autre. Ce trait est assez courant d'après les cliniciens. Cette blessure peut-être du langage à être dit par l'autre.

Vous apportez un éclairage, ne mettre que du corps dans la pratique, se pose la question, à quel moment on va mettre de la parole ?

Le patient va gagner quelque chose de la pratique du corps, qui ne va plus l'aliéner au langage et ce fameux être dit de l'autre, et ne plus l'aliéner à sa parole, gagner de sa parole. Là où la psychanalyse est précieuse, c'est d'avoir cette écoute, pouvoir être entendu, sans jugement, pas d'interprétation, où l'interprétation vient de loin, permet de récolter du

matériel, de décoder la dynamique psychique.

Je vois mieux cette articulation corps langage

M.WF.: Quand le patient dit avoir envie de moins fumer (en référence à l'article publié⁴⁰⁶), il est intéressant de voir avec le patient ce qui lui manquait. On est dans la subjectivité du patient. On ne va pas en faire une théorie mais on voit bien que fumer c'est un truc à faire avec le corps. Si on propose autre chose, peut être que le patient avait quelque chose à faire avec du corps (sportif qui ont besoin d'avoir une certaine hygiène de vie ...). On est dans un autre registre.

L'atelier de *qigong* a surement des vertus. On peut en parler, de l'étranger, faire avec du corps, autre, en découle autre chose de la parole avec le patient.

C'est là où je vous cherche dans votre recherche. Une bonne recherche c'est admettre qu'il y a des choses de la pratique qu'on ne peut pas dire ou que la théorie est inversée. Dans la psychanalyse, le cadre est idéalisé. Le cadre c'est idéal. Le patient ne fait que transgresser le cadre.

Il faut arriver à cette souplesse avec le *qigong* et ne pas dire le *qigong* c'est cela et rien d'autre. On est surement à côté, on dit cela quand on est chinois.

Il y a une maniabilité. Cette technique peut devenir un outil de travail et nous servir à quelque chose.

Questions réponses

Pr B. : Quand on regarde la littérature médicale, il y a peu d'indications concernant ces pratiques.

Je relève une publication récente datant de 2/3 ans sur la pratique du *tai-chi-chuan* dans le parkinson et chez des personnes âgées. Il y a une diminution significative des chutes, des parkinsoniens légers à modérés, ils font 50% moins de chutes que s'ils ne font pas de *tai-chi-chuan*.

Comment imaginez-vous cet effet d'équilibre? Ou cela a-t-il à voir avec le point de rencontre, le cadre ?

M.WF. : Cela rejoint la notion « d'être l'homme avec » « être en confiance avec quelqu'un », ou « être l'homme à côté ». On est constamment dans une relation, surtout dans le soin. Il doit y avoir la confiance au moment où l'on se parle. La personne peut créer une auto-observation et elle se crée cet espace intersubjectif pour elle-même. Le parkinsonien peut être avec lui et s'accompagne dans le mouvement.

406 Plet N., « Dispositif de soin alternatif à l'hospitalisation », 2012.

Il développe une confiance, une solidarité. Cette relation de soin doit opérer de façon à ce que la personne puisse créer cette relation pour elle-même, se créer cet espace intersubjectif.

E.Collin : Finalement dans ma pratique de médecin, lors des prises en charge des patients chroniques, les gens ne sont pas présents à eux-mêmes. Quelque soit le référent, psychanalyse, hypnose, c'est finalement à travers un cadre qu'il revient dans son corps. C'est en étant présent à son corps qu'il va reprendre une mobilité. Quelque soit la pathologie chronique, c'est être présent à son corps.

Si on lui demande ce qu'est la douleur. C'est un handicap. Je suis isolé. Quelque chose qui est du retentissement, ailleurs. Ce n'est pas un ressenti, ni une émotion.

A chaque fois c'est être présent là maintenant. C'est cela qui va permettre de la mobilité. Le parkinsonien est là avec lui-même, il va moins tomber.

M.WF : Là on est en plein dans le concept d'existence de la phénoménologie. Les auteurs belges parlent de la douleur en soi qui se projette en dehors. Quand on parle dans la psychanalyse de projection, c'est toujours la même chose qui se passe entre corps et psychisme ...

Ils souffrent, il y a une douleur, ils sont projetés dans un ailleurs. Une technique du corps les ramène à ce corps, et leur permet peut-être de faire la paix ou de donner la possibilité de ne pas standardiser, de faire la paix avec le symptôme. Tout le monde est à sa façon dans le monde. Ces ateliers de MTC donnent cette capacité de vivre avec soi. C'est pour cela que la phénoménologie ne parle pas de sémiologie, de catégorie, ou classifications. On va toujours obtenir un discours subjectif.

Si on veut travailler avec des pôles, il faut aussi travailler avec des représentations, trouver un montage pour expliquer en quoi il y a des retombées.

Pr B. : En fonction de ce qu'a dit E.C, on retrouve beaucoup la notion de *self*. Quand je suis présent à moi-même... Dans l'essai Qica, on voulait quelque chose de pragmatique : le groupe intéressé par la démarche de qigong à comparer avec l'autre groupe et connaître la satisfaction, interpréter comme analyse d'une prise en charge.

C.D. : La différence entre ma pratique du *qigong* et du *tai-chi-chuan* en France et en Chine, est que l'on ne vous dit rien, on ne vous demande rien. Sauf peut-être 1 an à 2 ans après. La prise en charge subjective est très importante dans cette démarche. Cela est très difficile à accepter en Occident. Comment articuler le langage ?

M.WF. : Ca c'est l'ego, une culture où l'ego est plus fort, où il est question d'hygiène de

vie. C'est le chercheur qui dit, mais le patient a sa revendication psychopathologique, une demande.

Pr B. : Je reçois un nombre de mails pour des prises en charge incroyable, il y a une vraie demande et une méconnaissance profonde des médecins qui ne prescrivent pas.

E.C. : Il y a un cloisonnement. On a une maladie en fonction d'un symptôme. On ne perçoit pas ce qu'est la pathologie chronique. C'est multifactoriel. Il s'agit de redonner à l'individu sa capacité d'être, comme étant. Cela n'a rien à voir avec le symptôme.

Ce qui est important c'est la capacité à se remobiliser.

Pr B. : Sur le toucher

C.D. : C'est fondamental.

Pr B. : Les patients atteints de formes de scléroses en plaque assez avancées, bénéficient de formations sur le toucher avec *tuina*.

C.D. : ...et une autre technique intéressante, le *tui chu* dans le *tai-chi-chuan*, qui invitent à explorer son propre espace et l'espace de l'autre. Il y a une perception de son propre espace qui est très intéressante. On peut l'utiliser comme la fonction martiale du mouvement et comme exploration de l'espace.

N.P. : Cela fait le rappel avec votre intervention de la dernière fois. Ces techniques vont du normal au pathologique. Ce retour à la perception que l'on s'autorise à faire, sont me semble-t-il, des techniques à haute valeur subjective. Est-ce qu'on peut l'utiliser dans la psychose ? Le travail d'un groupe de recherche québécois mené par Pelsser est très intéressant. Selon Pelsser, toutes les parcelles de sensations que l'on récupère sont des parcelles que l'on gagne sur la maladie, on travaille les limites du corps. On repasse par l'espace. J'inversais la formule de Pankow « le corps est, quand tout se passe bien, le modèle structural de l'espace » or quand dans la maladie l'image du corps n'a pas pu se mettre en place, c'est l'espace qui devient la fonction structurante de l'image du corps, on repasse par l'espace, je le dois au Dr Carpentier à la Borde, qui a travaillé sur le sujet.

Conclusion:

Le noyau, est ce que l'on est dans une logique de médecine descriptive où l'on fait parler le patient. Nous les psy on parle, on est dans le vécu.

Séminaire 3 Pulsion et Qi Nathalie Plet psychanalyste PhdCand Paris7

chercheuse associée CIMTC GH-Pitié Salpêtrière sous la responsabilité scientifique
du Pr Baumelou

Structuration de l'espace dans la pensée chinoise ancienne

Invité J-P LOUBES chercheur au laboratoire Architecture Anthropologie (LAA, Ecole nationale supérieure d'architecture de Paris-La Villette)

En guise d'introduction, le Pr Baumelou, responsable scientifique du centre franco chinois GH-Pitié Salpêtrière, cite un passage relevé dans un écrit de J-P Loubes: « Un tao qui ne viserait pas simplement la contemplation mais bien à retrouver ses marques dans un monde dans lequel le sens s'estompe. Toute reconstruction de ce sens passe par un acte de résistance ».

Cette phrase extraite de « Du bon usage des îles »⁴⁰⁷ intéresse le Pr Baumelou.

« Un monde dans lequel le sens s'estompe... » j'essaie de transférer cette notion, sur le plan médical. Il y a véritablement un acte nécessaire de résistance à la pensée usuelle, correcte. Nathalie Plet poursuit-il est frappée dans sa thèse « Pulsion et Qi » par la notion de l'espace, dans toutes les techniques corps esprit et le rôle de cet espace.

N.P. : On se connaît on fait partie du même cercle de géopoéticiens disparus⁴⁰⁸, c'est à ce double titre que nous t'invitons aujourd'hui.

Tu es architecte anthropologue, chercheur à l'Ecole d'architecture de Paris La Villette, tu as enseigné à l'école d'architecture de Bordeaux, dirigé des recherches à l'école d'architecture de la Villette.

On va réfléchir ensemble à la structuration de l'espace dans la pensée Chinoise ancienne, thème qui est commun aux travaux de Catherine Despeux, sinologue, présente aujourd'hui. Il y a une continuité comme le dit le Pr Baumelou dans l'articulation du séminaire pulsion et *qi*.

S'agissant d'un séminaire de recherche, on arrive à quelque chose de corps esprit espace qui est en train de se mettre en place dans ce travail de recherche.

Je te demanderai au cours de cette présentation de nous éclairer sur ce qu'est

407 Loubes J-P., *Du bon usage des îles*, Fédérop, Aquitaine, 2006, p.181.

408 Centre Géopoétique de Paris, affilié à l'Institut International de Géopoétique fondé par Kenneth White en 1989.

l'anthropologie de l'espace.

En tant qu'architecte tu t'es positionné comme ouvert à cette anthropologie de l'espace que tu as aussi nommée architecture située, ce qui a résonné pour moi en tant que clinicienne et en tant que chercheuse en herbe également du côté du *corps situé*.

Je pense que dans les problématiques chez des patients, il y'a quelque chose de la dissociation corps esprit parfois qui se fait.

Tu parles d'architecture hors sol, cela donne à réfléchir à comment j'habite le corps, comment j'habite le monde, on revient à ce sujet qui est le phare, le fil rouge de mon sujet.

Georges Amar arrive.

Je suis très attentive...je ne suis pas architecte, quoique peut-être architecte d'intérieur, la psychanalyse a à voir avec des structures psychiques, finalement cette question du dedans dehors nous l'avons dans les deux champs. Architecture et psychanalyse.

J'ai beaucoup aimé ce livre sur le traité de l'architecture sauvage⁴⁰⁹: tu pars de la cabane pour arriver à des structures plus évoluées. On ne va pas le développer, je vous invite à prendre connaissance de ce traité qui est fabuleux pour comprendre comment articuler cette question de l'espace à nos modes d'existence. Car nous habitons au langage mais aussi dans un espace.

Tu montres en particulier dans un de tes derniers ouvrages « La Chine au XXIème siècle »⁴¹⁰ l'accélération, tu parles la vitesse de transformation, de fulgurance, d'un processus de sinisation en Chine depuis les années 90. Tu prends l'exemple de Pékin qui a connu un boum dans le paysage urbain.

On ne peut pas aborder ton travail sans que tu acceptes de nous livrer ta recherche, poussée, un nombre d'études et l'anthropologie est là, tu nous dit que pour faire un travail sérieux il faut investiguer au moins trente ans.

Avant de te donner la parole, je viens soutenir et je remercie le Pr Baumelou à m'aider à avancer dans ma réflexion, à articuler les concepts de nos deux champs, en tant que psychanalyste et praticienne de *qigong* je me demande ce qui va se passer avec ses occidentaux s'intéressant aux techniques corps esprit, en tant que psychanalyste et praticienne de *qigong* cela m'intéresse de comprendre ce qui peut se passer avec ses occidentaux qui n'ont pas le bagage culturel.

Je viens soutenir l'idée que c'est la modernité qui vient peut-être constituer un point de

409 Loubes J-P., *Traité d'Architecture Sauvage Manifeste pour une architecture située*, Ed. du Sextant, 2010

410 Loubes J-P., *La Chine et la Ville au XXIème siècle, la sinisation urbaine au Xinjiang ouïghour et en Mongolie intérieure*, Ed. du Sextant, 2015.

rencontre entre ces techniques chinoises corps esprit et nos modes de vie des contemporains occidentaux.

Il y a aurait peut-être chez les occidentaux, qui pratiquent de plus en plus le taï-chi-chuan un tout technologique et un désir de vivre quelque de beaucoup plus soft, plus doux.

On se demandait en préparant est-ce que ces pratiques du corps peuvent 'elles être exportées ? Puisque nous occidentaux, on voit s'accroître ces pratiques pourraient constituer des nouvelles pratiques du corps. Y a t'il une clinique du corps en Chine, une clinique du corps en Occident ? C'est quelque chose auquel on peut réfléchir. Je pense à des textes importants de Catherine Despeux sur les processus d'intégration et d'individuation à l'oeuvre dans l'apprentissage de ces techniques en Chine mais aussi en Occident.

Tu nous parleras tout à l'heure du modèle chinois avec la régularité. Est-ce que dans la préfiguration, la MTC n'est elle pas une construction, avec ses systèmes de méridiens, de représentations du corps, qui ont longtemps été analogiques, à l'image du monde dans lequel les lettrés et les médecins vivaient pour élaborer cette cartographie du cosmos. Cela pose une question par rapport à notre réel :

Comment le corps se vit il dans cet apprentissage, de cette régularité, de ce code ? La MTC c'est rigoureux, précis, c'est une élaboration. Tout autant de questions qui m'intéressent.

Pour conclure : Ces questions du corps et là on rejoint la question anthropologique, elles s'inscrivent dans une pratique culturelle et sociale.

On aurait peut-être à faire à ce que Foucault appelait des technologies de soi. Seraient des nouvelles technologies de soi, de transformation de soi. C'est peut-être là que nous on s'y retrouve. On va plus doucement, on a le temps, autant de questions qui dans le cadre de la recherche va nous passionner.

Il y a un savoir sur le corps, le corps comme premier médicament. Cela nous place dans le champ de l'auto-guérison (champ d'investigation du pr Baumelou automédication/ autoguérison).

Autant de questions ouvertes que l'on pourra mettre en débat à la fin de cette présentation.

J-P L : Je ne suis pas compétent en terme de médecine, j'ai quelques notions en MTC pour avoir fréquenté la Chine durant 3 décennies. Par contre j'ai essayé d'approfondir les rapports du bâti avec le milieu, architecture du paysage.

Quelles idées président à l'utilisation de ces techniques qui leur ont permis au cours des siècles d'installer la maison des morts, les palais dans les paysages ?

Quelles étaient les relations avec le grand tout ? Cette vision globale où beaucoup de prémisses sont les mêmes qui président à la vision du corps et de sa relation avec l'extérieur, et sont les mêmes que pour l'habitation.

J-P L. répond à A.B : cette phrase que vous avez isolée est issue d'un livre que j'ai fait sur Jacques Kerouac, pape de la beat generation, duquel je suis tombé amoureux. Est un Individu qui symbolise le malaise du contemporain et le regard vers l'extrême orient, le Tao, le questionnement et le regard vers l'Extrême-Orient, le bouddhisme. Il est lui-même en tant que personne, c'est un premier tiraillement, l'Amérique, la drogue, le sexe, cette vision sur les autres philosophies, qu'il connaît. Il est entre deux personnages, Gary Snyder, poète américain et un second ami, William Burroughs, le junky américain, qui a les traits des gens désorientés, qui se cherchait entre homosexualité, la drogue, le sexe. Kerouac est entre les deux.

Kerouac se dit qu'il faut résister. Les moyens de résistance...Se tourner vers la bible américaine... C'est une interrogation sur la modernité. Cela montre l'actualité de la question, sur ces disciplines venant de l'extérieur.

Sur notre question, « structuration de l'espace dans la médecine traditionnelle chinoise » j'ai vu des parallèles dans l'encyclopédie Assinica ou nidam.

De même que l'acupuncture cherche à repérer dans le corps les points où l'énergie se concentre, le *feng shui* cherchera à identifier les points de concentration de l'énergie de la Terre, appelé du même nom *shue* [On voit une similitude des mots pour désigner les mêmes choses] les identifier par une observation morphologique du paysage, une identification des dragons, les montagnes, et de la configuration des eaux. On cherche à déterminer les points d'implantations favorables pour les constructions où s'effectuera le transfert des énergies vitales de l'univers à l'homme. J'ai vu que ses deux sujets, l'homme d'une part, traité par la médecine et l'habitation sont surplombés par le même système de vision de l'univers et de la place de l'homme dans l'univers, avec la centralité de la place de l'homme, par rapport aux animaux, au règne du vivant. On est un peu comme dans le mythe d'Abraham. (Il faudrait l'approfondir).

Il va falloir prendre une prise de distance entre « Tradition chinoise, religion du naturel ? » Car je pense que les choses sont très construites. Pour avoir pratiqué la Chine, c'est un des pays le moins écologique qui soit, tel que nous l'entendons. Toutes les cultures construisent leur catégorie et que toutes les cultures peuvent communiquer entre elles. Granet l'a montré.

Je voudrais insister sur les analogies [...] Ma compréhension de mon point de vue, depuis

la ville, de l'architecture.

Les catégories de la pensée sont les mêmes qui sont à l'oeuvre dans la théorie et la pratique du feng shui et de l'acupuncture. Dans la vision symbolique chinoise, toutes les structures vivantes, y compris l'empire du milieu, c'est à dire l'institution impériale qui gouverne, procède au calendrier, règle l'évolution de la Chine, sont perçues comme des structures vivantes, comme des architectures qui ne sont pas physiques mais institutionnelles ou spirituelles, sont fondamentales.

Les bases de la MTC relèvent pour l'essentiel de l'observation du cosmos, de l'homme et de son intégration dans l'univers. Comme la question de l'implantation du bâtiment dans le paysage. Géomantie et médecine supposent tous deux la prise en compte de l'environnement naturel d'une part et de l'homme d'autre part.

L'homme situé dans le continuum ciel, terre, homme, l'homme a un rôle particulier...

Loubes fait une lecture de l'institution impériale : L'empereur de Chine, intermédiaire, médiateur, le chaman, entre le règne terrestre et le ciel. La Terre est carrée, le ciel est rond. L'empereur qui par des rituels va interpeller l'auguste ciel, qui est son père. On peut voir lors de la cérémonie des bonnes moissons, le siège de l'auguste ciel, l'empereur vient s'asseoir à côté du siège resté vide

On touche une matérialisation des croyances avec leur expression symbolique et matérielle.

La société chinoise aborde le concept (Granet). Elle y va directement.

A Pékin inscrite sur la voie médiane. Au nord les montagnes de charbon. Lorsque l'empereur a un problème à résoudre il va sur la montagne faire sa méditation. Le rituel dit exactement ce qui se passe.

Coupure enregistrement

François CHENG

Qu'est-ce que la médecine ? 28 novembre 2017 Centre Culturel de Chine, Paris, dans le cadre de la Semaine culturelle de la Médecine Traditionnelle Chinoise organisée par le Centre intégré de Médecine Traditionnelle Chinoise de l'Hôpital Pitié - Salpêtrière.

Retranscription Nathalie PLET.

François CHENG, introduit son propos en indiquant qu'il n'est pas médecin et qu'il n'est peut-être pas qualifié pour répondre à cet argument, qu'est-ce que la médecine ? Par contre, il peut en parler depuis sa place de personne ayant fait l'expérience de la maladie. Qu'est-ce que le corps ? Un ensemble d'organes ? Pas seulement, une personne est faite de désirs et de pulsions.

Le *yuan qi* se divise en deux souffles, le *souffle yin* et le *souffle yang*.

Par leur interaction, ces deux souffles régissent et animent tous les êtres et l'univers vivants.

La médecine chinoise née dans le contexte de cette vision de base fonde sa conception du corps sur l'idée que le corps charnel provient d'une condensation des souffles.

Cette conception qui peut paraître aberrante aux yeux d'un occidental mérite que l'on s'y attarde un peu.

Le fondement théorique de cette conception basée sur le souffle se trouve dans un texte inaugural attribué à Lao tseu, fondateur du taoïsme, qui aurait vécu au 6ème siècle avant notre ère.

Dans son ouvrage « Le livre de la voie et de la vertu » au chapitre 42, il est dit

« Le *Tao* d'origine engendre l'un, l'un engendre le deux, le deux engendre le trois, le trois donne naissance aux dix mille êtres et dix mille êtres s'adosent au *souffle yin* et embrassent le *souffle yang* et le souffle du vide médian les conduit à l'harmonie ».

Un texte fort obscure... un commentaire sur ce texte :

Comme nous l'avons signalé, l'un désigne le souffle primordial.

Ce souffle primordial se divise en deux :

le deux désigne donc les deux souffles vitaux que sont le *yin* et le *yang*.

Ces deux souffles par leur interaction sont en pouvoir d'engendrer les dix mille êtres c'est-à-dire tous les êtres vivants.

Mais dès l'origine la pensée chinoise n'est pas duelle mais ternaire. Donc entre le *yin* et le *yang*,

Lao tseu a introduit un troisième, appelé le souffle du vide médian.

Ce souffle du vide médian a le don d'entraîner le *yin* et le *yang* dans une interaction harmonieuse donc fructueuse selon la loi fondamentale de la vie.

Près de 2 siècles après Lao tseu, le grand continuateur du taoïsme, Tchouang tseu... a affirmé qu'à l'origine, le corps vivant résulte de la condensation des souffles.

Cette affirmation de Tchouang tseu a marqué durablement l'esprit de la médecine chinoise.

Cette médecine reconnaît bien entendu tous les organes, rangés sous les grandes catégories des viscères, des entrailles.

Cette médecine n'oublie jamais cependant de mettre en avant le principe vital incarné par les les trois composantes qui gouvernent le corps.

Le *qi*, c'est-à-dire le souffle.

Le *jing*, c'est-à-dire les essences.

Le *shen*, c'est--à-dire l'esprit.

Depuis lors, la médecine chinoise ne pouvait pas se départir, concernant le corps, de la notion de la totalité car le souffle circulant dans le corps ne connaît pas de cloisonnement. Le souffle anime le corps toujours en son entier. Là est l'idée de la totalité.

Je me rappelle encore les premiers étonnements que j'avais éprouvé enfant lorsque j'étais soigné par le médecin chinois. En appliquant l'acupuncture, il ne se contentait pas de planter les aiguilles à l'endroit où j'avais mal. Il les plantait ailleurs, là où aboutissent ce qu'il appelait les méridiens.

De même en rédigeant l'ordonnance il ne se limitait pas à l'indication des médicaments qui s'attaquaient directement au mal. Il y joignait toute une série d'autres ingrédients à base de plantes qui avaient la vertu de consolider les autres parties du corps. Tous ces éléments formant une longue liste étaient destinés à être mélangés et mijotés dans un bouillon.

Ce bouillon terriblement amer je le buvais chaud, gorgées après gorgées et je sentais répandre ses bienfaits à travers tout le corps. Ce sont des souvenirs d'enfance.

De ce que je viens de dire, il y a de quoi heurter un esprit occidental. La pensée occidentale, dans son rapport au réel, a toujours pour point de départ la définition de la

substance qu'elle traite. Pour ce qui est du corps, il lui paraît évident qu'il y a d'abord cet ensemble d'organes qui le compose et qui fonctionne naturellement.

Tous les autres éléments lui sont subordonnés. Ils viennent se loger dans les organes pour fonctionner à leur tour.

On ne peut que s'incliner devant ce primat accordé à un corps autonome dont chaque composante organique possède son pouvoir agissant.

D'un point de vue biologique, comment nier cette évidence ? Qui pointe la vie dans son ultime dimension, est-ce aussi mécanique, aussi simple ?

Du côté de l'Occident, si on remonte dans le temps, jusque chez les latins, héritiers des grecs, on trouve pour désigner le corps vivant, la notion, *anima animus*.

À partir de cette notion, en Occident, on concevait le corps vivant comme une entité complète.

En ce corps réside à la fois une chaire qui est animée et une force qui l'anime.

Cette force « *anima* », mot latin, qui désigne justement le souffle vital. Toujours en latin, de ce mot *anima* est dérivé le mot *âme*. L'âme, c'est cette part la plus native, la plus intime, la plus agissante de chaque être. Elle porte en elle l'essence fondamentale, qu'est le vouloir vivre de chacun. A un degré plus élevé, là où intervient l'esprit, ce désir d'être qui le fait entrer en communion avec l'univers.

Je parle de la tradition occidentale à l'ancienne.

Durant de longs siècles régnaient aussi en Occident la triade corps âme esprit.

Spinoza, le grand penseur indépendant, détaché de tout dogmatique, a affirmé dans l'Éthique que la vraie idée du corps...

Si je fais ces rappels sommaires, ce n'est pas pour me complaire dans des notions qui semblent dépassées maintenant. C'est pour souligner la nécessité de ne pas traiter le corps, comme un objet à part, un simple agglomérat d'organes, mais comme partie intégrante d'une personne.

Nous connaissons la grandeur qu'a la médecine occidentale. Toute l'humanité en est la bénéficiaire. Cette humanité voue à la médecine occidentale une immense reconnaissance. Sa spécialisation et sa haute technologie renforcée à présent par la précision robotique nous impressionne et suscite notre admiration.

Elle ne manque cependant de nous dérouter par certains de ses aspects. Se passant maintenant de contact, fondée sur le toucher et l'échange elle se montre souvent impersonnelle et froide.

Ciblant un organe isolé du reste, elle est inévitablement partielle.

Elle laisse parfois le patient souvent désespéré, en prise avec les effets secondaires qu'entraînent le choc d'une médication ou d'un acte important.

Le patient malgré le sentiment de gratitude d'être soulagé éprouve une sorte de solitude car il se sent traité comme un simple appareil défectueux alors qu'il est une personne qui souffre en sa totalité.

Une personne qui a une sensibilité particulière, qui connaît sa propre histoire, qui sans être capable de le dire clairement sait néanmoins d'où il vient et d'où vient le mal.

Ce mal peut se manifester de façon ponctuelle tout en ayant des racines cachées et ramifiées.

De sorte que ce patient peut être hanté par l'idée que la thérapie s'attaque au symptôme visible sans remonter forcément jusqu'à la cause profonde et vivre dans la permanente crainte d'une rechute.

Dans un ouvrage récent, intitulé « Sauver le médecin généraliste⁴¹¹ », les auteurs, les Dr Queneau et Bourguignon nous rappellent le conseil que leur avait donné un grand médecin à l'époque de leur formation « Écoutez votre malade », il vous donnera le diagnostic.

D'autres médecins ont également entrepris un travail de réflexion. Je pense à l'imminente figure, Xavier Emmanuelli qui a écrit de nombreux textes sur la nécessité de réhumaniser la médecine. Je pense au Dr Thierry du Puy-Monbrun et à son important ouvrage « La confusion des corps⁴¹² », récemment publié.

Je pense aux médecins qui ont organisé cette rencontre aujourd'hui, au Dr Baumelou, au Dr Liu et aux autres médecins, pour dire finalement toute ma gratitude envers la médecine.

Je me permettrais donc pour finir de répéter que j'ai été un grand malade. Durant de nombreuses années, je souffrais de différents maux qui étaient en vérité liés. Ces maux ont presque anéanti mon élan vital et m'ont obligé à rester couché.

Quand j'ai rédigé mon roman « Le Dit de Tianyi⁴¹³ », allongé dans mon lit, j'ai éprouvé dans ma chaire, l'expression française « coucher sur le papier ». J'ai couché sur le

411 Queneau P., De Bourguignon C., *Sauver le médecin généraliste*, Odile Jacob, 2017.

412 cf Du Puy-Monbrun T., Préface de Magnard P. *La confusion des corps : Les risques de tout-scientifiques en médecine*, Connaissances et Savoirs Eds, 2017.

413 Cheng F., *Le Dit de Tianyi*, Albin Michel, 1998, prix Femina.

papier mon roman. Je pensais terminer ma vie avec ce roman. J'avais alors 68 ans. C'est tard dans ma vie que j'ai fait la rencontre de quelques médecins, profondément humanistes en m'accordant leur amitié et leur patience.

Ils m'ont peu à peu sorti de ma l'ornière. Ils m'ont restitué dans la dignité d'homme.

Ils m'ont réintégré dans la foncière confiance en la vie.

Oui le vrai médecin n'est pas un simple réparateur, encore moins un dépanneur.

Le vrai médecin est le plus noble ami des hommes. Merci.

Applaudissements.

Thèse Université Sorbonne Paris Cité
Université Paris Diderot
Reproduction interdite - Tous droits réservés Nathalie Plet

**A study of the immune regulation effect of the emitted qi
on immunosuppressed animal model**

Zhang Li, Yan Xuanzuo, Wang Shuhua, Tao Jundi, Gu Ligan, Xu Yin, Zhou Yong and Liu Dong. (Institute of Qi gong Science, Beijing College of Traditional Chinese Medicine, Beijing, China) Pr David M. EISENBERG, Harvard Medical School has been present at the experience.

CHINESE JOURNAL OF EXPERIMENTAL AND CLINICAL IMMUNOLOGY (1989) p. 1-2. Recently, there have been many papers about strengthening of the immune function of an organism by the emitted Qi, but few papers deal with the immune regulation effect of the emitted Qi on immunosuppressed organisms. The present paper reports the immunosuppressed model of mice induced by cyclophosphamide (CY), which is used to investigate the immune regulation effect of the emitted Qi. In this experiment, NIH mice were divided randomly into three groups; (1) CY group; CY 2 mg/ (20 mg body weight) were administered ip only the first day. (2) CY + emitted Qi group; Besides CY mouse received the emitted Qi 10-15 min/day for 7 days. (3) Control group; Physiological saline 0.1 ml/ (20 mg body weight) was administered only on the first day. Then the thymus index, thymus structure, T cells proliferation and the activity of inter leukin (IL 2) were used to investigate the immune regulation effect of the emitted Qi on the immunosuppressed model of mouse.

The results are as follows:

Firstly, we found the effect of the emitted Qi on mouse thymus: A decline of thymus index was seen after CY was given. The index was obviously lower than that of control group ($P < 0.001$). It indicated that proper dosage of CY could injure thymus. But the thymus index in CY + emitted Qi group could relieve the thymus injury of the mouse induced by CY. Simultaneously, we found that the emitted Qi also alleviated injury of the thymus structure of the mouse induced by CY. In comparison with the CY group, the group of CY + emitted Qi showed the following variations. The cortex of thymus was thickened ($P < 0.001$), medulla was thinned ($P < 0.05$). The number of pyknotic thymocytes obviously decreased, the degenerate or necrotic epithelia-reticular cells and medullary Hassall's corpuscles obviously decreased too ($P < 0.001$).

Secondly, we found the effect of the emitted Qi on the mouse spleen T lymphocyte. It was seen that T cell proliferation rate of Group II was lower than that of the control group ($P < 0.01$). However, the T cell proliferation rate of Group II was obviously higher than Group I. It indicated that CY could suppress the T cell proliferation of the mouse spleen. But the emitted Qi could relieve the suppression induced by CY. We also found CY could suppress the IL-2 activity of the T cells of the mouse spleen, as compared with the control group ($P < 0.01$). The emitted Qi could also relieve the suppression induced by CY ($P < 0.01$). At present, it is generally accepted that Qi Gong could improve immune function, our experiment results also proved that the emitted Qi can induce the biological effect to enhance the cell-mediated immune response of the immunosuppressed of the mouse.

Liu Dong

Thèse Université Sorbonne Paris Cité
Université Paris Diderot
Reproduction interdite - Tous droits réservés



Rapport d'activité Année 2016 Centre intégré de Médecine Traditionnelle Chinoise



**GROUPE HOSPITALIER
PITIE-SALPETRIERE**
47 – 83 boulevard de l'Hôpital
75651 PARIS Cedex 13
Standard : 01 42 16 00 00
: 01 42 17 60 60
Télécopie : 01 42 17 60 6

**CENTRE INTÉGRÉ DE
MEDECINE CHINOISE
POLE SPEPS**

PAVILLON MAZARIN
TEL 01 42 16 03 25
FAX 01 42 16 06 39
BATIMENT LAYANI
TEL 01 42 16 02 42

Pr. Alain BAUMELOU
alain.baumelou@aphp.fr
01 42 16 06 12
Ass. : **Mme. Sophie CAPEZ**
sophie.capez@aphp.fr
01 42 16 03 25

Pierre ANOT
France BOVET
Elisabeth COLLIN
Philippe COUCHOUX
PhD Ynhi DOAN
Pr. Marc DOMMARGUES
Dr. Olivier DUHAMEL
Dr. mtc Karen GU
Dr. Amélie LIOU
Mr. Bingkaï LIU
Mme Stéphanie NICOLIAN
Pr. Jean-Michel OPPERT
Mme Nathalie PLET
Mme Sophie RIDOUX
Mr. Thierry SOBRECAZES
Dr. Isabelle TOSTIVINT
PhD. Simeng WANG
Dr. Mtc Alex ZHANG

www.medecinechinoise@aphp.fr



ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

1



Le mot du directeur

Et pour 2016, commençons par un peu d'histoire pour dresser le bilan de dix ans d'activité et envisager 2017.

2006 : premier congrès hospitalo-universitaire français sur la médecine traditionnelle chinoise (MTC) ; 2007 : signature du « Protocole de coopération en matière de médecine traditionnelle chinoise entre le gouvernement de la République Française et le gouvernement de la République populaire de Chine » et création d'un comité de pilotage ; 2008 : le programme hospitalier de recherche clinique national (PHRC-N) comporte pour la première fois une thématique « médecines complémentaires » ; 2010 : sous le titre « Un projet innovant pour mieux adapter les prises en charge et mieux répondre aux attentes des patients » le plan stratégique de l'APHP crée deux volets : un volet recherche clinique et un volet MTC. 2012 : l'AP-HP et la SATCM signent un protocole de coopération en matière de MTC.

2016 ces orientations sont confirmées. Avec une plate-forme minimale sur le plan des ressources humaines, le Centre Intégré de MTC (CIMTC) en dix ans a à son actif trois PHRC-N, a développé des accords de recherche avec quatre groupes hospitalo-universitaires chinois de MTC, délivre dans ce domaine grâce à la création de 2 diplômes d'université de l'ordre de 400 heures d'enseignement, a obtenu la création d'un enseignement obligatoire sur les médecines non conventionnelles pour tous les étudiants de Paris 6 et a organisé trois conférences franco-chinoises sur le sujet.

Mais l'édifice est fragile. Il repose sur l'engagement intellectuel de quelques-uns et le bénévolat de beaucoup. 2017 sera une année charnière sur plusieurs plans.

1. Le besoin d'une réflexion stratégique au sein de l'établissement est cruellement ressenti. Il faut officiellement insérer les médecines complémentaires, notamment MTC, hypnose médicale et ostéopathie dans le parcours de soin des patients.
2. L'hôpital, c'est fait pour soigner !! L'insertion dans le parcours de soin de patients dont la maladie fait l'objet d'une convergence d'évaluations positives (par exemple pour certaines indications de la neurologie, de l'obstétrique, du cancer, de l'obésité sans oublier la prise en charge du stress pour le personnel) nécessite la disponibilité de professionnels compétents dans ces médecines.
3. L'ensemble de ces activités justifie d'étendre l'activité du CIMTC : un centre de soin en MTC en milieu hospitalo-universitaire serait un lieu de rencontre du soin, de l'enseignement et de la recherche. Barcelone a montré la voie en 2015. Nos partenaires chinois sont prêts à soutenir cette orientation.

Beaucoup de travail en 2017, année du Coq de Feu !!!

Alain Baumelou

2



ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

2



12 janvier
Ouverture des séminaires 2016 animés par Nathalie Plet « Pulsion et qi » avec Catherine Despeux

15 mars
Le comité d'investissement de la SattLutech émet un avis favorable pour le financement du programme de maturation Dispatch

29 mars : arrivée de Mme le Dr.mtc Gu, praticien hospitalier de l'hôpital MTC de Shanghai. Elle prolongera le programme de maturation passerelles

27 mars
Arrivée du Dr. Mtc Alex Zhang, néphrologue à l'hôpital provincial n°1 de nankin. Sa mission est de travailler pendant un an sur les mécanismes de la fibrose rénale et les possibles effets antifibrosants de Abelmoschus manihot

27 juin
Le CIMTC est auditionné au Groupe d'Appui Technique Médecines non conventionnelles de la Direction générale de l'Offre de Soins.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

01 juillet
Réception au CIMTC de monsieur SUN Yuming, Ministre Conseiller pour la Science et la technique de la République Populaire de Chine accompagné d'une délégation d'officiels chinois

31 juillet
Monsieur le Dr. Bingkai Liu, professeur de médecine chinoise de l'hôpital universitaire de Nankin n'est pas renouvelé dans ses fonctions à l'AP-HP. Le CIMTC lui exprime sa profonde reconnaissance

Quelques dates en 2016

2 décembre
Acceptation et financement du protocole de recherche QICA dans le cadre d'un Programme Hospitalier de Recherche Clinique

氣功
Qigong

17 au 25 septembre
Mission Coopool innovation : une semaine en Chine (Pékin, Nankin, Canton et Hong-Kong) avec le soutien, l'accompagnement et l'organisation de l'Ambassade de France et des consulats de Pékin et Canton pour maintenir le contact avec les hôpitaux de MTC et approfondir les thèmes plantes et acupressure

01 décembre
Visite d'une délégation du Yunnan, conduite par Mme. Le Pr. XIONG Lei, doyenne de l'Université de MTC et accompagnée par monsieur Buon tan, adjoint du Maire de paris 13



3



Le soin en 2016

L'offre de soin reste en 2016 largement insuffisante face à la demande exprimée par les patients.

Elle est actuellement pour l'essentiel limitée aux patients hospitalisés. Une prise en charge de médecine chinoise a été demandée en 2016 dans les services suivants du GHU Pitié Salpêtrière – Charles Foix : médecine interne, médecine générale, centre de la douleur, oncologie générale, oncologie-radiothérapie, neurologie, neurooncologie, chirurgie gynécologique, obstétrique, endocrinologie.

L'enseignement en 2016

ont été développés depuis 2013 :

1. **Formation initiale**

Enseignement universitaire de médecines complémentaires, unique en France : DFASMI d'une durée de 6 heures dont 2 dédiées à la médecine traditionnelle chinoise
Création de l'Unité d'Enseignement libre DFASMI d'une durée de 16 heures totalement consacrées aux possibilités d'intégration des techniques corps-esprit (tai qi, qi gong et méditation) en médecine conventionnelle

2. **Formation qualifiante**

2a Diplôme d'Université de Médecine TRAditionnelle Chinoise, le DUMETRAC d'un volume de 172 heures sous la direction des Prs mtc Bingkai Liu et Miansheng Zhu. L'objet est de présenter les bases théoriques, notamment philosophiques, anthropologiques de cette médecine

2b Diplôme d'Université de PRATiques Corps esprit de médecine traditionnelle Chinoise, le DUPRAC d'un volume de 150 heures

3. **Formation continue**

3a Formation et sensibilisation des personnels du groupe hospitalier : acupuncture et douleurs ostéoarticulaires, qi gong en neurooncologie, massage tui na en neurologie, diététique chinoise et cancer

3b Séminaire dri et drcd Méthodologie des essais cliniques : « Is there a specificity of the Integrative Medicine evaluation ? » A. Baumelou and B. Liu Public constitué de 30 médecins HU de Shanghai. Sous la direction de P. Debré, F. Veber

4. **Autres**

Pierre Anot, anthropologue, en service civique, rapport pour la FAEMTC : pratiques corps-esprit et gestion des émotions

Sophie Ridoux, interne spécialiste anesthésie-réanimation, thèse de médecine

Simeng Wang, Ph.D en sociologie, ENS Paris. Etat de la MTC en France. Concepts et pratiques.

4



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

4



Recherche clinique 2016

1. Programme obstétrique :

Pr. Marc Dommergues, Mme Stéphanie Nicolian (sage-femme),

- **Clôture de l'essai Game** : dans les douleurs lombo-abdominales sévères de la grossesse, l'acupuncture est efficace et coût-efficace pour la société. Article en écriture.
- **PHRC-N (2015) : Acupuncture et insomnie de la grossesse** : pré-essai terminé. Début en 2017

2. Programme Passerelles :

Pr. Jean-Michel Oppert, Dr.mtc Tao Feng, Mme le Dr.mtc Gu

- La **recherche de passerelles** entre symptômes, syndromes et maladies entre les médecines conventionnelle et chinoise est un préalable indispensable à une démarche de médecine intégrative. Le travail mené chez les grands obèses sur le phénotype « obésité » a fait l'objet de présentations et publication.
- Mme le Dr.mtc Gu continue le programme sur une cohorte de patients après chirurgie bariatrique.

3. Programme Shen

Dr. I. Tostivint, Pr mtc. Sun, Dr mtc. Alexandre Zhang

- **SHEN** est un essai multicentrique prospectif contrôlé de « Prévention de la détérioration de la fonction rénale au cours de la néphropathie diabétique de type 2 » La plante *Abelmoschus manihot* est étudiée en comparaison avec le principe actif irbesartan. Début en 2017
- **Fibrose rénale : Dr.mtc Alex Zhang**: résidence dans le laboratoire INSERM du Pr. JJ Boffa à l'hôpital Tenon (AP-HP) pour étudier les effets de la plante *Abelmoschus manihot* sur la **fibrose rénale**

4. Programme Qica :

Mme. Nathalie Plet (psychologue), Pr. Alain Baumelou,

- **PHRC-N (2016)** L'objet de **Qica** est d'évaluer dans un protocole prospectif contrôlé et randomisé en multicentrique (5 centres dont 4 France hors Paris) l'intérêt de la pratique du Qi Gong au cours d'un sevrage complexe (alcool et autres comorbidités ou coaddictions)

5. Programme Plantes et acupressure :

Mme. Ynhi Doan (PhD), Pr. Alain Baumelou.

- Développement clinique d'un matériel d'**acupressure** pour commercialisation dans les affections bénignes et de courte durée : maux de tête, troubles fonctionnels intestinaux ...
- Constitution d'un groupe de travail franco-chinois avec cinq centres chinois

5



ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

5



Publications – Manifestations

Séminaires pulsion et qi

- 12 janvier 2016 : Catherine DESPEUX, sinologue, ethnologue, professeur honoraire à l'Inalco : « La gymnastique (dao yin) dans la Chine antique ».
- 8 mars 2016 : Pr Mareike WOLF-FEDIDA professeur de psychopathologie à l'Université Paris VII : « Théorie de l'action thérapeutique abord phénoménologique »
- 10 mai 2016 : Jean-Paul LOUBES, architecte, anthropologue, sinologue : architecte : Structuration de l'espace et représentations mentales et corporelles dans la tradition chinoise.

Colloque qi gong pour la santé 4 juin 2016 Pitié Salpêtrière Pierre et Marie Curie. Sous la présidence du Prmtc Jian. Avec le soutien de Qimetao International Association, Association Nationale de Qi Gong Santé de Chine, FFKDA, Ars Asiatica, Génération Tao

Colloque Cancers et Médecine Chinoise : 1 octobre 2016 : un colloque sous la présidence de Miansheng Zhu et du Pr. JP. Armand

C2DS (Comité Développement Durable Santé) Journée thématique ; 24 novembre 2016 : Médecines alternatives et Complémentaires : Quels atouts pour les établissements ? S. Nicolian et Alain Baumelou

Conférences UTL (Université du Temps Libre. Essonne) La médecine chinoise en France Pourquoi ? Jusqu'où ? 3 mai 2016. Alain Baumelou

Collaborations

FAEMC La FAEMC et Pierre Anot mènent avec CIMTC une analyse de l'émotion « peur » en mtc et en médecine conventionnelle. L'application médicale étudiée est la gestion de la peur après infarctus du myocarde.

CESP/INSERM U1018 : Bruno Falissard et Juliette Gueguen : méthodologie des essais cliniques pour les médecines complémentaires et rapport kinésiologie pour la Direction générale de la Santé.

Echanges

Mission Coopool innovation : une semaine du 18 au 25 septembre 2016 en Chine (Pékin, Nankin, Canton et Hong-Kong) avec le soutien, l'accompagnement et l'organisation de l'Ambassade de France et des consulats de Pékin et Canton pour maintenir le contact avec les hôpitaux de MTC et approfondir les thèmes plantes et acupressure

Réceptions de délégations chinoises

Université de Médecine Traditionnelle Chinoise de Pékin sous la direction du Pr. mtc Xu Anlong, président de l'Université 29 06 2016

Université de Médecine Traditionnelle Chinoise de Changdu (Tibet) sous la direction de Mr RU Zhitao (Ambassade de la RP de Chine en France) 08 07 2016

Université de Médecine Traditionnelle Chinoise de Kunming (Yunnan) sous la direction de Mme le Pr. XIONG Lei, présidente de l'Université MTC 01 12 2016

Communication

Le Monde, La Vie, Fig.mag, France 2

Films Beatrice Reynier (qi gong), Bernard Bouheret (tui na)

6



ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

6



7

7



« Il s'agit, par une action sur les déterminants environnementaux et sociaux, individuels et collectifs, de permettre à chaque citoyen d'exercer un meilleur contrôle sur sa propre santé en créant les conditions qui lui permettent d'opter pour des choix sains en connaissance de cause »

*Ministère de la santé et des solidarités.
Rapport d'étape : Stratégies nouvelles de prévention.
Commission d'orientation Prévention. 11 septembre 2006
Cité par A. Lazarus dans Sève, 2007, 15, 79-94*

Prévenir vaut mieux que guérir : la santé publique doit cette maxime à la Chine et au Huangdi Neijing, le plus important livre de l'ancienne médecine chinoise. Au long de ces 3000 ans d'histoire, la médecine traditionnelle chinoise a fait œuvre de pionnier dans des domaines tels que le régime alimentaire, l'exercice, la sensibilisation aux influences de l'environnement sur la santé et l'utilisation de médicaments à base de plantes dans le cadre d'une approche globale de la santé.

Dr. Margaret Chan, Directrice de l'OMS

« Le médecin dans son travail de dénomination et de classification opère au sein d'un système dans lequel anatomie, physiologie, diagnostic, étiologie, pathogénie et thérapeutique sont plus ou moins solidaires dans leur contenu et leurs interrelations. Il est dès lors illusoire de vouloir comprendre une partie de la pratique médicale d'une civilisation, la thérapeutique par exemple, sans élucider ses liens avec l'ensemble du système. »

Despeux C., Obringer F. : Conceptualisation d'un état pathologique dans la médecine chinoise traditionnelle : l'exemple de la toux. In Revue d'Histoire des Sciences 1990, 43, 35-56

8



« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

*Préambule de 1946
à la Constitution de l'OMS*

« If neuroscience will remain open to encountering phenomena not previously recognized, this will undoubtedly improve our scientific understanding of human functioning and of how ancient practices can enhance human wellbeing in our modern times »

Schmalzl L et al: movement-based embodied contemplative practices : definitions and paradigms/ Frontiers in neurosciences 2014, 8, article 205

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

CNOM. Le serment d'Hippocrate. 05/01/2012



8



Publications – Manifestations

Séminaires pulsion et qi

- 12 janvier 2016 : Catherine DESPEUX, sinologue, ethnologue, professeur honoraire à l'Inalco : « La gymnastique (dao yin) dans la Chine antique ».
- 8 mars 2016 : Pr Mareike WOLF-FEDIDA professeur de psychopathologie à l'Université Paris VII : « Théorie de l'action thérapeutique abord phénoménologique »
- 10 mai 2016 : Jean-Paul LOUBES, architecte, anthropologue, sinologue : architecte : Structuration de l'espace et représentations mentales et corporelles dans la tradition chinoise.

Colloque qi gong pour la santé 4 juin 2016 Pitié Salpêtrière Pierre et Marie Curie. Sous la présidence du Prmtc Jian. Avec le soutien de Qimetao International Association, Association Nationale de Qi Gong Santé de Chine, FFKDA, Ars Asiatica, Génération Tao

Colloque Cancers et Médecine Chinoise : 1 octobre 2016 : un colloque sous la présidence de Miansheng Zhu et du Pr. JP. Armand

C2DS (Comité Développement Durable Santé) Journée thématique ; 24 novembre 2016 : Médecines alternatives et Complémentaires : Quels atouts pour les établissements ? S. Nicolian et Alain Baumelou

Conférences UTL (Université du Temps Libre. Essonne) La médecine chinoise en France Pourquoi ? Jusqu'où ? 3 mai 2016. Alain Baumelou

Collaborations

FAEMC La FAEMC et Pierre Anot mènent avec CIMTC une analyse de l'émotion « peur » en mtc et en médecine conventionnelle. L'application médicale étudiée est la gestion de la peur après infarctus du myocarde.

CESP/INSERM U1018 : Bruno Falissard et Juliette Gueguen : méthodologie des essais cliniques pour les médecines complémentaires et rapport kinésiologie pour la Direction générale de la Santé.

Echanges

Mission Coopol innovation : une semaine du 18 au 25 septembre 2016 en Chine (Pékin, Nankin, Canton et Hong-Kong) avec le soutien, l'accompagnement et l'organisation de l'Ambassade de France et des consulats de Pékin et Canton pour maintenir le contact avec les hôpitaux de MTC et approfondir les thèmes plantes et acupressure

Réceptions de délégations chinoises

Université de Médecine Traditionnelle Chinoise de Pékin sous la direction du Pr. mtc Xu Anlong, président de l'Université 29 06 2016

Université de Médecine Traditionnelle Chinoise de Changdu (Tibet) sous la direction de Mr RU Zhitao (Ambassade de la RP de Chine en France) 08 07 2016

Université de Médecine Traditionnelle Chinoise de Kunming (Yunnan) sous la direction de Mme le Pr. XIONG Lei, présidente de l'Université MTC 01 12 2016

Communication

Le Monde, La Vie, Fig.mag, France 2

Films Beatrice Reynier (qi gong), Bernard Bouheret (tui na)

6



6

APPENDICE

Techniques corps-esprits chinoises : une manière originale d'habiter le monde et d'habiter son corps.

1ère journée scientifique L'ENVIRONNEMENT PARLONS-EN organisée par la Commission Recherche Université Diderot en présence de George F. Smoot, astrophysicien, prix Nobel 2016. Ouverture par Christine Clerici, Présidente de l'université Paris Diderot.



FONDATION PARIS DIDEROT

Techniques corps-esprits chinoises: une manière originale d'habiter le monde et d'habiter son corps

Chinese techniques mind-body : an original way of inhabiting the world and inhabiting his body



1ère journée scientifique L'ENVIRONNEMENT PARLONS-EN organisée par la Commission Recherche université Paris Diderot en présence de George F.Smoot, astrophysicien, prix Nobel 2016. Ouverture par Christine Clerici, Présidente de l'université Paris Diderot.

Devant l'engouement de nos contemporains pour les techniques corps - esprits (body-mind) chinoises, leur recours en soin complémentaire, notamment pour le traitement des maladies chroniques et le cancer, le qigong entre en 2010 dans le champ de la recherche médicale en France sous le terme générique de MAC (Médecine Alternative Complémentaire). Cette reconnaissance contribue à valoriser l'éducation à la santé, la prise en charge autonome par les personnes elles-mêmes de leur état de santé ou bien-être.

Ces techniques pourraient venir enrichir notre corpus psychosomatique et assurer une fonction thérapeutique significative d'auto-étyage.

Aperçu/état de la recherche

Le Qigong : Un qi gong, le dernier champion de santé chinoise qui vitait les Français, s'en est tenu à 40 000 le nombre de pratiquants du qigong en France en comptant quelque 200 000 pour le taï-chi-chuan, un art martial chinois dit "interne" qui travaille aussi sur l'énergie à partir d'exercices de mouvements. Mais le qi gong se développe à vive allure. Entre 2005 et 2007, le nombre de post-gradués a triplé, selon la Faggas www.faggas.com

Empathie-Recovery-Bodypowerment?

Les effets attendus: Utiliser les ressources internes pour un renforcement physiologique. Renforcer la conscience du corps, la sensation d'exister, diminuer la perte de contrôle de la pulsion dans les conduites addictives.

Les effets recensés- l'article Institute of Qigong Research Univ. Guangzhou, RPC (2002) définit le Qigong comme opérant potentiellement un pouvoir de rétablissement « recovery power »
 → *l'intérêt des techniques bodymind est de première importance de «l'empathie» (Fossati, 2015).*
 Le qigong a valeur de science somatique en Chine. Les auteurs occidentaux contemporains conviennent du caractère psychosomatique de ses techniques de transformation de soi.

Perspectives

Santé
 Programme de detoxification
 Essai Qica Qigong Craving Addictions PHRC-N (2015) Pr Baumelou/N.Plet CIMTC GH-Pitié Salpêtrière/Charles Foix Société / Urbanisme
 Cartographie in situ (Amiens, 2012,2015) Saint-Valery Sur Somme (2013) Qigong appliqué au milieu urbain: aménager des espaces de recharge dans les villes (Corps situé et architecture située)



Pulsion et Qi

agir en amont de l'action motrice

Le point de départ de cette recherche: « le corps comme modèle structural de l'espace » (Pankow, 1969) ou l'espace comme modèle structural du corps (Plet, 2012). Le modèle chinois ici intègre ces deux coordonnées: rapport intégratif, analogique corps/espace, issu d'une approche globale, interdépendante entre les êtres et le monde.

Lors d'une première expérimentation (Hôpital général La Plata -Argentine): la pratique du qigong réduit les hallucinations et l'envie de consommer le toxique chez certains patients stabilisés. L'action thérapeutique des gestes d'attention et de focalisation en un point est posée. Considérant la nature pulsionnelle du craving (Daniel, 2012) et la nature compulsive des addictions caractérisées chroniques (« American Society for Addiction Medicine, 2011), le champ clinique des addictions représente désormais un terrain d'investigation significatif.

Mindbody and Body Ecology

Ci-dessous, une représentation du corps, soit la constitution d'un réseau de communication (les méridiens); les auteurs relèvent un important corpus métaphorique rendant compte d'une symbolique du corps (corps-cosmos) opératoire, interrogeant les processus d'intégration.

L'Homme habite en interaction entre la terre et le ciel. Les concepts de Qi et yin / yang associés au Tao (chemin, voie, manifestation...) structurent l'être au monde sur la base d'une correspondance fondamentale, nourrir l'énergie vitale et nourrir l'esprit (bodymind).



Extrait sélectif bibliographique

Despeux C. (2001) Alchimies Occident-Orient; Actes du colloque Sorbonne, CNRS
 Granet M.(1934) La pensée chinoise; Albin Michel
 Loubes J.P. (2015) La Chine et la Ville au XXIème siècle; Sextant
 Pankow G.(1969) L'homme et la psychose; Aubier
 Wolf-Fédida M.(2007) Théorie de l'action thérapeutique, Paris; Puf



Nathalie Plet Doctorante ED 450 Recherches en Psychanalyse et Psychopathologie CRPMS Université Diderot PRES Sorbonne Paris Cité sous la direction du Pr Wolf-Fédida

Chercheuse associée Centre franco-chinois MTC GH-Pitié Salpêtrière sous la direction du Pr Baumelou
 Sujet de recherche: Pulsion et Qi
 Approche transdisciplinaire (Médecine Psychanalyse Société) transculturelle (France-Chine) en faveur de la compréhension du mécanisme du craving dans les addictions sous la supervision de Catherine Despeux, sinologue, Pr émérite à l'Inalco

plet.nathalnetire.fr

312

City Care and Body Ecology

Shanghai, 18 novembre 2017

Nathalie Plet PhDCand Université Diderot Paris 7.

Psychanalyste, chercheuse, Nathalie Plet introduit la technique *qigong* à l'hôpital et transpose son dispositif à l'espace urbain.



Silhouette géo-poétique Sleepzone, Amiens, 2013.

Le *qigong* (travail du souffle), commence à être utilisé pour les sevrages alcool-tabac à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris⁴¹⁴. Du soin au transport, finalement il n'y a qu'un pas, celui du transport du *qi* ou le *qi* comme moteur du transport. A l'heure où l'écologie devient une question sanitaire, tant à Shanghai qu'à Paris⁴¹⁵, les dispositifs orientés à l'écologie pourraient nous donner le second souffle dont la Ville et ses habitants ont besoin. Des bancs et modules matérialisent des bornes de recharge énergétiques dans la ville, des points d'activation énergétiques. L'homme en interaction avec des

lieux préalablement choisis, se connecte à ses ressources internes et celles du territoire. Respire, souffle. Recharge.

Le *qi*, concept fondamental de la pensée chinoise et de sa médecine, est ici, finalement abordé dans sa valence motrice, moteur du transport. Le souffle (*qi*) infuse toutes choses, engendre une chose puis mille autres⁴¹⁶.

De façon remarquable, le *qigong*, technique plurimillénaire, intéresse le champ de la recherche médicale contemporaine et entre au nombre des Médecines Alternatives Complémentaires (MAC) en France dès 2010. Désigné technique body-mind, le *qigong*, constitue à présent en Occident une technique innovante⁴¹⁷.

414 D'un double cursus, psychanalyse et *qigong*, Nathalie PLET, psychologue diplômée de l'Université Diderot Paris 7, introduit ces deux outils en institution. Elle est actuellement directrice scientifique du programme QICA, QI Gong Craving Addiction à l'hôpital Pitié - Salpêtrière, premier programme de recherche clinique national dédié au *qigong*, soutenu par le ministère de la Santé et regroupant 5 hôpitaux (Paris, Bordeaux, Nice, Montpellier et Strasbourg).

415 Dans ce sens, cf les orientations d'Anne Hidalgo, juin 2015, concertation sur le réaménagement de sept grandes places parisiennes.

416 Cf *Le livre de la voie et de la vertu*, attribué à Lao Tseu, fondateur du taoïsme au 6ème siècle avant notre ère.

417 Dans ce sens, cf le rapport Fagon, médecines complémentaires à l'AP-HP visant à favoriser le développement des PHRC, Programme de Recherche Clinique à partir de 2008.

Le *qigong*, objet de mes travaux de recherche, traverse ainsi les disciplines, santé, art contemporain et maintenant le champ de l'urbanisme⁴¹⁸. Le propos de cette communication est finalement, comme le commentera le Pr PAN de penser l'homme au cœur de l'aménagement du territoire.

Un pan de cette recherche articule le lien entre corps, pensée et territoire et a donné naissance au concept *SLEEPZONE* © appliquant au territoire les bases de la médecine chinoise.

Le dispositif *SLEEPZONE* © a été expérimenté trois fois en Picardie, avec le soutien du Conseil régional Hauts de France⁴¹⁹. Celui-ci renouvelle son soutien pour cette preuve du concept à Shanghai.

Il a été présenté lors de la première journée scientifique sur l'environnement organisée par la commission recherche de l'université Paris VII (24 nov. 2015) puis à l'Ecole des Ingénieurs de la Ville de Paris (Urba 2000, écomobilité, 28 nov. 2015).

Pour cette opération « made in Picardie », nous avons utilisé les bancs en place, avec l'autorisation de la municipalité. Nous travaillons à présent à réaliser un mobilier urbain et réfléchissons avec l'équipe de Shanghai, à mener cette expérimentation à Shanghai.

Le développement intensif de l'urbanisme permet-il une réelle adaptation pour « a good enough health »? Quelles modalités de présence dans cette modernité prise dans une ultra-mobilité?

Le concept Sleepzone est né de cette impression de surverticalité dans la ville et de la difficulté à prendre du repos, autrement que dans les zones commerçantes. Les scientifiques attirent notre attention de l'impact de l'environnement sur notre développement cognitif. De nombreuses observations concordent pour montrer que l'expérience visuelle joue un rôle crucial, notamment à certaines étapes du début de la vie, dans le développement correct du système nerveux assurant la vision⁴²⁰. Il y'a un intérêt scientifique à développer les gestes d'attention, des temps de pause. En accord avec Henri Poincaré, « nous construisons l'espace par nos mouvements »⁴²¹.

Le propos est de réaliser un dispositif dans la ville qui soit en lien avec la pensée traditionnelle chinoise.

418 Notons qu'il n'est pas rare dans l'histoire du développement des technologies de voir se rencontrer art et technique.

419 Cf *De la nécessité des contrées, Corps Pensée Territoire Nomadisme et Paysage*, Collectif Picardie Vagabonde, Ed.Arts et Mouvement, 2015.

420 Cf expérience du t inversé démontrant notre plasticité cérébrale et son éducatibilité in *Sciences et avenir*, avril 1980.

421 Cf Cours Collège de France du Pr Berthoz « Physiologie de la perception et de l'action ».

Nous mettons ainsi au travail le concept de body ecology,...Publication 2018 en cours.

Notre étude tient compte de la position anthropologique : la mondialisation tend à standardiser nos façons de vivre. Il est important de considérer le contexte et l'histoire de nos structures, en portant un intérêt à l'interculturel.

L'intérêt croissant pour nos contemporains pour les «pratiques de conscience» ouvre un champ de la recherche contemporaine, celui de la responsabilité et de l'ancrage sensible au territoire. Il s'agit ni de conceptualiser le réel ni de l'imaginer mais de le « réaliser » c'est à dire faire corps avec lui. Le travail de la pensée est alors inséparable d'une innervation physique et sensorielle des lieux et des paysages. La pensée n'est plus une sphère immatérielle, cristalline, d'idées pures mais se déploie bien dans un espace (Wunenburger, 1996)⁴²². Les hommes façonnent le monde et la géographie nous façonne tout autant. Ces pistes de recherche, prenant appui sur des expériences du lieu, croisent ici la pensée géopoétique fondée par Kenneth White, soit une refonte de la culture autrement que sur les mythes et les religions.

« Il importe que le cheminement dans le monde ouvre à une relation de plus en plus subtile, de plus en plus profonde, arriver finalement à partir du lieu dans lequel on chemine, à un autre lieu, non lieu en quelque sorte, plus vaste que le sujet....arriver à une nouvelle géographie de l'esprit »⁴²³.

422 Wunenberger J.J., *Figures libres, Autour de Kenneth White*, Ed. Centre Gaston Bachelard, 1998.

423 Plet N., Entretien avec D. Laudrin in *Hortillons, Filmer, écrire le paysage* Ed. Arts et Mouvement 2016.

Résumé

Notre démarche vise à éclairer notre intuition de recherche principale : l'introduction des techniques corps-esprit, en l'occurrence le *qigong* 氣功 ou « travail du souffle », dans le champ de la recherche médicale, ouvre à des enjeux psychopathologiques majeurs.

L'auteur, d'un double cursus, psychanalyse et Qigong, soutient que le retour à la perception soutenu par le développement des gestes d'attention, appuyé sur la respiration, nous place en amont de l'action motrice et constitue potentiellement un moyen d'action sur les processus compulsifs.

L'enjeu scientifique inscrit au premier programme de recherche clinique dédié au *qigong* soutenu par le ministère en charge de la Santé, sera de contribuer à l'actualisation des modalités d'action sur les processus de déliaison et de fixation dans le sens d'une relance de la pulsion de vie. L'auteur extrait pour cela, les concepts Pulsion et *Qi*, concepts fondamentaux des deux champs (Partie I et II). Cette méthode nous a permis de dégager les occurrences respectives aux deux corpus, à partir d'un trait commun, l'énergie. Les quatre premiers chapitres posent le socle des concepts et notions nécessaires pour comprendre cette articulation Pulsion et *Qi* en référence à une fonction motrice commune. La clinique des addictions constitue le terrain privilégié de cette investigation (Partie III). En effet, la mise à jour du *craving*, comme symptôme central de l'addiction et sa nature pulsionnelle nous conforte dans le choix d'une approche mixte, quantitative et qualitative orientée à la psychanalyse. Autrement dit, cette recherche nous place au cœur de la dynamique pulsionnelle freudienne, dont la démarche s'inscrit en regard des avancées scientifiques de notre temps. La dynamique pulsionnelle et l'introduction des techniques corps-esprit suscitent en effet l'intérêt des neuroscientifiques, notamment à l'hôpital universitaire Pitié-Salpêtrière.

MOTS CLÉS : Pulsion – Qi – Qigong – Médecine – Craving - Addictions

Abstract

Our intent is to clarify our intuition on a more important research : integrating body-mind techniques, especially concerning the *qigong* 氣功 “work of breath”, in medical research thus opening important psychopathologic paths. The author, who has a double background, in both psychoanalysis and *Qigong*, sustains that the return to perception, backed up by the development of attentive gestic and respiration, upgrades the driving force and is potentially responsible of having a positive effect on the compulsive processes. The scientific stake inscribed in the first program of clinical research dedicated to *Qigong* supported by the Minister in charge of Health matters, would be to contribute to the actualisation of modes of action on the processes of unbinding and fixation by boosting the life drive. The author has extracted the concepts of *Drive* and *Qi*, fundamental concepts in both fields (Part I and II). This method has allowed us to clarify the respective occurrences in both worlds from a common point – energy. The first four chapters establish the basis of the understanding of these concepts and notions necessary to understand the articulation of *Drive* and *Qi* referring to a common driving force. The clinic for addictions is a privileged field of investigation (Part III). Indeed, the explication of *craving* as the central symptom of addiction and its' instinctive nature comforts us in the choice of a mixed approach, quantitative and qualitative, oriented towards the psychoanalysis. In other words, this research places us in the heart of the Freudian pulsation dynamic and the approach is inscribed in the scientific progress of our time. The driving dynamic and the introduction of body-mind techniques arouse the interest of the neuroscientists especially at the University Hospital Pitié-Salpêtrière.

KEY WORDS : Pulsion – Qi – Qigong – Medicine – Craving – Addictions

Thèse Université Sorbonne Paris Cité
Université Paris Diderot
Reproduction interdite - Tous droits réservés Nathalie Plet