

Université Paris 13 – Sorbonne Paris Cité
École doctorale Erasme
Unité Transversale de Recherche Psychogénèse et Psychopathologie
UTRPP – EA 4403 UP13

Thèse pour obtenir le titre de docteur en psychologie de l'Université Paris 13
Présentée par Stéphanie BAROUH-COHEN

Soutenue le 27 Mars 2014

La question du corps dans la clinique de la survie psychique

« Pour une énergie du désêtre »

Thèse dirigée par Jean-François CHIANTARETTO

Membres du Jury :

Vladimir MARINOV, Université Paris 13 – Sorbonne Paris Cité (Président)
Françoise NEAU, Université Paris 5 – René Descartes (Rapporteur)
Patrick GUYOMARD, Professeur émérite, Université Paris 7 – Paris Diderot (Rapporteur)
Chantal LHEUREUX-DAVIDSE, Université Paris 7 – Paris Diderot
Jean-François CHIANTARETTO, Université Paris 13 – Sorbonne Paris Cité (Directeur)

À Élie,
Pour toujours croire.

À Noam et Nathan,
Pour simplement être.

Remerciements

Je tiens à adresser ma profonde reconnaissance :

À **Jean-François Chiantaretto** qui, depuis plus de onze ans, m'accompagne dans mes cheminements théorico-cliniques et dans ma praxis. Je lui suis reconnaissante de m'avoir offert un réel espace pour penser au cours de mes différents travaux réalisés sous sa direction et d'avoir pu évoluer dans un cadre où sont conciliées rigueur et ouverture théoriques. Je lui dois ma sensibilisation à l'œuvre de Piera Aulagnier qui continue d'éclairer et d'enrichir ma réflexion sur les liens corps/psyché, et à celle de bien d'autres auteurs sur lesquels ma pensée s'étaye. Enfin, je le remercie pour sa disponibilité et ses encouragements qui m'ont soutenue tout au long de ce travail, qui est aussi le fruit d'une rencontre.

À **Françoise Neau, Chantal Lheureux-Davidse, Vladimir Marinov et Patrick Guyomard**, pour me faire l'honneur de siéger à ce jury de soutenance de thèse et pour l'intérêt qu'ils auront pu porter à ce travail.

À l'école doctorale **Erasme** et plus particulièrement à **Viviane Birard et Sandrine Caron**, dont j'ai pu apprécier la disponibilité et le professionnalisme tout au long de mon activité doctorale.

Aux doctorants du Séminaire « Aux origines du Je » dirigé par Jean-François Chiantaretto : Michael Chocron, Prunelle Aziosmanoff, Catherine Delaunay, Hélène Krieger, Elsa Ponce et Jean-Paul Susani. Je les remercie pour leur « intérêt bienveillant » et la richesse de nos échanges.

Je remercie également mes collègues du service pour adolescents et jeunes adultes de l'hôpital Simone Veil, et plus particulièrement :

Jean-Philippe Gueguen pour m'avoir accueillie dans son service et pour m'avoir toujours accordé sa confiance. Je le remercie pour le partage de son expérience et pour les valeurs qu'il défend au sein de la fonction hospitalière.

Marie Rey-Camet pour nos échanges passionnants lors de nos déjeuners du Jeudi, pour son amitié, son enthousiasme et sa philanthropie. Je lui suis reconnaissante pour sa relecture et ses conseils avisés.

Claude Starck pour son écoute, sa pertinence et le partage de son regard sur l'évolution de ce travail.

Je remercie également **ma famille et mes amis** pour m'avoir portée vers la concrétisation et la finalisation de cette recherche.

Enfin, je remercie **tous les analystes et penseurs** sur laquelle ma pensée s'étaye.

RÉSUMÉ

La « survie psychique » concerne les sujets qui vivent sous la menace de leur propre disparition et d'un effondrement qui les priverait de tout « a-venir ». Ils doivent faire face à des ruptures dans le continuum qui engagent des « effets de corps » révélant toujours un corps mal métabolisé psychiquement. Marqué par la discontinuité, l'être puise ici son énergie dans celle du « désêtre », dont l'appréhension passe par ses vicissitudes et celles du lien corps/psyché, mais aussi par les voies de l'originaire et de la sensorialité.

Pour s'infiltrer dans les interstices du mort et du vivant, il nous faut donc revenir sur l'émergence du corps sensoriel-érogène, ce corps relationnel qui naît d'une prime de plaisir, en tant qu'elle est la condition de tout mouvement d'investissement, et donc de la vie même. Car lorsque le sentiment d'exister vacille et que la déliaison somato-psychique est à son comble, la retrouvaille d'un « plaisir nécessaire » – sous-entendant celle d'un pictogramme – est de l'ordre du « psychiquement vital ».

Dans ce sens, nous parlons d'économie de survie, économie dont l'exploration s'enrichit de la proposition d'un principe de survie/principe d'anéantissement, et trouve ses « limites » dans le flou structural qu'elle sous-tend. A l'écoute des patients qui m'ont incitée à entreprendre cette recherche, cela est d'autant plus saisissant qu'une grande fragilité des assises narcissiques et une problématique pré-génitale désorganisatrice (engageant la mobilisation de défenses primitives), cohabitent avec le maintien d'une réflexivité intrapsychique et d'une intelligence souvent remarquable.

Pour déjouer ces ruses de la psyché, nous proposons donc la perspective d'un travail aux limites de l'être permettant au temps de retrouver son pouvoir de transformation et à la réanimation du corps sensoriel-érogène devant la perte du sentiment continu d'exister de trouver sa source ailleurs que dans une « énergie du désêtre ».

Mots clés: Survie psychique, être, clivage, corps, sensorialité, sentiment continu d'exister, limites, anéantissement.

ABSTRACT

The “psychic survival” concerns subjects who live under the threat of their own disappearance and a breakdown that would deprive them of everything that is “to (be)-come”. They have to face breaches in the continuum which engage “body effects” that always give away a body poorly metabolized psychologically. Marked by discontinuity, the being draws its energy from “unbeing”, while its apprehension goes through its vicissitudes as well as the ones of the bond between body/psyche, but also through the ways of origin and sensoriality.

In order to penetrate into the interstices of death and life, we therefore have to return to the emergence of the “sensory-erogenous body”, this relational body that is born out of a pleasure premium which is as such the prerequisite of every move of investment and therefore of life itSelf. For when the “going on being” falters and the psychosomatic unbinding is at its peak, finding a “necessary pleasure” again – meaning the one of a pictogram – is within the range of the “psychologically vital”.

In this sense, we talk about the economics of survival, an economy whose exploration is expanded by the proposal of a “principal of survival/principal of annihilation” and which finds its “limits” in the underlying structural vagueness. While listening to patients who have inspired me to conduct this research, it is even more striking to find very fragile narcissistic foundations and disorganising pregenital issues (which engage the mobilization of primitive defence) side-by-side with intrapsychic reflexivity and oftentimes remarkable intelligence.

In order to breach the stratagem of the psyche, we therefore propose the perspective of working along the limits of the being, thus allowing the time to find one’s power of transformation and reanimation of the “sensory-erogenous body” facing the loss of the “going on being” by finding its source elsewhere than through the “energy of unbeing”.

Key-words: Psychic survival, being, split, body, sensoriality, going on being, limits, annihilation.

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	8
INTRODUCTION	13
1 AUX SOURCES DE L'ÊTRE : UNE VÉRITÉ SENSORI-PSYCHIQUE	18
1.1 <i>SE SENTIR EXISTER DANS SON CORPS D'ABORD</i>	19
1.1.1 Corps sensoriel et « révélation d'être »	19
1.1.2 Sous la menace d'une interruption du continuum – « Une vérité trop précoce »	38
1.2 <i>VERS UN ANCRAGE DE LA VIE PSYCHIQUE A LA CROISÉE DE LA SENSORIALITÉ ET DE L'AUTRE</i>	46
1.2.1 Spécificité des « forces » qui poussent l'homme à se préserver vivant	46
1.2.2 « Psyché est corporelle n'en sait rien »	51
1.2.3 « L'entre-deux corps pensé », « l'entre deux-corps éprouvé » : De l'être pensé à l'être pensant ...	62
2 FIGURES ET DESTINS DU MANQUE A ÊTRE DANS L'ÉCONOMIE SOMATO-PSYCHIQUE ET LOGIQUE DE SURVIE	65
2.1 <i>DYNAMIQUE SOMATO-PSYCHIQUE ET PERTE PROGRESSIVE DU SENTIMENT D'EXISTER</i>	66
2.1.1 Aux origines sensorielles du miroir	67
2.1.2 Semblant de pensée associative et faux-semblant	73
2.1.3 Pensée saturée et corps catastrophé - Vers une tentative d'« excorporation »	79
2.2 <i>DE L' « EN-TROP » À L' « EN-MOINS »</i>	88
2.2.1 L'illégitimité à être – Les ravages de la haine dans la mélancolie du lien	88
2.2.2 Le recours à l'agir et à l'attaque du corps propre : De l'espoir d'un espace subjectivant au désespoir d'un temps suspendu	94
2.3 <i>SYMBOLISATION ET SENSORIALITÉ</i>	98
3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR UNE APPROCHE SÉMIOLOGIQUE DE LA CLINIQUE DE LA SURVIE PSYCHIQUE	110
3.1 <i>LA NÉVROSE D'ANGOISSE, UNE NÉVROSE TRÈS « ACTUELLE »</i>	111
3.1.1 Penser l'archaïque de la névrose d'angoisse comme prémisse à une approche structurale de la clinique de la survie psychique	111
3.1.2 La « névrose » d'angoisse : dimension névrotique et névrose atypique	117
3.2 <i>SURVIE PSYCHIQUE ET « MISE EN CAPSULE »</i>	135

3.3	<i>DES PERSONNALITÉS « AS-IF », À LA LIMITE</i>	142
3.3.1	Une approche de la personnalité « as-if » réactualisée.....	144
3.4	<i>UN CAS : MÉLANIE OU L'ANGOISSE DES FILS COUPÉS</i>	149
4	FONCTIONNEMENT AUX LIMITES DE L'ÊTRE - UN CORPS POUR LE DIRE.....	162
4.1	<i>LA POLARITE DU TRAUMA INVERSÉE OU SOUFFRIR D'ABSENCE DE REMINISCENCE</i>	163
4.1.1	Vers un changement de polarité : Le « trou blanc » de la psyché	163
4.1.2	Des « effets de corps » du négatif du trauma – Des franchissements à risques.....	165
4.2	<i>UNE PROBLÉMATIQUE DES LIMITES À L'ÉPREUVE DU FÉMININ</i>	175
4.2.1	La haine de la différence	175
4.2.2	Féminin en creux et corps du vide.....	179
4.3	<i>VERS L'INTÉGRATION D'UNE CROYANCE EN LA CONTINUITÉ D'ÊTRE</i>	183
4.3.1	Quelle croyance pour l'analyste ?	183
4.3.2	L'inscription dans le temps, œuvre d'un travail aux limites de l'être	190
	CONCLUSION.....	196
	BIBLIOGRAPHIE.....	205
	INDEX	216
1.	Index des mots-clés	217
2.	Index des auteurs.....	219
3.	Index des cas	221
	ANNEXES.....	222
	« Study for a Self Portrait, 1982 ».....	223
	« Photomatons ».....	224
	« Atelier de F. Bacon de South Kensington, Londres »	224

AVANT-PROPOS

L'un des plus forts traits du désir du psychanalyste : celui de maintenir et d'accompagner la vie psychique aux confins de sa disparition, à ses limites de survie.

(Guyomard P., 2003, p.11)

Proposer une recherche en psychanalyse à partir d'une clinique et non d'une structure est une voie plébiscitée par nombre d'analystes, mais qui ne doit pas pour autant se passer de l'effort d'en rendre compte. En effet, de plus en plus de cliniques « s'inventent » : clinique du vide, de l'informe, de l'extrême, ici de la survie psychique, pour tenter de dégager la singularité et la spécificité de ce qui œuvre aux limites de l'éprouvable, du pensable, et de l'analysable. Toutes mettent en avant un corps mal métabolisé psychiquement, dont les effets sur les structurations psychiques ultérieures mettent parfois à mal nos repères théoriques et « l'efficacité » même de la cure. Dans toutes ces cliniques, il nous faut avancer avec une armature défensive érigée contre le retour du clivé et une logique de double retournement en attendant que ce corps vienne à s'exprimer dans « l'entre-Je » de la scène psychanalytique, si tant est que nous acceptions que ces défenses travaillent bien à « des affaires qui sont de vie ou de mort » (Racamier, 1991, p.897).

La clinique des adolescents est certainement celle qui nous fait le mieux saisir les enjeux autour de cette temporalité, tant la « potentialité retraumatisante » est ici portée à son paroxysme, du fait de l'effraction du sexuel et des enjeux narcissiques inhérents à ce temps psychique qu'est l'adolescence. Cela est encore plus saisissant dans le contexte d'un épisode aigu, qui est aussi celui de ma rencontre avec eux dans mon exercice au sein de l'unité psychiatrique pour adolescents et jeunes adultes de l'hôpital Simone-Veil ¹, la rupture dans l'équilibre intrapsychique et interpersonnel n'allant pas sans celle du sentiment continu d'exister, et ce aussi transitoire que soit cette rupture. En effet, les « métamorphoses de la puberté » (Freud, 1905d, p.141), à l'origine du processus d'adolescence, engagent une discontinuité qui n'est jamais sans réactiver celle de l'être et ses angoisses attenantes. Elle est inhérente à ce temps où l'aphorisme de P. Aulagnier « condamner à investir » (1986, p.325) prend tout son sens, l'adolescent n'ayant d'autres choix que de « continuer à investir »;

¹ L'UPAJA est le service d'hospitalisation temps plein du service de psychiatrie pour adolescents et jeunes adultes du Groupement Hospitalier Eaubonne-Montmorency (Site d'Eaubonne).

sauf à faire celui d'envoyer définitivement « le corps à une mort qui s'est déjà emparée de la psyché » (Winnicott, n.d, p.213).

Dans la formulation de P. Aulagnier s'entremêlent les dimensions passives et actives, dont l'alliage des forces crée « le pensé ». Elle est ici très proche de l'avancée freudienne concernant la poussée de la pulsion, notamment lorsque Freud évoque l'exigence de travail « imposée au psychique en conséquence de sa liaison au corporel » (1915c, p.17-18). La citation de Winnicott qui la suit insiste quant à elle sur la « solution » choisie par ces adolescents qui ne trouvent d'autre alternative au temps qui passe que celle d'une rupture définitive engageant la destruction du corps propre. Dans cette perspective, et sans minimiser les effets paradoxaux du « recours » au corps – de l'agir aux « phénomènes d'addictions » (Guyomard P., 2003, p.9) – en passant par certaines formes de somatisation), nous considérerons qu'il vise à rétablir une « continuité d'exister », en réamorçant un mouvement libidinal lorsque la déliaison est à son comble.

Il n'est donc guère surprenant que ma sensibilisation à la survie psychique et à ses « effets de corps » ait trouvé son origine dans la clinique de l'adolescence, et des prolongements chez des sujets où cohabitent le désespoir d'un temps suspendu et l'espoir d'un espace subjectivant. Ma clinique auprès des adolescents m'a rendue attentive à la tension issue d'exigences paradoxales entre « désir » et impossibilité d'exister dans une continuité, qui m'apparaît remarquablement saillante dans la clinique de l'anorexie-boulimie, où la recherche d'un « temps arrêté » côtoie la défiance du temps et de « Mère nature ». Il est par exemple intéressant de pointer qu'à travers son aménorrhée, l'anorexique s'inscrit dans un « gel temporel absolu » en condensant tous les âges de la vie d'une femme (l'enfant, la femme enceinte et la femme âgée) (Nicolas, 2010), et qu'elle repousse les limites de son corps à l'extrême dans une « étrange violence » qui, derrière le Nirvana, cache toujours l'existence d'une crainte de l'effondrement (Marinov, 2008a, p.106). Elle met ainsi en place une « stratégie d'immortalité » (Triandafillidis, 2010), en tant qu'elle permet de faire l'expérience de la survie à chaque franchissement de limite « réussi », effleurant la mort pour mieux la dépasser, et finalement la nier. Elle est face à « un deuil de soi immortel » (*Ibid.*, p.458) impossible, qui vaut pour tous ces adolescents chez lesquels : « [...] insensiblement ou brutalement, vacillent les limites soi-autrui, les repères identitaires et identificatoires, les défenses contre l'excitation à l'égard de l'objet, vécue de façon si intolérable ou dangereuse qu'angoisses de castration ou de séparation viennent frôler ou se confondre avec l'angoisse de néantisation » (Cahn, 2004, p.755-756). Nous considérerons donc l'adolescence comme

un temps électif concernant « l'épreuve » de la discontinuité, ce qui en fait le point de départ de cette recherche, sans pour autant en faire l'objet.

Les formations symptomatiques, nées de la confrontation à « l'expérience » de la solitude et de la finitude, ne vont pas qu'en faveur d'un « système anti-psychique » (Denis, 2001, p.709). De ce fait, il n'est pas rare, lorsqu'elles viennent « se mêler à la conversation » et se faire supports métaphoriques à l'épreuve du transfert, que s'opère un mouvement psychique travaillant au service de la liaison et de la secondarisation. De par l'investissement du langage et le surinvestissement de la pensée de certains patients aux prises avec une « logique de survie », cela est parfois rendu possible, révélant des « zones de la psyché » à l'origine d'angoisses archaïques, qui ne vont d'ailleurs pas sans créer un flou dans nos repères sémiologiques et nous rappeler celui auquel nous avons à faire face à un adolescent. Ces patients, qui m'amènent à de tels présupposés, je les rencontre dans le cadre de mon exercice libéral dans la conduite de « cures », en face-à-face ou en position allongée. La grande majorité des cas qui figurent dans ce travail est issue de cette pratique.

Pour appréhender ces « phénomènes » relevant de « l'originaire » et du « primaire » (Aulagnier, 1975), emprunter les voies de la psychose et de l'autisme m'apparaît indispensable, parce qu'elles rendent aussi intelligibles les agencements et les aménagements psychiques qui relèvent du secondaire. Fidèle à la pensée de P. Aulagnier, je m'accorde avec l'idée selon laquelle : « Tout porte à croire que l'écart qui sépare l'entrée en action du processus originaire et celle du processus primaire est extrêmement réduit, de même nous montrerons que l'activité du processus secondaire est fort précoce. » (*Ibid.*, p.27).

Bien évidemment, la présence et le poids dans l'économie psychique des angoisses archaïques valent pour tous, mais ils ne font pas nécessairement de nos vies une lutte pour la « survie du Je » ou pour la « stabilité du Moi ». Dans cette étude, nous nous situons du côté de la survie du Je et rejoignons donc les perspectives de S. Le Poulichet à propos de la « clinique de l'informe », selon lesquelles pour certains sujets il existe bien « un espace où le Je peut advenir, mais non *se tenir* » (2009, p.12). Je considère ainsi les patients qui m'ont amenée à poser la question du corps dans la clinique de la survie psychique comme des « survivants de la psyché » ; le fait qu'ils se vivent dans l'angoisse de leur disparition et donc dans la croyance que l'effondrement est leur seul « a-venir », constitue une véritable mise en péril de leur position subjective.

Habités par ce que j'ai appelé une « énergie du désêtre », ces « survivants » repoussent sans cesse les limites de leur corps et du pensable, dans une circularité qui a pour visée d'empêcher le retour vers la trace de « l'expérience catastrophique ». La répétition ne m'est donc pas apparue soutenue par une « énergie du désespoir », la « désespérance » ne faisant pas ici partie des possibles. Je reprendrai ainsi mon idée selon laquelle seule la mort réelle peut être envisagée devant le désespoir, ce qui ne veut pas dire pour autant, même si cela arrive, que la mort sera actée.

Cette précision me semble tout à fait primordiale, notamment parce que la « carte dépression » sort trop souvent du « chapeau DSM » pour ces sujets qui ne sont pas dans une « logique » d'économie dépressive. Le traitement chimiothérapeutique par anti-dépresseur parfois prescrit n'a d'ailleurs aucun effet sur ce que je reconnâtrai chez eux davantage comme une pente et/ou une dimension mélancoliforme, alors qu'il en a sur l'envahissement par des angoisses archaïques à l'origine d'une régression du fonctionnement psychique. A ce propos, j'envisage leur décision d'arrêt du traitement durant l'analyse comme l'effet d'une régression rendue possible en son sein, qui ne se passe pas de celle du fonctionnement psychique de l'analyste à l'endroit même où la différenciation corps/psyché n'est pas aboutie (André, 2010a, p.1479). Cette « posture », du côté de l'analyste, particulièrement mobilisatrice en soi, l'est d'autant plus avec ceux qui vivent sous la menace de leur disparition, car elle nous renvoie à « l'archaïque du corps » et à « la mémoire du lien » (Guyomard D., 2002) sur lesquels repose une grande partie du travail avec les patients qui s'essaient à survivre psychiquement, mais qui néanmoins ne s'y réduit pas.

Il apparaît donc indispensable de traiter du maternel et du féminin qui, s'ils valent pour les deux sexes, engagent un rapport au corps différent selon que l'on est une femme ou un homme. Le corps féminin véhiculant la « menace du même » et donc la fragilité des limites, j'envisage qu'il se fait « figure » de la discontinuité, mémoire du renversement brutal entre envahissement et retrait de l'objet. J'ai donc choisi comme clinique, pour illustrer et soutenir mon propos, une clinique de femmes, dont certaines sont justement des adolescentes ou des jeunes adultes, le pubertaire engageant un excès pulsionnel qui ravive les angoisses d'intrusion et le « corps du vide » et révèle les blessures de l'être et du « manque à être » (Roussillon, 1999, p.24). Chez toutes ces femmes, le « narcissisme du lien » (Guyomard D., 2009, p.82) n'a pas tenu la promesse d'un espace vide, en tant qu'il se fait le support à la création et à l'invention du féminin toujours à explorer pour une femme. Je dois néanmoins préciser que cet espace vide, que j'envisage comme étant celui où l'être trouve ses racines,

vaut également pour le garçon, mais le fait que le narcissisme de celui-ci soit centré sur l'objet et que les voies de l'Œdipe l'encouragent à se détacher du corps de la mère, avec lequel il s'inscrit d'emblée dans une différence (si tant est qu'il soit bien identifié par l'Autre comme un garçon), m'amène à penser qu'il n'engage pas forcément les mêmes « états de corps ». Néanmoins, ces « états de corps » devraient pouvoir trouver un éclairage au regard de nos développements, la bisexualité psychique déclinant nécessairement la question du féminin « au masculin ». Et si ce point dépasse le cadre de notre propos, il traversera cet écrit, notamment s'agissant de l'angoisse du féminin, de la passivité et de la passivation.

Enfin, je relèverai un dernier point qui m'est apparu indispensable pour appréhender la notion même de survie psychique dans son lien avec le corporel, à savoir la visée « auto-conservatrice » de l'investissement libidinal. Elle se laisse d'ailleurs deviner dans la formulation de P. Aulagnier citée plus haut, qui révèle la nécessité vitale pour la survie du Je, mais aussi pour la survie du corps, du maintien de l'investissement libidinal, et ce parce qu'il soutient le pictogramme et donc le socle représentatif sur lequel notre psyché repose. L'attachement au symptôme et la résistance de ces « survivants de la psyché » étant toujours à la hauteur de tels enjeux, il subsiste en toile de fond une question qui ne me quitte jamais dans le travail que je fais auprès d'eux et, nécessairement, dans celui que j'entreprends ici. Je la formulerai ainsi: « Comment rendre au sexuel sa visée organisatrice, dès lors que les vicissitudes de l'être pèsent sur le sentiment continu d'exister ? »

INTRODUCTION

Ecouter ce que le corps « parle », telle fut la démarche de Freud auprès des hystériques, dont les études constituèrent le socle de la théorie et du traitement psychanalytique. Ainsi, il noue les destins du corps et de la psyché et rompt avec la tradition philosophique occidentale en faveur d'un dualisme substantiel, duquel il reste néanmoins empreint.

Freud propose alors une approche inédite de l'articulation corps/psyché dans l'appréhension des phénomènes psychiques, dont l'exploration n'a peut-être jamais été aussi vive qu'aujourd'hui. Le dualisme « âme-corps », tel qu'on le trouve chez Descartes, laisse ainsi place à un dualisme inhérent à la vie psychique, qui suppose que « le moi est avant tout un moi-corporel [...], dérivé de sensations corporelles » (Freud, 1923b, p. 270), mais aussi que « psyché est étendue, n'en sait rien » (Freud, 1938, p.288). Et si le premier aphorisme est aujourd'hui très répandu, le deuxième l'est d'autant plus depuis la nouvelle traduction proposée par F. Coblence, à savoir : « Psyché est corporelle, n'en sait rien » (2010, p.1286).

Cette « ignorance », qui se dégage du « n'en sait rien », est le fruit d'une métabolisation psychique du corps qui, seule, permet de mettre un voile sur le Réel² de la chair et au corps de devenir un corps psychique. Cette métabolisation est indispensable à la « vie d'âme », car son défaut ferait courir au sujet le risque d'une régression pathologique à l'endroit même où le corps et la psyché ne sont pas suffisamment différenciés, si tant est que nous considérons que :

La santé du moi, celle dont témoigne notamment une certaine plasticité identificatoire (et plasticité n'est pas labilité), suppose que le moi ne sache plus rien (au sens du refoulement) de l'opération somatique avec laquelle elle s'est d'abord confondue.

(André, 2010a, p.1476)

Dans l'œuvre de Freud, se trouve l'édifice conceptuel pour penser le lien corps/psyché, édifice qui repose sur l'idée selon laquelle nous ne pouvons interroger le corps sans interroger la psyché, ce que ses disciples et successeurs ont poursuivi, notamment ceux qui se sont penchés sur les soubassements archaïques de la vie psychique, en lien avec leur intérêt pour la psychosomatique, pour la clinique des psychoses et des « cas limites ».

² Lorsqu'il s'agira d'une référence au « réel » dans le sens lacanien, je mettrai une majuscule.

Pourtant, j'ai choisi de poser la question du corps dans cette recherche, comme en témoigne le titre. Cela signifie-t-il pour autant que je la privilégie, si tant est que nous puissions parler en ces termes, après ce que nous venons d'énoncer ? Dans un certain sens, je répondrai par l'affirmative, et ce dans la mesure où, pour certains sujets, c'est à l'endroit où la différenciation corps/psyché n'est pas aboutie que le corps, sous forme de somatisations, d'agirs, d'acting out ou encore d'« actes-symptômes » (Mc Dougall, 1978), vient nous raconter une histoire sans parole. C'est notamment ce que nous observons dans la clinique de la survie psychique, où les « effets de corps » viennent en lieu et place du dire et de la métaphore lorsque la « dé-liaison » entre le soma et la psyché est à son comble.

Cette déliaison entre le soma et la psyché va dans le sens d'un défaut dans « l'intégration » et « l'installation psychosomatique » (Winnicott, 1970, 264-265), dont le « succès » signe la mise en place du processus de personnalisation et d'humanisation, mais aussi de la croyance en la continuité d'exister, deux points d'achoppement dans la clinique sur laquelle porte cette étude.

Pour en saisir la portée, il nous faut nous tourner vers les origines de la vie psychique, dans les interstices du psychique et du somatique, et nous centrer, pour cette recherche, sur le « corps sensoriel-érogène », ce corps relationnel qui naît d'une prime de plaisir, en tant qu'elle est la condition de tout mouvement d'investissement, et donc de la vie même.

Comme nous avons commencé à l'évoquer dans l'avant-propos, préserver la continuité d'exister se fait au prix de défenses paradoxales dans la clinique sur laquelle porte cette étude. Cette « prouesse » est de l'ordre de la survie psychique, notion qui, n'appartenant pas à la métapsychologie freudienne, demande à ce que nous en reconnaissons néanmoins son ancrage en son sein.

Dans l'œuvre de Freud, nous l'appréhendons notamment à partir de son approche du traumatisme, de l'angoisse³ et de ses réflexions sur les « atteintes précoces du moi » et les « blessures narcissiques » afférentes.

³ Notamment à partir de 1920, date à partir de laquelle s'opère un glissement du prisme du sexuel vers celui de l'économique.

Pour une approche psychanalytique de la survie psychique, nous retenons également les perspectives de Ferenczi sur le rôle majeur de l'objet dans l'organisation de la psyché⁴ et sur l'introduction du couple « trauma-clivage », d'autant plus pertinentes pour cette étude qu'elles reposent sur sa clinique des « cas-limites » et « pré-psychotiques » et de leurs modalités transférentielles. Enfin, les travaux de Winnicott sur la « crainte de l'effondrement », très empreints de ceux de Ferenczi, nous font envisager l'idée d'une « mort phénoménale » (n.d, p.213) que nous considérons comme un « équivalent » de mort psychique. Mais cette « mort phénoménale » est difficilement saisissable, et ce du fait de son irréprésentabilité. J'ai donc souhaité, pour rendre compte du drame d'un tel « phénomène » (*Ibid.*), revenir sur la formulation de Schreber de « meurtre d'âme »⁵(1903); cette locution, dans son usage concernant les effets de l'expérience génocidaire de l'Holocauste, venant mettre en exergue deux points qui retiennent ici toute notre attention, à savoir la dimension déshumanisante d'une force destructrice à l'œuvre, à laquelle il faut à tout prix résister pour survivre, ainsi que l'extrême détresse psychique indissociable du sentiment de désaide face à un environnement non humain. D'ailleurs, le rapprochement que fait B. Bettelheim entre « l'intégration d'individus psychotiques » et la « survivance » (1952, p.138) va dans le sens d'un glissement des « situations extrêmes » vers les « situations extrêmes de la subjectivité » :

Il ne faut pas négliger les différences fondamentales qui existent entre la vie du prisonnier d'un camp de concentration et celle d'un enfant qui devient schizophrène ; pourtant, leurs réactions affectives à des situations apparemment très dissemblables sont étrangement similaires [...]. Pour que la schizophrénie infantile puisse se développer, il suffit que le petit enfant soit convaincu que sa vie est dominée par des puissances insensibles, irrationnelles et écrasantes, qui méprisent exactement son existence et ont sur elle un contrôle total. Telle était la situation qui amenait des adultes normaux à avoir des réactions schizophréniques dans les camps de concentration allemands.

(*Ibid.*, p.143)

Mais face à l'innommable, il nous reste la voie de l'éprouvé qui, lorsqu'il laisse place à la métaphore, peut nous faire apercevoir quelque chose d'un « instant catastrophique » (Le Poulichet, 1994, p.119). A ce sujet, je propose que nous fassions référence à comment P. Aulagnier, à partir de son travail de pensée en séance⁶, se sert de ce qui la traverse, à savoir un « verdict de non-existence » (1986, p.533), pour appréhender ce qui est resté hors-champ.

⁴ Et ce, même si Freud ne manqua pas de relever la nécessité de la présence de l'objet extérieur pour la satisfaction de l'action spécifique (die Aktion).

⁵ Meurtre d'âme est traduit de l'allemand : « Seelenmord », mot courant de langue allemande du 19^{ème} qui signifie meurtre spirituel.

⁶ Face à une patiente schizophrène.

Elle propose la représentation d'une personne qui tombe brusquement dans un précipice et qui ne tient plus que par une seule main agrippée à un rocher. A ce moment précis, cette personne n'est plus que cette union « paume de la main-rocher » et, si elle veut survivre, elle ne doit être que cela. Tant que cette perception subsiste, elle ne tombe pas dans le vide qui, nécessairement, la conduirait à la mort. Pour cela, il est primordial qu'elle ne fantasme pas le « tout-pouvoir d'un persécuteur » (*Ibid.*, p.535) dont le désir serait de l'y précipiter. Si tel était le cas, l'échec de la représentation pictographique viendrait anéantir tout « indice d'existant ».

Lorsque cela vient à se jouer en séance, l'analyste n'aurait donc d'autre choix que de partir de son « éprouvé » pour appréhender ce qui est resté « hors champ », c'est-à-dire qu'il ne peut prendre appui que sur ce que « sa pensée éprouve » (1975, p.18), formulation et posture qui mettent en évidence toute la subtilité et la complexité du lien corps/psyché, particulièrement mises au travail dans la théorisation de P. Aulagnier. Notons que, dans le texte où figure cette métaphore, l'auteur s'appuie sur des recherches concernant l'autisme, et notamment sur les notions de retrait et d'enclaves autistiques, afin d'interroger ces moments de « non-être » dans d'autres pathologies (1986, p.533), démarche qui sera également la nôtre.

Par ailleurs, nous relèverons que, dans l'autisme, le terme de « survie psychique » est utilisé en lien avec des procédés auto-sensoriels et/ou auto-sensuels qui permettent de telles traversées. Nous pensons notamment à la recherche de stimulations sensorielles, aux stéréotypies, à la recherche d'objets durs ou de formes autistiques qui rétablissent un sentiment d'exister, si précaire soit-il.

Dans une économie traumatique où le « clivage au moi » (Roussillon, 1999, p.21) règne en maître, le passage par le corps propre pourrait-il, de la même façon, être envisagé comme une mesure de survie devant le retour de la « zone traumatique primaire » (*Ibid.*, p.25) ? Dans quelle mesure le corps participerait-il du fait que l'être échappe à la perspective de sa néantisation et, à la différence d'une problématique autistique ou psychotique, qu'il maintienne une réflexivité intrapsychique permettant au Je de s'auto-investir et de s'auto-représenter dans une continuité ?

Dans cette recherche, je partirai de l'idée selon laquelle cette réanimation porte sur le « corps sensoriel-érogène » dans la mesure où, pris dans sa dimension relationnelle, ce corps se fait support figuratif de l'activité de pensée – l'éprouvé de plaisir faisant que le représenté apparaît à la psyché comme la présentation auto-engendrée d'elle-même, c'est-à-

dire comme provenant de sa seule omnipotence représentative – et parce que toute automutilation de la zone érogène et de l'activité correspondante constitue une entrave dans le sentiment d'exister dans son corps et dans le « flux » représentatif. Je propose donc la problématique suivante, que je formulerai ainsi : Dans quelle mesure et à quel prix la recherche d'une réanimation du corps sensoriel-érogène devant la perte du sentiment continu d'exister nous met-elle du côté de la survie psychique ?

Pour la traiter, nous poserons l'hypothèse selon laquelle cette « réanimation » permet le rétablissement de la cohésion de l'unité somato-psychique en voie de « dissociation », et par là même le rétablissement du sentiment d'exister et le maintien de la réflexivité. Dans ce contexte, nous envisagerons que l'activité psychique soit ici davantage régie par le « principe de survie/principe d'anéantissement » (Racamier, 1991, p.895) que par le « principe de plaisir/déplaisir », et nous respecterons l'idée selon laquelle le principe de survie/principe d'anéantissement « ne saurait prendre son sens, sa place et sa fonction qu'au regard du principe de plaisir, et en opposition complémentaire avec lui » (*Ibid.*). Une telle perspective implique que nous réfléchissions en termes d'un « au-delà du principe de plaisir », mais aussi en termes de logique désirante, alliage dont nous chercherons à explorer les composants dans l'approche sémiologique qui constituera la troisième partie de notre recherche. Mais avant cela, je propose que nous revenions sur les origines de l'être, en tant qu'elles sont détentrices d'une vérité sensori-psychique, puis que nous interrogeons les figures et destins du « manque à être » dans une économie somato-psychique orientée vers la survie. Nous terminerons cette recherche en nous orientant vers l'exploration d'un fonctionnement aux limites de l'être pour des sujets chez lesquels le corps vient en lieu et place du dire, et ce, afin d'en dégager des enjeux théorico-cliniques dans l'approche d'une clinique où la survie, le paradoxe et l'apaisement prennent le pas sur le plaisir, la dynamique conflictuelle et la satisfaction.

1 AUX SOURCES DE L'ÊTRE : UNE VÉRITÉ SENSORI-PSYCHIQUE

1.1 SE SENTIR EXISTER DANS SON CORPS D'ABORD

Au cœur de chaque personne se trouve un élément de non-communication qui est sacré et dont la sauvegarde est très précieuse.

(Winnicott, 1963, p.161)

1.1.1 Corps sensoriel et « révélation d'être »

1.1.1.1 *De la sensation à la sensorialité*

D'un point de vue ontologique et épistémologique, la réflexion sur les sens et les sensations a largement contribué à l'évolution de l'histoire des idées, jusqu'à orienter et édifier certains courants philosophiques, dont le sensualisme et l'empirisme sont sûrement les plus représentatifs dans la pensée occidentale. Dans l'Antiquité grecque, et plus précisément dans la tradition platonicienne, l'apparence et la sensation sont reléguées au statut d'illusion et de fausse opinion. La duperie devient tromperie chez Descartes, qui soutient après avoir annoncé que nos sens étaient trompeurs : « Tout ce que j'ai reçu jusqu'à présent pour le plus vrai et assuré, je l'ai appris des sens ou par les sens. » (1641, p.27).

Isolé de sa réflexion, cet axiome nous ferait presque oublier son rationalisme et le doute méthodique qui l'avaient amené à la conclusion apodictique : « Je pense donc je suis » (1637, p.38). Mais ceux qui ont véritablement hissé les sens et l'expérience à l'origine de toute connaissance sont indéniablement les empiristes et les sensualistes ou sensationnistes, dont E. Bonnot de Condillac est le plus représentatif en France⁷. Il fut naturellement très inspiré par J. Locke et le concept épistémologique de « tabula rasa », qui suppose notre esprit comme étant « impressionné » par la seule expérience. Pour témoigner de la pertinence des visions avant-gardistes de E. Bonnot de Condillac, je citerai un extrait de son *Traité des sensations* à propos de sa figuration proto- et archétypique de la statue, dont la résonance avec

⁷ Il n'a néanmoins pas été reconnu comme tel, l'écriture du « Traité des sensations » (1754) étant antérieure à l'apparition du mot « sensualisme » dans la langue française (19^{ème} siècle).

la théorisation de P. Aulagnier à propos de « l'espace où le Je peut advenir » (Aulagnier, 1975, 129) ne peut nous échapper : « Au premier instant de son existence, la statue ne peut former de désirs : car avant de pouvoir dire, *je désire*, il faut avoir dit *moi* ou *je*. » (Bonnot de Condillac, 1754, p. 55).

Mais à la réfutation de l'innéisme des idées, il ajoute celle des capacités mentales, proposant ainsi un projet éducatif qui guida la thérapeutique d'Itard concernant les sourds et muets et la rééducation de l'enfant sauvage Victor de l'Aveyron. Les résultats obtenus ont, certes, sonné le glas et posé les limites de la pédagogie sensualiste, mais nous ne manquerons pas de relever que certains de ses principes ont véritablement constitué les fondements de recherches ultérieures dans l'approche développementale et éducative de l'enfant. Je pense notamment à l'éducation sensorielle introduite et développée par M. Montessori, axée sur l'accompagnement des traversées de différentes périodes sensibles chez l'enfant et visant à l'acquisition de caractères déterminés. Sa méthode éducative favorisait la place centrale de la sensorialité dans le développement de l'enfant, la nécessité d'une adaptation ainsi que le respect du rythme et de la personnalité de ce dernier, tant de présupposés dont nous savons aujourd'hui qu'ils sont fondamentaux en matière de psychologie et de psychopathologie de l'enfant. Mais il nous faut rappeler que M. Montessori s'est tout d'abord intéressée aux enfants sourds et muets et aux « débiles », dont nous pensons actuellement qu'une grande partie d'entre eux souffraient en fait d'autisme ou d'une psychose infantile, deux types de fonctionnements psychiques qui ne furent autres que ceux sur lesquels s'édifièrent par la suite les recherches sur les origines de la psyché. Au centre de ces différentes conceptualisations, une place prépondérante est réservée à la sensorialité, en faveur d'une réhabilitation du corps dans la pensée psychanalytique.

Les études sur les troubles de la sensorialité ont ainsi permis l'exploration des processus psychiques primitifs, encourageant l'écoute des niveaux de fonctionnement psychique différents chez un même sujet, mais aussi l'émergence de toute une réflexion théorico-clinique autour des aménagements du cadre et de l'indication du travail psychanalytique.

La réflexion sur le trauma de Ferenczi, la pratique singulière et créative de Winnicott, les propositions d'aménagement du cadre, l'hypothèse d'une partie psychotique en chacun d'entre nous...sont tant d'avancées qui ont « bousculé » la cure-type, et conduit à l'idée qu'elle ne doit être proposée que dans la mesure où elle facilite le processus psychanalytique.

Nous considérerons que l'essentiel est d'encourager l'action transformationnelle du préconscient grâce à la communication des mondes psychiques de l'analyste et de l'analysant.

Ainsi, l'indication et le cadre de l'analyse ne sont-elles plus seulement fonction de la problématique et de la structuration psychique du patient, mais aussi et surtout du dispositif qui permettra à ce moment T de son histoire de permettre cette action. Je considère qu'il ne faut pas confondre processus psychanalytique et cadre de la cure-type, amalgame qui fait du « face-à-face » un « sous-produit » de l'analyse, probablement trop facilement rebaptisé « psychothérapie psychanalytique ».

Il y a quelques années de cela, j'ai reçu une patiente, que nous prénommerons Annie, venue sur les conseils de son médecin généraliste pour une demande de suivi. Le cadre de la cure-type était tout à fait envisageable – elle associait facilement, interrogeait son fonctionnement psychique, était dans un désir de changement, participait de la mise en place du mouvement transféro-contre-transférentiel – mais le dispositif « classique », à savoir la position allongée, ne l'était pas, pas plus que la migration vers l'espace de mon cabinet que je réserve au face-à-face. Finalement, je l'ai rencontrée pendant deux ans au rythme de deux séances par semaine en respectant les modalités traditionnelles du cadre, mais à mon bureau.

Suite aux séquelles d'un grave accident de la route, Annie s'est vue privée d'une fuite motrice et d'une hyperactivité à visée auto-calmante à valeur défensive contre une angoisse d'effondrement. C'est notamment lorsqu'elle aborde dans une séance préliminaire l'inceste avec son propre père, dont elle a été victime pendant plusieurs années durant l'enfance, que je m'interroge quant à sa capacité à supporter la passivité inhérente à la position allongée, intuition qui se renforce lorsqu'elle me raconte son désespoir et son sentiment de « n'être plus » lors de son hospitalisation, au cours de laquelle elle a dû rester plusieurs mois allongée après des actes chirurgicaux. Elle m'avait confiée à ce sujet:

« Je devais rester allonger toute la journée, je n'ai pas supporté. Je me suis levée alors que je n'avais pas le droit, mais ce n'était pas possible d'être dépendante et soumise aux autres. »

Après le récit de cet épisode, je l'ai interrogée sur la qualité de son sommeil, à la suite de quoi elle me répond :

« Je dors bien mais le soir, je ne peux pas m'endormir sans avoir lu, il faut que je sois active avant de m'endormir. De toute façon, j'ai toujours pensé que dormir était inutile, c'est une perte de temps. »

Après la quatrième séance de ces entretiens préliminaires, je lui propose un cadre qu'elle accepte et lui indique que nous occuperons l'espace que je réserve aux analyses en face-à-face. Et là elle me dit, dans une résistance notoire :

« Non, je ne préfère pas. Je souhaite rester là. Cette chaise est confortable, je suis très bien ici. »

Effectivement, elle était mieux dans une chaise rigide où son corps restait en tension. Un fauteuil confortable lui aurait fait prendre le risque de se détendre et de se laisser aller, ce contre quoi elle luttait en permanence. Plutôt outrepasser les recommandations médicales pour se tenir debout et rester dans une chaise peu confortable que se retrouver dans une position de soumission et de vulnérabilité.

Pour cette patiente, le face-à-face, qui plus est à mon bureau, a permis l'engagement d'un travail analytique, qui, je pense, aurait été autrement inenvisageable et peu propice à la régression, si l'on considère que ce type de défenses engage la survie psychique du sujet face au retour d'un vécu de « non-être ». Car réanimer la partie clivée, tâche que Ferenczi réservait à l'analyste, suppose le respect d'une temporalité psychique qui, sous-estimée de son côté, favoriserait très certainement une détresse supplémentaire et un renforcement des processus auto-calmants voire une désorganisation ; d'autant plus que :

La question reste ouverte de savoir s'il n'y a pas de cas où la réunification du complexe, clivé par traumatisme, est si insupportable qu'elle ne s'effectue pas totalement et que le patient reste en partie marqué de traits névrotiques, voire sombre encore plus profondément dans le non-être ou dans la volonté de ne pas être.

(Ferenczi, 1932c, p.89)

Sur cette question du face-à-face, M. Aisenstein (2001) insiste d'ailleurs sur l'éventuelle nécessité d'un « corps-à-corps », qui engage sur la voie de l'affect négativé et de la sensation, dont nous allons voir que la dimension polysémique pourrait bien tracer les sillons d'une considération métapsychologique de la sensation.

Dans le dictionnaire Larousse, nous trouvons à « sensation » :

- Phénomène qui traduit, de façon interne chez un individu, une stimulation d'un de ses organes récepteurs : Les sensations visuelles.
- État psychologique découlant des impressions reçues et à prédominance affective ou physiologique : Une sensation de bien-être.

En psychophysiologie expérimentale, la sensation se définit par sa source, à savoir l'excitation sensorielle. H. Piéron⁸ (1952) a justement défini neuf modalités d'excitation sensorielle, que sont les modalités « tactiles, vibratoires, thermiques, algiques, stato-dynamiques, sonores, lumineuses, sapides et odorantes. »

A partir de ces trois définitions de la sensation, se dégage ainsi l'idée que la rencontre de l'infans avec l'environnement stimule ses sens et lui procure des sensations à partir des fonctionnements les plus primitifs du couple plaisir/déplaisir.

La perception interne fournit des sensations de processus venant de strates les plus diverses, certainement aussi les plus profondes de l'appareil animique [...]. Elles sont les plus originelles, plus élémentaires que celles issues de l'extérieur, elles peuvent encore se produire dans des états de conscience trouble.

(Freud, 1923b, p.266)

Au sein de la théorie psychanalytique, nous savons que Freud porta un intérêt certain à la sensation, mais qu'elle n'est apparue la plupart du temps qu'en lien, voire confondue avec la perception ; et ce, malgré la différence d'usage en allemand de ces deux termes (sensation : Empfindung, perception : Wahrnehmung).

Cet obscurcissement, comme tout ceux au sein de sa théorisation, a eu néanmoins le mérite d'initier des débats féconds sur l'articulation et les distinctions entre sensation, perception, hallucination, affect, trace, mémoire et représentation, dont nous retiendrons la mise en évidence de la différence entre perceptions sensorielles et sensations ou sentiments, en fonction du caractère exogène ou endogène de la source d'excitation .

D'emblée sont conscients toutes les perceptions qui arrivent de l'extérieur (perceptions sensorielles) et, venant de l'intérieur, ce que nous appelons sensations ou sentiments.

(*Ibid.*, p.264).

⁸ Henri Piéron fut titulaire de la chaire de physiologie des sensations au Collège de France de 1923 à 1951.

La sensation perçue comme un éprouvé « en soi » n'est donc pas sans lien avec l'affect, ce qui n'a pas échappé à Freud qui le formule clairement quelques années plus tard dans *Inhibition, symptôme, angoisse* : « On ne sait pas ce qu'est un affect. C'est en tout cas quelque chose de ressenti proche de la sensation. » (1926d, p.45).

Mais ce qui est des plus intéressant dans ce rapprochement entre la sensation et l'affect, c'est qu'il érige la dimension économique au premier plan, l'affect se définissant comme « l'expression pulsionnelle qualitative de la quantité d'énergie pulsionnelle et de ses variations » (Laplanche et Pontalis, 1967, p.12), et qu'il nous fait apprécier le rôle primordial de la sensorialité dans la mise en vie de l'appareil psychique.

Mais la sensation n'est pas l'affect. Elle serait davantage un vestige de l'affect, l'absence de détour par l'Autre ne lui ayant pas encore permis de se constituer en tant que tel. La « fonction alpha », cette fonction de liaison symbolique des impressions sensorielles, pour reprendre la conceptualisation de Bion (1979), est la condition au passage de la sensation à l'affect puis au sentiment. Sans cette fonction contenante et symbolisante, l'impression sensorielle restera à l'état brut, une « chose en soi ». Sur ce point, la référence à la contenance va de soi, dans la mesure où tous les mouvements pulsionnels à un stade primitif de la vie psychique, qu'ils soient « positifs ou négatifs », demandent à être « bordés », sans quoi l'excitation ne peut se lier.

A la différence de la perception, la sensation ne se réfère pas à une image ou à une représentation cognitive qui, elle, suppose un percept, un saisissement par l'esprit. Elle respecte un mouvement interne qui engage davantage du côté de l'affect déqualifié et des impressions sensorielles brutes dans leur double polarité « terreur/extase », et dont nous percevons parfaitement l'expression dans ce que F. Tustin décrit dans l'alternance entre des moments de « martyr » et des moments « d'extase extraordinaire » (Tustin, 1981, p.172) chez des enfants autistes. Notons que la correspondance en psychanalyse avec les métaphores thermiques « froid/chaud », visuelles « noir/lumineux » et tactiles « dur/mou » rendent également compte de cette ouverture aux extrémités sensorielles ; les unes associées à la disparition du semblable à l'origine des vécus de gel pulsionnel, sidération, pétrification ; et les autres, à la sphère symbiotique de la trace autistique, de la passion et des sensations d'éblouissement. Concernant ces vécus de pétrification, le rapport à l'eau d'une jeune patiente

psychotique de 19 ans d'origine africaine (Diane), que j'avais rencontrée lors de son hospitalisation, était tout à fait signifiant.

Lors d'un entretien, Diane me dit qu'elle peut rester sans se laver pendant plusieurs semaines, parce qu'elle n'aime pas l'eau. S'il pleut dehors, elle ne sort pas. Je lui demande alors de m'expliquer pourquoi elle n'aime pas l'eau, et là elle me répond : « Parce qu'il y a du calcaire dedans ». Et elle ajoute : « Et puis quand je me lave, ma peau devient blanche ». Dans un premier temps, et compte tenu de plusieurs éléments de son histoire qui s'organise autour de l'absence d'un père qu'elle ne connaît pas, je pense à une faille symbolique que signe le retour d'un Réel sous forme délirante, du fait que l'eau, en altérant sa couleur de peau, pourrait remettre en question sa filiation et donc son inscription symbolique. Puis elle ajoute : « Lorsque ma peau devient blanche, j'ai l'impression qu'elle est sans vie ». Se révèle ainsi à travers cette « phobie » de l'eau l'angoisse d'être dévitalisée, la couleur blanche du calcaire et de sa nature rocheuse, la ramenant du côté de la pétrification, de la mort, et du non-vivant. Le contact de l'eau lui faisait donc prendre le risque d'une rigidification de son enveloppe corporelle, qui n'allait pas sans un figement de sa propre pensée, dont, bien évidemment, elle se défendait.

Mais revenons sur l'alternance entre ces moments de fusion et de défusion grâce à l'adaptation maximale de l'objet primaire à ses besoins. La « préoccupation maternelle primaire » (Winnicott, 1956, p.285) et sa « capacité de rêverie » (Bion, 1979, p.53), encouragent le glissement du « sentiment extatique bidimensionnel » (Haag cité par Watillon-Naveau, 2005) vers la contenance de base inhérente à la mise en place de la tridimensionnalité, les expériences de communion entre la mère et l'infans constituant la condition préliminaire de l'identification primordiale, creuset du sentiment d'humanité issu de la rencontre avec un semblable. C'est le travail d'ajustement dans l'interaction mère-enfant, qui soutiendra alors l'expérience d'appropriation subjective, à travers le processus du « trouver-crée » (Winnicott).

Mais les « interactions de communion » sont beaucoup moins nombreuses que les « interactions d'ajustement », le rapport étant, selon A. Ciccone : « un quart, trois quart », ce qui l'amène à conclure : « [...] Il est normal de se rater, la dysrythmie est normale. Et comme je le dis souvent, une mère suffisamment bonne est une mère aux trois quarts mauvaise. » (Ciccone, 2012, p.135).

L'alternance entre des mouvements d'investissement objectal et de retrait d'ordre narcissique, qui signe celle de l'absence et de la présence de l'objet, engage une discontinuité qui, comme le souligne également G. Haag (2004, p.1134), est nécessaire car elle engendre des sursauts toniques soutenant le sentiment d'exister, et ce dès la vie utérine. Néanmoins, lorsque ces flux et reflux font obstacle à une rythmicité interne, la discontinuité met l'infans face à une perte trop brutale de l'Autre primordial, et fait que la psyché « s'automutile de ce qui, dans sa propre représentation, met en scène l'organe et la zone source et siège de l'excitation. » (Aulagnier, 1975, p.55).

Une « vérité trop précoce » (Lambotte, 1993, p.305) confronte ainsi le petit d'homme à un vécu qui n'est pas tolérable pour sa psyché tout juste naissante, ce que Winnicott aborda sous l'angle de la temporalité dans l'articulation avec le couple présence/absence. Il rappelle notamment comment l'angoisse agonistique apparaît du fait du non-retour de l'objet, dans un délai qui signe pour l'infans non pas l'absence, mais sa disparition ; angoisse bel et bien catastrophique dès lors que nous considérons que l'infans est encore totalement dépendant de l'autre pour sa survie physique et psychique.

Ainsi, la résonance émotionnelle de l'Autre primordial aux vécus de son enfant, et la pondération de sa pulsionnalité par la castration symbolique, participent-elles à ce que la motion pulsionnelle échappe à son pire destin, à savoir le maintien à l'état d'excitation sous tension. Dans cette dernière éventualité, nous parlerons davantage d'apaisement que de satisfaction qui, elle, suppose une trace de l'objet.

Mais pour autant, penser séparément sensation et perception serait un non sens, et rendrait caduque le concept d'attention tout à fait nodal pour une approche de la survie psychique.

A ce sujet, le souvenir du récit d'une patiente (Mélanie), dont je déploierai le cas à la fin de la troisième partie, laisse entrevoir un mode d'articulation entre sensation et perception qui fait intervenir le défaut d'attention, que nous découvrirons comme pathognomonique de telles traversées.

Mélanie : « Hier, j'étais au travail, et d'un seul coup, je me suis sentie bizarre, comme coupée des autres et de ce qui m'entourait, comme si je n'étais plus reliée à eux. J'ai été saisie par l'angoisse. J'ai eu peur que ça recommence, j'ai déjà connu cet état. C'est très étrange comme sensation, j'ai l'impression de me liquéfier et de me voir de

l'extérieur, je n'arrive plus à être concentrée sur ce qui m'entoure. Il m'a fallu un effort incroyable pour me ressaisir et sortir de là. »

Moi : « Avez-vous une idée de ce qui aurait pu provoquer ça en vous ? »

Mélanie : « Non, je ne sais pas. C'est arrivé d'un coup. Mais ce dont je me souviens, c'est que juste avant je me suis sentie débordée par l'agitation et le bruit autour de moi. Et puis de toute façon, je ne me sentais pas bien ce matin là, j'attendais une réponse de mon mari, qui ne s'est pas manifesté. Nous nous sommes disputés, je l'ai appelé plusieurs fois, je lui ai laissé deux messages et il ne m'a jamais répondu. »

Comme l'aurait formulé P. Fédida, elle vivait « quelque chose de l'expérience de l'oubli » (2007, p.57). Son récit évoquait les reliquats d'un défaut « d'attention », en tant qu'elle est une fonction du Moi, prenant le relais de la fonction d'attention maternelle, une force liante permettant au bébé d'organiser ses premières perceptions et émotions. En effet, le trop de stimulations environnantes, auquel venait s'ajouter l'angoisse de défusion, avait réveillé en elle « l'expérience de l'oubli » et altéré transitoirement sa capacité d'attention. Notons que dans l'autisme, la suspension de ce processus actif se traduit par le démantèlement, mécanisme de défense dont le lien avec le recours aux procédés auto-sensuels dans la clinique des addictions se trouve être des plus intéressants.

L'« attention » renvoie à l'investissement de l'activité sensorielle qui est :

La condition même de l'existence d'une vie psychique puisqu'elle est condition de l'investissement de l'activité de représentation. En effet, toute transformation sensible n'est telle que pour autant qu'elle a une représentation dans l'espace psychique : « excitation, érogénéisation, représentation » forment un trinôme indissociable, elles désignent les trois qualités que doit nécessairement posséder un objet pour qu'il puisse avoir un statut d'existant pour la psyché.

(Aulagnier, 1975, p.75)

Notons par ailleurs, que ce « trinôme indissociable » sur lequel repose la matrice transformationnelle de la vie psychique, à savoir la représentation pictographique propre à l'originaire, prend sa source dans l'expérience du sein, qui réunit toutes les modalités sensorielles (tactiles, visuelles, auditives, gustatives et odorantes) et fait coïncider : « la satisfaction du besoin, l'avalement d'un objet pris en soi et la rencontre par l'organisation sensorielle d'objets, source d'excitation et cause de plaisir. » (*Ibid.*, p.61).

Concernant ces trois points qui parcourent l'œuvre du fondateur de la psychanalyse, il nous faut désormais insister sur l'avalement d'un objet en soi, tout à fait déterminant pour appréhender comment l'activité de représentation est « corporéisée », du fait du rôle tenu par l'activité sensorielle dans le travail de « métabolisation ». En effet, c'est à partir de l'oscillation entre les deux activités élémentaires sur lesquelles repose la vie de l'organisme : le « prendre en soi » et le « rejeter-hors de soi », que l'élément d'information sensoriel se transforme en élément psychique. Nous considérerons ainsi que l'activité de représentation est un équivalent psychique du travail de métabolisation de l'activité organique, c'est-à-dire que la psyché emprunte au modèle somatique un modèle qui lui est propre.

Dans cette perspective la bouche serait :

Le représentant pictographique, et métonymique, des activités de l'ensemble des zones, représentant qui *autocrée par avalement* la totalité des attributs d'un objet – le sein – qui sera à son tour représenté comme source globale et unique des plaisirs sensoriels.

(Ibid., p.61-62)

Je précise qu'au temps de l'originaire, lorsque la rencontre de l'objet avec la zone complémentaire est source de plaisir, elle favorise l'illusion de l'auto-engendrement de l'objet par la zone, alors qu'un objet non conforme à la zone donne lieu au rejet de l'objet, source de déplaisir, et à l'anéantissement de la zone érogène-sensorielle. L'alternance entre le rejet et l'appétence, l'attaque et le surinvestissement de la zone érogène-sensorielle qu'est la bouche dans l'anorexie-boulimie, me semblent d'ailleurs tout à fait saisissante à la lumière d'un tel présupposé, que nous pourrions d'ailleurs étendre à d'autres agirs où le corps est attaqué du côté de l'auto-conservation et du plaisir qui aurait dû naître de la satisfaction du besoin. De là, se dégage une articulation entre « l'espace somatique » et le corps sensoriel-érogène dans son lien avec le couple plaisir-déplaisir, qui fait de la relation et de la rencontre « corps/psyché-monde extérieur », la condition même du mouvement d'investissement, dont nous savons qu'il est l'élément préalable à toute vie psychique et somatique.

Ce mouvement de « prendre en soi », qui nécessite la possibilité d'une rencontre source de plaisir, est également garante de l'identification primaire sur laquelle repose le sentiment d'humanité et d'exister, ce dont a largement rendu compte E. Allouch (1999) en théorisant le « féminin élémentaire » à partir de la clinique de l'autisme et des psychoses infantiles, où les

troubles de la sensorialité et de sa modulation sont les plus notables. Je rappelle que le féminin élémentaire est la capacité primitive de réceptivité à l'autre, « le premier mouvement psychique de révélation d'être, [...] qui donne le sentiment-sensation de l'intime, du familier et du réel » (Allouch, 1999, p.173-175). Sa résonance avec la notion winnicottienne d' « élément féminin pur » (Winnicott, 1971, p.106) , considérée comme le socle sur lequel s'édifie le « sentiment d'exister », « rendue possible grâce à une identification immédiate et primaire à l'être de la mère » (*Ibid.*), insiste sur les enjeux autour d'une disposition à se laisser « pénétrer » par l'autre. Ainsi, l'« affirmation primitive » (die Bejahung) (Freud, 1925h, p.136), donnera-t-elle accès à la symbolisation primaire, support d'une pensée figurative et représentative, dont nous savons qu'elle achoppe, plus ou moins gravement, dans l'autisme

et les psychoses infantiles. Prendre de l'autre en soi suppose ainsi de pouvoir se soutenir d'un lien affectif qui favorise ce mouvement du dehors vers le dedans, sans lequel il n'est pas possible d'éprouver ses propres limites corporelles. Pas de contenant sans contenu et vice-versa.

Dans l'autisme, les atteintes du moi-corps ont fait obstacle à la naissance d'une corporéité, qui aurait témoigné d'une métabolisation psychique du corps. « Le corps est psychique ou n'est pas un corps » (Allouch, 1992, p.23).

Le « sentiment d'être », dont j'emprunte la terminologie au vocabulaire winnicottien, trouve donc ses racines dans les soubassements de la vie psychique, soit dans l'éprouvé d'un lien à un autre secourable, ce *Nebenmensch* qui ouvre la voie de l' « Eros » et de l'« être », dont la référence, en psychanalyse, est largement imprégnée de la tradition philosophique dans laquelle elle s'inscrit.

1.1.1.2 Entre continuité empirique et discontinuité existentialiste – La notion d'être en psychanalyse

La notion d'« être » en psychanalyse fut abordée et intégrée dans la conceptualisation de deux auteurs qui furent réunis en Mai 2008 lors d'une conférence organisée par l'Association « Ferenczi après Lacan », sous l'intitulé *Winnicott avec Lacan*, et dont nous retrouvons l'essentiel dans l'ouvrage du même titre dirigé par C. et A. Vanier (Vanier et al, 2010).

Le dialogue que Winnicott et Lacan ont entretenu avec la philosophie a sans doute participé de cet intérêt commun, chez ces deux hommes qui, malgré leur approche très différente, se vouaient un profond respect. Dans un article récent : « Le paradoxe Winnicott », A. Vanier ne manque d'ailleurs pas de rappeler que Lacan adressa certains de ses élèves à Winnicott (Ginette Raimbault et Maud Mannoni par exemple) pour une supervision, dont on apprend qu'elle ne fut pas étrangère à la fondation de Bonneuil, et même à son origine (Vanier, 2011, p.40).

Ce rapport à la philosophie est certes plus perceptible chez Lacan que chez Winnicott, du fait de sa théorisation de l'être construite à partir du rapport à la structure et à la temporalité du « Dasein » heideggerien⁹, mais elle est également notoire dans l'œuvre winnicottienne. D'ailleurs, dans l'avant-propos de *Jeu et Réalité*, il écrit: « L'expérience culturelle n'a pas trouvé sa place véritable dans la théorie qu'utilisent les analystes, pour travailler et penser. Bien sûr, l'existence de ce qu'on peut tenir pour une aire intermédiaire n'a pas échappé aux philosophes. » (Winnicott, 1971, p.3).

Dans l'œuvre de Lacan, nous décelons la marque du courant phénoménologico-ontologique dans les déclinaisons de l'être, au travers des notions positives comme le « parêtre », le « parlêtre », mais aussi négatives, telles le « manque à être », « l'être du manque » et le « désêtre. »

Chez Winnicott, le courant empiriste se laisse deviner, s'agissant du « being », du « sentiment d'être », de « l'élément féminin pur », du « Soi », des « agonies primitives », de la « perte du sentiment continu d'exister »... même s'il n'a jamais véritablement affiché ou revendiqué son appartenance à ce courant de pensée, et ce pour plusieurs raisons. Déjà, son appartenance au Middle Group et son attachement à la relation et à la nature humaine vont dans le sens d'une inscription dans la tradition empiriste britannique. Par ailleurs, ses critiques envers l'existentialisme sartrien corroborent une idée princeps de sa théorisation, à savoir « *qu'il n'y a qu'à partir de la non existence que l'existence peut commencer* » (Winnicott, n.d, p.216), réfutant ainsi que l'existence précède l'essence. Pour Winnicott, l'existentialisme oublie le temps comme dimension essentielle de l'être humain.

⁹ Le dasein désigne l'existence humaine en tant qu'elle entretient nécessairement un rapport au monde.

En 1949, lors d'une émission radiophonique à la BBC, il se démarque de l'existentialisme. Elle sera publiée sous l'intitulé : « The ordinary devoted mother » (1966), traduit en français par : « La mère ordinaire normalement dévouée ». Winnicott formule alors les choses de la sorte :

Nous pourrions utiliser le mot « exister » (existing) qui vient du français et parler d'existence. Nous pourrions en faire une philosophie et l'appeler existentialisme. Pourtant nous préférons utiliser d'abord le mot « être » (being) et seulement ensuite énoncer « je suis » (I am). Il est important de comprendre que « je suis » (I am) n'a pas de sens si on ne dit pas d'abord *je suis accompagné d'un autre être humain* qui n'est pas encore différencié de moi.

(Winnicott, 1966, p.66)

Puis, dans son ouvrage *La nature humaine* (1988), il attire l'attention sur les disciplines scientifiques qui s'intéressent aux étapes précoces du développement émotionnel et ce qu'ils doivent à la philosophie.

Enfin, dans son texte « La crainte de l'effondrement », il critique les enseignements et écrits des existentialistes, non plus concernant l'oubli de la temporalité, mais celui de la relation de « l'être » au « non-être » constitutive de notre « être au monde » : « L'existence est transformée en culte, pour essayer de contrer la tendance personnelle à la non-existence qui fait partie d'une défense organisée. » (Winnicott, n.d, p. 216).

A propos de cette notion d'être en psychanalyse dans son rapport avec la philosophie à partir du « couple » « Winnicott/Lacan », je citerai pour finir les travaux de Z. Loparic (2005)¹⁰ qui soutient justement que la perspective winnicottienne répond, contre toute attente, en partie au projet d'une « analytique du Dasein » (« daseinsanalytic pathology and therapy »¹¹). Nous nous apercevons ainsi qu'au-delà de la résonance du célèbre « Mitsein » heideggerien (« être au monde » « être avec autrui ») (Heidegger, 1927) avec la phrase de Winnicott « un bébé, ça n'existe pas » (1952, p.200), la pensée winnicottienne s'accorde, entre autres, sur la définition d'Heidegger de l'être humain à partir de sa capacité ou de son incapacité d'être dans le monde, et non à partir de ce qu'il fait ou de qui il est en tant qu'être social.

¹⁰ Z. Loparic est Professeur titulaire d' UNICAMP et de psychologie clinique de PUCSP au Brésil.

¹¹ Heidegger développe ce point au « séminaire de Zollikon » qui s'est tenu de 1959 à 1969.

De plus, elle respecte l'ontologie fondamentale d'Heidegger concernant la place accordée au temps dans l'approche de la nature humaine. Dans cette lignée, Z. Loparic (2005) propose une réflexion très pointue qui réunit en de nombreux points la pensée de ces deux hommes, aussi surprenant soit-elle au premier abord.

Ainsi, malgré la divergence des retombées théorico-cliniques, cet échange avec la philosophie sur la question de l'être témoigne d'un intérêt commun entre Winnicott et Lacan. Cela m'amène, outre ma référence à l'être et au sentiment d'exister qui sera avant tout winnicottienne, à tenir compte de l'apport de J. Lacan.

1.1.1.3 *Le sentiment d'exister : « Pourvu qu'il y ait quelque chose au centre ! »*

Si la réflexion sur l'être et l'existence prolifère en matière d'écrits et recherches en philosophie, elle s'inscrit aujourd'hui dans une perspective psychanalytique qui demande à ce que nous nous attachions au concept d'identification primaire que j'interrogerai à partir du féminin élémentaire tel qu'il a été conceptualisé par E. Allouch (1999) et au « sentiment d'exister » tel qu'il a été conceptualisé par Winnicott. Je rappelle que la problématique de cette recherche repose justement sur l'idée que la perte de ce sentiment s'accompagne des « sensations » qui menacent le vivant, ayant pour effet une perte de la cohésion somato-psychique et la mise en place de stratégies de survie psychique qui visent à la réanimation du corps sensoriel-érogène.

Dans un premier temps, et si nous nous référons à une définition générale du *Dictionnaire Larousse*, exister c'est :

« Voir la vie, vivre », « être dans la réalité, se trouver quelque part, être repérable dans l'espace », « avoir de l'importance, de la valeur », « s'affirmer, se faire reconnaître comme une personne aux yeux de la société, d'un groupe, de quelqu'un ».

(Dictionnaire Larousse, 2009)

Dans cette définition, nous retrouvons nombre d'éléments qui nous renvoient d'un point de vue psychopathologique au fait de se sentir vivant et réel, à notre inscription spatio-temporelle, et à la dimension narcissique-identitaire tout à fait centrale dans l'approche du sentiment d'exister.

La définition du *Dictionnaire Littré (2010)* : « exister, c'est être actuellement » insiste quant à elle sur la thématique de la temporalité, travaillée par Winnicott autour du « sentiment continu d'exister ». Sa perte s'apparente à une sorte de perte du « moi-corps », celle dont parlait Freud dans *Le moi et le ça* en terme de :

Le moi est avant tout un moi-corporel, il n'est pas seulement un être de surface, mais lui-même la projection d'une surface [...], dérivé de sensations corporelles, principalement de celles qui ont leur source dans la surface du corps. Il peut être ainsi considéré comme une projection mentale de la surface du corps, et de plus, comme nous l'avons vu plus haut, il représente la surface de l'appareil mental.

(Freud, 1923b, p.270)

Mais pour saisir au mieux ce que Winnicott entend par « sentiment d'exister », il nous faut revenir sur la notion de « centre de gravité » duquel il est issu, et qu'il aborde dans un court article présenté à la Société Britannique de Psychanalyse de 1952 : « Anxiety Associated with Insecurity », traduit en français par « L'angoisse liée à l'insécurité ». Dans cette communication qui traite du temps de l'émergence de la relation objectale, point où il est en désaccord avec M. Klein, Winnicott reprend l'idée selon laquelle « un bébé, cela n'existe pas » (1952, p.200). Il poursuit son idée en évoquant le « centre de gravité » qui naît du couple environnement-individu et non de l'individu en tant que tel, qui, comme son étymologie l'indique, du latin *individuum*, désigne un être à part entière, indivisible. Sur ce point, les développements ultérieurs de D. Anzieu développés dans *Le Moi-peau* concernant la réplétion dans son lien avec « l'expérience d'une masse centrale, d'un plan, d'un centre de gravité-lourdeur » (1985, p.35) viennent prolonger la perspective d'un « self situé au centre » (Winnicott, 1960, p.368) et retenir notre attention au regard de nombreuses pathologies dans des registres différents, comme l'impossible réplétion dans l'anorexie-boulimie, les phénomènes de remplissage ou de refus alimentaire et/ou hydrique dans la psychose, la mélancolie et l'autisme.

Dans l'idée d'un emprunt fait au modèle sensoriel par l'activité de représentation, se glisse donc un lien subtil entre le sentiment de réplétion et celui d'exister, faisant notamment écho à l'état de « non-intégration » utilisé à propos de la description des « états de quiétude du bébé », expérience existentielle reposant sur la confiance et la possibilité de se sentir en sécurité. « Pour un nourrisson, se relaxer signifie ne pas éprouver le besoin d'intégrer, si l'on présuppose que la mère assume la fonction de soutien du moi. » (Winnicott, 1965a, p.15).

La parole d'une patiente de 18 ans hospitalisée (Elisabeth), présentant un tableau psychopathologique particulièrement complexe dans le contexte d'un effondrement narcissique, m'est apparue tout à fait éloquente à ce propos.

Elisabeth est une jeune fille très énigmatique, qui paraît sans âge, le regard triste, mais néanmoins brillante et vive sur le plan intellectuelle. En entretien, elle parle facilement, semble désireuse d'une mise en sens de ses éprouvés et se saisir la plupart du temps des « interprétations » ou des constructions proposées, qui favorisent notamment la relance du processus associatif. Toutefois, la cohabitation de l'animé et de l'inanimé chez cette jeune fille génère un sentiment « d'inquiétante étrangeté », qui interroge une potentialité psychotique, qui se confirmera d'ailleurs lors de la passation de tests projectifs,

mais à laquelle je n'ai jamais adhéree (son évolution a d'ailleurs été en faveur d'un fonctionnement limite).

Son angoisse est innommable et non représentée¹², s'accompagnant de toutes sortes de sensations qui mettent le corps à contribution, d'une part dans sa « réalité somatique » puisqu'elle décrit notamment une oppression au niveau de la poitrine et des maux de ventre, mais également dans sa portée métaphorique, qui se dégage de sa référence au champ lexical de l'effondrement (peur de « rester à terre », d'être « incapable de se relever », « impression de porter un poids »...). Cela attire particulièrement mon attention, et m'amène à interroger de plus près cette dimension chez cette patiente.

Lors d'un entretien où elle interroge sa difficulté à « guérir », qui se traduit pour elle par une incapacité à investir, prendre du plaisir aux choses et être dans une certaine insouciance, elle en vient à exprimer son hostilité envers sa mère, qui semble s'inscrire dans un premier temps dans une problématique œdipienne. Elle lui reproche justement son insouciance, sa légèreté, son côté adolescente, parle de la relation amoureuse de ses parents et de ce qu'elle a entendu de la chambre de ses parents lorsqu'elle était enfant (ce qui, me confia-t-elle, a participé d'un mouvement de désidérialisation envers son père). Puis, elle en vient à l'expression de sentiments haineux, qu'elle rattache cette fois au sentiment d'insécurité qu'elle ressent aux côtés de sa mère, la qualifiant cette fois d'« explosive » et dans une incapacité à entendre quoique ce soit d'elle mais surtout de son désarroi. Elle dira d'ailleurs : « Ma mère et moi, on ne parle pas la même langue. »

Je pense alors à ce qu'elle m'avait dit lors du précédent entretien à propos des interventions d'autres patients du groupe de parole que j'anime. Elle avait dit s'y être retrouvée, mais avait précisé que pour elle c'était « plus fort, plus profond et plus intense », parole des plus saisissantes dans ce qu'elle réactivait dans le transfert.

L'idée d'une stratégie d'« auto-portage » contre la menace de tout débordement pulsionnel m'amène donc à continuer l'entrevue de la sorte :

Moi: « Ce que vous décrivez de votre mère est aux antipodes de ce dont vous vous revendiquez ? Est-ce que « guérir », comme vous le répétez souvent, ne serait pas trop associé à l'insouciance et au plaisir que vous associez à votre mère ? »

¹² J'ai préféré l'usage du mot « non représenté » à celui d'« irreprésentable », ce dernier ne mettant pas en perspective une éventuelle mise en représentation.

Elisabeth : « Je préfère encore rester comme ça que lui ressembler. C'est peut-être de à que me vient ma gravité ? »

Je décide d'arrêter l'entretien sur cette parole qui me saisit par le double sens qu'elle laisse transparaître. A l'incompréhension de sa mère face à sa « gravité », s'ajoutait cette nécessité de contenir tout mouvement pulsionnel, garante d'un sentiment de gravité et donc d'un sentiment d'exister.

La sensation d'un centre de gravité sert donc le sentiment d'exister, dont nous avons rappelé son lien avec l'état de « non-intégration », rendue possible grâce à la « confiance absolue » de l'infans en son environnement. Rappelons que pour Winnicott, la capacité à ne pas intégrer, à supporter la passivité, à se détendre, est un signe de santé en faveur du processus de maturation, déterminant dans l'émergence du self. Si toutefois l'enfant doit faire face à un environnement empiétant, il n'aura d'autre choix que de « réagir » et donc de s'adapter au lieu de s'éprouver. Winnicott a notamment travaillé cette question à partir de la dépression maternelle, dont nous savons qu'elle ne lui était pas étrangère, comme en témoigne l'écriture de ce poème :

En dessous, Mère est en larmes
En larmes
En larmes
Ainsi l'ai-je connue
Une fois, allongé sur ses genoux
Comme à présent sur arbre mort
Je lui appris à sourire
A contenir ses pleurs
A se défaire de sa culpabilité
A guérir de sa mort intérieure
Je gagnais ma vie à la rendre vivante.

(Winnicott cité par A. Phillips, 2008, p.67)

Ces quelques vers donnent bien évidemment à penser quant à sa position d'analyste, aussi bien dans son désir de « venir en aide », d'« animer », de « secourir », « d'apaiser », que dans celui de « réparation » et de « sollicitude ».

Mais les risques d'une telle posture pour un enfant ne sont pas des moindres, puisqu'elle lui rend particulièrement difficile, voire lui barre l'accès à « l'expérience » d'une position dépressive pour lui-même, la réalisation de fantasmes sadiques et de destruction de l'objet devenant là synonymes de perte ; non pas celle en lien avec la déception de la mère comme objet total, mais une perte qui signerait bel et bien sa disparition. C'est ce que Winnicott a repris à travers l'idée selon laquelle l'environnement doit survivre à la destructivité de l'enfant, condition de l'élaboration de sa culpabilité et d'accès au sentiment de sollicitude.

En 1932, Ferenczi avait déjà conceptualisé dans son texte « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant » cet état de fait à travers la notion de « progression traumatique » qui signifie, d'une part, que l'enfant est devenu le thérapeute de ses parents et, d'autre part, que la pensée est devenue une chose en soi visant à compenser les carences maternelles.

[...] C'est le terrorisme de la souffrance. Les enfants sont obligés d'aplanir toutes sortes de conflits familiaux, et portent, sur leurs frêles épaules, le fardeau de tous les autres membres de la famille.

(Ferenczi, 1932a, p.133)

Toutefois, ces postures dont parlent Winnicott et Ferenczi ne sont pas univoques et ne se réduisent pas à une tonalité dépressive de la mère ou à une sorte d'enfant « catalyseur ». Par contre, je retiendrai les enjeux autour de l'attaque de l'objet primaire dès lors qu'il met le nourrisson face à ce que Winnicott décrit comme la « rigidité des défenses maternelles » (1967, p.155). Dans ce cas de figure, la menace d'une interruption du continuum pèse sur la cohésion somato-psychique et l'organisation du processus de symbolisation, ce que je propose que nous abordions dès lors.

1.1.2 **Sous la menace d'une interruption du continuum – « Une vérité trop précoce »**

Après être, faire et accepter qu'on agisse sur vous. Mais d'abord, être.

(Winnicott, 1971, p.118)

1.1.2.1 *L'empiètement comme entrave à la pensée représentative.*

L'empiètement, tel qu'il a été décrit par Winnicott, peut compromettre le « processus de personnalisation » qui s'actualise d'abord dans l'espace corporel, reflet néanmoins de toute une constellation fantasmatique, comme nous venons de l'évoquer, en fonction de l'accordage rythmique et de la gestion des flux sensoriels, qui peuvent faire plus ou moins entrave au développement sensori-tonique, sensori-moteur, et sensori-psychique.

Je tiens à insister sur le fait que la subtilité de l'agencement des liens corps/psyché, dont l'installation du self dans le soma, renvoie à des « effets de corps » qui sont également ceux du discours, et plus particulièrement celui de la mère, reflet de sa problématique personnelle à ce moment T de son histoire et de la singularité de son lien à cet enfant.

S. Robert-Ouvray, psychologue clinicienne et psychomotricienne soutient que « l'étayage de la pensée associative se fait sur la coordination des mouvements dans une tonicité souple et adaptée au monde externe. » (Robert-Ouvray, 1999, p.54). Nous avons évoqué plus haut les « sursauts toniques » nécessaires à la naissance du sentiment d'exister, j'aborderai ici comment le fait de se sentir couper dans sa « parole motrice » au stade de la dépendance éloigne d'un espace où le Soi peut se « réfugier afin de se détendre » (Winnicott, 1971, p.161).

S. Robert-Ouvray nous dit que l'entrave dans le geste de l'enfant crée des tensions et des blocages musculaires et articulaires, générant une discontinuité dans « l'étayage sensori-tonique de sa pensée associative » (Robert-Ouvray, 1999, p.54). Ces interruptions motrices portent atteinte à l'exploration que l'enfant pourra faire de son corps et de l'environnement dans les registres du plaisir et du déplaisir, dont nous savons qu'elle est déterminante dans l'émergence, l'identification et la nomination des affects. L'enfant est ainsi poussé à « réagir », à s'adapter à l'environnement, ce qui n'exclut pas, voire favorise parfois l'émergence d'un symptôme psychosomatique face à l'expérience d'une rupture dans son

sentiment continu d'exister. Cet état de fait porte nécessairement atteinte à la personnalisation, dont Winnicott dit qu'elle vise à attirer l'attention sur le fait suivant :

L'installation (in-dwelling) dans le corps de cette autre partie de la personnalité, reliée solidement à ce que nous avons coutume d'entendre sous le terme de psyché, représente, du point de vue du développement, une étape franchie dans la voie de la santé.

(Winnicott, 1970, 264-265)

Le cas d'une patiente de 17 ans présentant une anorexie atypique, Laetitia, que j'avais rencontrée lors de son hospitalisation, m'interpella tout particulièrement sur cette question de la personnalisation, qui semblait avoir gravement achoppée la concernant.

Lors des premiers entretiens, le titre du texte de Winnicott « Rien au centre » (1959, p.56) me traverse à plusieurs reprises. Déjà, elle répond à la plupart de mes questions concernant son histoire personnelle et ses affects à la manière d'une petite fille encore indifférenciée de ses parents, ce qu'elle est, malgré ses 17 ans.

Elle répète donc sans cesse : « Maman ou papa dit que..., maman ou papa pense que... ».

Lorsque je pointe le fait qu'elle ne parle pas en son nom, elle me répond qu'elle ne sait jamais ce qu'elle ressent. Elle me fait le récit d'une anecdote pour attester de ce qu'elle avance :

« L'année passée, j'étais en colonie de vacances, et il faisait très chaud. Nous marchions, je transpirais énormément, j'avais apparemment tous les signes qui pouvaient faire penser que je souffrais de la chaleur, mais non, rien. Jusqu'à ce qu'une monitrice s'aperçoive de mon état et qu'elle me verse sur la tête une bouteille d'eau, tellement elle s'est alarmée de mon état. »

Elle paraissait ainsi coupée des sensations primaires, ne ressentant pas la chaleur. C'était une année avant de décompenser son anorexie, où elle perdit alors les sensations de faim et de soif, jusqu'à ne plus manger et boire du tout, dans une radicalité toujours très inquiétante. Sa difficulté à « se sentir » pesait donc gravement sur la réflexivité intrapsychique.

Au cours de son hospitalisation, elle a évoqué sa crainte, une fois sortie, de ne pas boire parce qu'elle n'y penserait pas. Elle fit alors l'hypothèse que, peut-être, elle n'aimait pas

s'hydrater parce que la sensation de l'eau dans sa bouche lui procurait une sensation de fraîcheur désagréable.

«L'afflux de lait » avait il été suffisamment « chaud » ? A en croire de nombreux éléments renvoyant à la dévitalisation, à la sécheresse et au couple animé/inanimé, je serai tentée de répondre par la négative. Je précise que Laetitia avait fait une anorexie du nourrisson à l'âge de trois mois, dont elle pu seulement nous rapporter que sa mère s'est également arrêtée de manger pendant toute cette période, dans une réponse en miroir.

Enfin, et à titre anecdotique, mais ô combien signifiant, la mère de cette jeune fille offrit à l'équipe lors de sa sortie une plante sensitive, « un mimosa pudica » : dès qu'on touche ses feuilles, elles se referment...

Chez cette jeune fille, la terminologie d'« amputation psychique » m'est apparue particulièrement bien adaptée, tant elle était privée d'une partie d'elle-même. Le « manque à être » était là paroxystique, et la menaçait d'un effondrement psychotique, dont quelques éléments sont d'ailleurs apparus dès lors que nous avons commencé à cibler le symptôme.

Il nous faut donc distinguer le « manque à être » et le « manque dans l'être » qui renvoient à deux types de mécanismes de défenses, à savoir le clivage voire la dissociation d'une part, et le refoulement d'autre part.

1.1.2.2 « Manque à être » et « manque dans l'être » - Une troisième topique dite du clivage, pour quoi faire ?

Pour différencier le « manque à être » du « manque dans l'être », je m'appuierai sur les apports de la pensée de R. Roussillon (1999) qui, à la différence de Lacan, envisage le « manque à être » non pas comme métonymie du désir, mais comme une amputation psychique qui dessert l'organisation du processus de symbolisation et de subjectivation.

Nous différencierons donc le « manque » comme support et bascule du désir et le « manque de soi » comme résultant « de l'amputation que le clivage fait subir à l'être » (Roussillon, 1999, p.24). Et si ces deux formes de manque cohabitent chez un même individu, la prévalence de l'un ou de l'autre influe sensiblement sur la « qualité » du fonctionnement psychique et sur la direction de la cure.

C'est en ce sens qu'une approche de la clinique de la survie psychique nous invite à nous poser les questions suivantes : Comment le sexuel pourrait-il être organisateur, alors que le sentiment d'être n'est pas assuré ? Ou encore, que devient le rapport au couple plaisir/déplaisir, lorsque l'orientation de la vie psychique est tournée vers la survie psychique et l'évitement de l'anéantissement ? Car nous sommes là dans un en-deçà du refoulement et du traumatisme secondaire, plutôt du côté du clivage et du traumatisme primaire, notions-clés de la théorisation de Ferenczi, sur lesquelles il nous faut désormais insister, dans le but de repérer les enjeux psychiques inhérents au « manque à être ».

Tout d'abord, rappelons que Ferenczi a décrit le trauma comme :

Un choc, l'équivalent à l'anéantissement du sentiment de soi, de la capacité à résister, d'agir et de penser en vue de défendre le soi propre. [...] Le mot « Erschütterung » – commotion psychique – vient de *Schutt* = débris, il englobe l'écroulement, la perte de sa *forme* propre et l'acceptation facile et sans résistance d'une forme octroyée, « à la manière d'un sac de farine ».

(Ferenczi, 1934, p.139)

Notons qu'à cette simple lecture se devinent les prémices de la conceptualisation winnicottienne autour de l'effondrement ainsi que celle de la soumission du corps à l'épreuve de l'informe.

Mais revenons sur « l'expérience agonistique » ou « traumatisme primaire » dont la défense privilégiée est le clivage, mécanisme laissant toujours derrière lui une partie morte, ou plutôt une partie « non-née », voire « morte-née ». Elle porte en elle la mémoire de l'anéantissement, dont le retour via des sensations, perceptions et hallucinations, telles des « morceaux de vérité historique » (Freud, 1937d, p.279), signe l'échec de la symbolisation et le triomphe de la compulsion de répétition. Triomphe que je nuancerai toutefois par la formule : tant que ce non-advenu de moi cherche à se faire entendre, et qui plus est dans la répétition, cette partie en moi n'est pas vraiment morte. Mais il nous faut préciser de quel clivage il s'agit, sur quoi il porte, et enfin comment il s'articule d'un point de vue topique, économique et dynamique.

Dans son texte de 1938 *Le clivage du moi dans les processus de défense* (1940e), Freud propose comme son titre l'indique, que le clivage opère sur le Moi, venant là répondre au conflit entre motion pulsionnelle et menace de castration, par deux réactions simultanées opposées. Mais il nous faut considérer la formulation de « noyau d'un clivage du moi »

et la proposition selon laquelle « le succès a été atteint au prix d'une déchirure dans le moi, déchirure qui ne guérira jamais plus, mais grandira avec le temps » (*Ibid.*, p.284), pour nous tourner du côté d'un recours au clivage face au traumatisme primaire. Car ce type de clivage ne porte pas sur le Moi proprement dit, ce dernier étant, là encore, insuffisamment distinct du « non-moi ». C'est notamment ce sur quoi insiste R. Roussillon en proposant l'idée d'un clivage « au moi » (1999, p.21) plutôt que « du Moi », supposant ainsi non pas un « clivage du moi », mais un « clivage de la subjectivité ».

Pour que le sujet survive, il se retire de l'expérience traumatique, il se retire et se coupe de sa subjectivité, il assure sa survie en se coupant de la vie psychique. Il ne sent plus l'état traumatique, il ne sent plus là où il est, il se décentre de lui-même, se décale de l'expérience.

(*Ibid.*, p.20)

Par la coupure, le sujet s'ampute psychiquement, sacrifiant une partie de lui-même, partie constituée d'éléments perceptivo-sensoriels, dont le retour sous forme de « traces-restes » est bien au centre de notre étude. Ce type de clivage interroge ainsi la dimension topique, que nous aborderons après avoir articulé le clivage fait « au moi » au clivage « psyché/soma » tel qu'il a été proposé par Winnicott.

Comme nous l'avons précédemment abordé, l'intégration somato-psychique et l'installation de la psyché dans le soma vont de pair avec le processus de personnalisation, sur lequel repose le sentiment continu d'exister. La notion d'« intellect clivé » ou de « fonctionnement intellectuel clivé » (« splitt-off intellect ») (Winnicott, 1965c, p.228) pourrait sans doute servir de passerelle entre ces deux formes de clivage, dans la mesure où elle rend compte d'un clivage de la « personnalité », non sans lien avec un clivage psyché/soma que nous ne pouvons réduire à la maladie psychosomatique. Il concerne ces sujets qui auraient grâce « à un bon système mental », fait de leur pensée un « substitut des soins maternels et de l'adaptation » (Winnicott, 1965b, p.201), en réponse à la défaillance de l'environnement. Et si le terme de « bon système mental » n'est certes pas très satisfaisant, il est cependant très net que cette disposition est une constante chez ces sujets qui m'aident à penser la question de la survie psychique, tant ils sont toujours menacés par un effondrement les faisant passer de l'intelligence et de la compréhension « au chaos mental ou à la désintégration de la personnalité » (*Ibid.*). Cela n'est évidemment pas sans effet sur le dispositif de la cure et ses butées, le risque étant que nous nous méprenions sur les qualités représentatives de leur

discours, et que l'analyse devienne une analyse sans fin à l'image d'une parole qui ne serait que du semblant.

Dans ce contexte, la parole n'est pas prise dans un travail de représentance et elle participe d'un mouvement de contre-investissement pulsionnel qui vise à protéger le sujet du « retour du clivé ». C'est notamment ce qu'a proposé A. Green à partir de « l'hallucination négative sur la parole » et de la déliaison subjectale dans laquelle il perçoit :

Une dissociation entre le moi et le sujet – où l'investissement accompli au nom du premier se dégage du second, c'est-à-dire procède au désinvestissement de la fonction de l'adhésion au lien qui témoigne de l'engagement. Le lien est ici maintenu, il ne s'agit donc pas d'une attaque contre la liaison, il n'est pas non plus désinvesti, il peut même l'être fortement, c'est l'engagement à l'objet en passant par la pulsion qui se défait.

(Green, 1993, p.200)

La pertinence des développements sur le concept de clivage, articulés au travail du négatif, nous aide à penser les logiques « au-delà du principe de plaisir », sans toutefois véritablement nous renseigner quant au destin du clivé et ses effets dans l'économie somato-psychique, le lieu « d'inscription » des traces de ces expériences de « mort psychique » étant difficilement pensable à partir de l'inconscient freudien. En effet, penser en terme d'inconscient sexuel refoulé serait inadapté et infructueux pour l'appréhension de tels phénomènes qui n'ont pas de statut représentationnel, même s'ils tendent, dans l'actuel, à se « re-présenter » en empruntant la voie corporelle.

Donc, si nous faisons l'hypothèse que les contenus de « l'inconscient-lieu du refoulé » ne sont pas de même nature et ne font pas retour de la même façon que ceux de « l'inconscient-lieu du dénié, du clivé et du forclos », dont nous reconnaissons les effets dévastateurs dans la psychose et les cas aux limites de l'analysable, il nous faut considérer l'idée d'une troisième topique, une topique dite « du clivage », qui répond en partie à cette question théorico-clinique à laquelle nous nous confrontons dès lors que nous cherchons à entendre ce qui « ne se pense pas », et non pas « ce qui ne se dit » ou « ne s'énonce pas ».

« Ce qui ne se pense pas » se situe hors des champs perceptifs et représentationnels, c'est à dire du côté de l'« inconscient amental » (Dejours, 2001), renommé par J. Laplanche « inconscient enclavé » (2007, p.202). Pour ce dernier, il s'agit d'un inconscient dénié et clivé, dont l'inscription n'a pas pour autant permis la traduction et l'intégration de ses contenus.

C. Dejours part, quant à lui, de l'idée selon laquelle les deux topiques freudiennes ne sont véritablement satisfaisantes qu'à partir du moment où nous nous situons dans le registre de la névrose, la dimension conflictuelle étant chez certains patients « discontinue ou absente, brisée en quelque sorte par les défaillances du fonctionnement psychique. » (Dejours, 2001, p.79). La troisième topique vient donc en complément aux topiques freudiennes, et repose essentiellement sur l'idée d'un clivage entre deux registres. L'un serait dominé par le processus secondaire et l'autre par un processus « socio-cognitif », donnant aux associations un caractère impersonnel, du fait de son absence de lien avec l'inconscient, lieu du refoulé. C. Dejours propose ainsi un inconscient fait de deux secteurs distincts : « l'inconscient sexuel » et « l'inconscient amental ». Il envisage ce dernier comme :

Un secteur formé en contre partie de la violence exercée par les parents contre la pensée de l'enfant. [...] Faute de pensée, il ne peut y avoir de refoulement originaire (qui suppose un message de l'adulte, une énigme – pensée – par l'enfant, un travail – de la pensée – de traduction et un résidu non traduit, selon la théorie de la séduction de Laplanche).

(Ibid., p.85)

« L'inconscient amental » est donc par définition « sans pensée », et son mode de réaction privilégié et pathologique est la désorganisation du Moi et l'agir compulsif. Les rejets de cet inconscient n'apparaissent pas sous forme de symptômes qui traduiraient l'expression symbolique d'un conflit psychique, mais sous forme d'agirs, de somatisations et de certaines formes de perversions. En période « compensée », il peut aussi très bien être endigué par un mode de pensée coupé de l'inconscient refoulé, une pensée « intellectuelle, dérivée du développement cognitif » (*Ibid., p.87*).

Mais pouvons-nous pour autant considérer qu'il n'y a pas de circulation entre ces deux secteurs séparés par la ligne de clivage, et qu'ils sont étrangers l'un pour l'autre ?

Selon C. Dejours, il n'y a pas de circulation directe, mais cela ne signifie pas pour autant qu'il n'y ait pas des « reliquats » de « l'inconscient amental » qui ne puissent ouvrir sur un travail d'élaboration psychique. Dans le cas contraire, cela compromettrait bien évidemment toute perspective thérapeutique. Ainsi, lorsque le recours à la décharge face à un affect intolérable peut-être évité, la mise en latence dans le préconscient du « réseau associatif » l'ayant provoqué pourra être salvatrice, dans la mesure où son retour dans le rêve, par exemple, engagera sa soumission au refoulement de l'inconscient dynamique. Nous pouvons donc envisager une sorte de passerelle entre les deux systèmes, laissant place à un préconscient plus proluxe. Mais le clivage, tel qu'il apparaît dans cette troisième topique, n'est pas tant

considéré comme un mécanisme de défense, qui s'inscrirait dans une approche dynamique, que comme « la résultante finale, au niveau de la structure, des autres mécanismes défensifs. » (*Ibid.*, p.118). Les retombées sur l'approche structurale sont saisissantes, mais je retiendrai deux points à partir de cette troisième topique, que sont la distinction entre l'inconscient dynamique, lieu du refoulé et « l'inconscient amential », lieu des impressions sensorielles non assimilées, ainsi que l'ouverture sur la recherche d'une voie de frayage entre les deux, qui nous intéresse tout spécialement d'un point de vue clinique et thérapeutique, ce que nous ne manquerons pas d'aborder par la suite. Enfin, la perspective que le clivage « au moi » s'arrête « de grandir avec le temps » n'allant pas sans une réflexion sur l'ancrage de notre vie psychique à la croisée de la sensorialité et de l'autre – les origines du manque à être nous renvoyant nécessairement à celles de la vie psychique – je propose que nous l'engagions dès à présent.

1.2 VERS UN ANCRAGE DE LA VIE PSYCHIQUE A LA CROISÉE DE LA SENSORIALITÉ ET DE L'AUTRE

Je me demande parfois si ma pensée a réussi à renoncer à l'illusion de découvrir sa propre origine et si ce n'est pas cela que je poursuis indéfiniment.

(Aulagnier, 1992, p.7)¹³

1.2.1 Spécificité des « forces » qui poussent l'homme à se préserver vivant

1.2.1.1 *La subversion libidinale*

Dès lors que nous travaillons sur des mécanismes et phénomènes psychiques « en deçà » du refoulement et « au-delà du principe de plaisir », nous devons nous référer aux apports conceptuels et théorico-cliniques issus des recherches en psychanalyse sur les origines de la vie psychique. Ceux de P. Aulagnier sont à mes yeux des plus pertinents et originaux en la matière, tant ils réhabilitent l'importance primordiale de la sensorialité dans la mise en vie de l'appareil psychique et insistent sur l'éprouvé de l'analyste pour appréhender ce qui est resté « hors champ ». Ses développements sur l'état de rencontre, en tant qu'il est coextensif à celui d'existant, sont tout aussi féconds, dans la mesure où être « condamné à investir » et à désirer est ce qui confère au Je sa qualité d'existant.

Condamné pour et par la vie à une mise en pensée et à une mise en sens de ton propre espace corporel, des objets-buts de tes désirs, de cette réalité avec laquelle tu devras cohabiter, qui leur assurent de rester, quoiqu'il arrive, les supports privilégiés de tes investissements.

(Aulagnier, 1986, p.325)

Dans cette approche, nous retrouvons là quelque chose de l'ordre de la poussée de la pulsion proposée par Freud, lorsqu'il évoque l'exigence de travail imposé au psychisme en conséquence de sa liaison au corporel (1915c, p.17-18); mais nous devons ajouter que ce travail suppose une prime de plaisir pour que tout sujet « choisisse » de se préserver vivant, et passe du « pictogramme à l'énoncé », selon la conceptualisation de P. Aulagnier.

Dans le deuxième essai sur *La théorie sexuelle*, Freud dégage les notions d'étayage et d'auto-érotisme d'après l'activité du suçotement (1905d, p.102). Notons qu'elles sont tout à fait

¹³ Phrase que Piera Aulagnier confia à son auditoire lors de sa dernière conférence, deux mois avant sa mort.

centrales dans sa conceptualisation de la sexualité infantile, une sexualité auto-érotique et sous la domination de zones érogènes et du principe de plaisir/déplaisir. Il propose ainsi qu'elle s'étaye sur les fonctions physiologiques essentielles à la vie, dont elle ne s'affranchit que plus tard. Freud met donc en exergue l'articulation de la pulsion à la fonction en insistant sur l'ancrage de la sexualité dans et sur le corps. Pour ce qui est de la participation et de la « qualité » de la relation interpersonnelle dans le montage de la pulsion, il ne s'y attarde pas, l'autre étant avant tout considéré comme objet de cette dernière, objet partiel jusqu'en 1920, puis davantage comme objet total après le passage du sexuel à l'Eros.

Comme vient parfois en témoigner la substitution de l'auto-érotisme à l'auto-sensualité, l'auto-érotisme ne va pas de soi, et les pulsions auto-érotiques n'existent pas dès l'origine. Il est, pour le dire simplement, le fruit d'une rencontre avec l'autre ayant permis l'introjection de l'Eros, marque du succès de la subversion libidinale, c'est à dire de l'affranchissement partiel des fonctions physiologiques et de ses instincts, au profit du corps érotique.

Si ce présupposé n'a pas véritablement remis en question la théorie de l'étayage et celle des pulsions telles qu'elles ont été conceptualisées par Freud, il a cependant été nécessaire de repenser les enjeux de la rencontre avec le corps et la psyché de l'autre pour approfondir la nature, la richesse mais aussi la complexité des liens qu'entretiennent les registres auto-conservatifs et sexuels.

P. Aulagnier n'a que trop souvent insisté sur la nécessité vitale du maintien d'un investissement libidinal pour la survie du corps, et donc pour l'auto-conservation, dont elle rend parfaitement compte dans cette définition de la vie psychique :

Que peut-on entendre par vie psychique ? Si on appelle ainsi toute forme d'activité psychique, elle n'exige que deux seules conditions : la survie du corps et, pour ce faire, la persistance d'un investissement libidinal résistant à une victoire définitive de la pulsion de mort.

(Aulagnier, 1975, p.39)

Dans cette définition, la vie psychique se voit intimement liée à la survie du corps, et donc à l'auto-conservation, elle-même possible du fait du maintien d'un investissement libidinal, seul garant d'une victoire sur la pulsion de mort.

Sa référence au second dualisme pulsionnel et à la pulsion de mort, me permet ici de faire un aparté quant à mon adhésion à ce concept, qui demande quelques précisions du fait de ma référence à Winnicott, qui en a toujours réfuté l'existence. Concernant la non-adhésion de

Winnicott au concept de pulsion de mort, ainsi qu'aux tendances et visées destructives et auto-destructives inhérentes à l'être humain, je souhaiterais rappeler plusieurs éléments relatifs à son « style » et à sa vie personnelle, dont je fais l'hypothèse qu'ils ont participé de cette prise de position. Je pense notamment à sa revendication et son attachement pour un style anti-conventionnel, son éloignement de la théorie des pulsions, mais surtout à la « responsabilité » de la défaillance de l'environnement dans la destructivité qui, nous le savons, n'a pas été sans effet sur la conduite de cure de certains patients¹⁴ ni sans retentissement sur sa vie personnelle.

Pourtant, quiconque se penche sur l'œuvre de Winnicott s'aperçoit à quel point la pulsion de mort se laisse deviner dans sa théorisation, à travers les notions et concepts clés tels l'agressivité et ses racines, la destructivité, l'omnipotence, la survie et l'utilisation de l'objet, le vide et la place de la négativité dans la psyché. Une telle perspective ne me semble donc pas antithétique avec ses avancées, voire peut-être laisser transparaître une « résistance » de sa part, sa théorisation allant dans le sens d'une origine des pulsions de destruction dans l'environnement. Je ne pense pas trop m'avancer en disant qu'elle est venue s'actualiser dans son lien à ses deux patientes qui se sont suicidées et à travers le contexte dans lequel apparurent ses problèmes de santé. A ce sujet, je renvoie le lecteur à l'article de L.B. Hopkins « L'analyse de Masud Khan par D.W : Une étude préliminaire des échecs de l'utilisation de l'objet. » (Hopkins, 2003).

Néanmoins, je conviens que l'hypothèse phylogénétique, chronologique, spéculative et antéhistorique de la pulsion de mort comme étant la pulsion originare n'est guère séduisante, à la différence de celle d'une coexistence, dès le début, de la pulsion de vie et de mort, notamment dans une perspective d'articulation et d'éclairage clinique quant à l'exploration de certains mécanismes et processus psychiques. Par ailleurs, et à l'instar d'André Green, je considérerai que la fonction auto-destructrice de la pulsion de mort ne s'exprime pas primitivement, spontanément ou automatiquement (Green, 2010).

¹⁴ Je pense notamment à celles de Masud Khan , Margaret I.Little et celles de ses patientes qui se sont suicidées.

Enfin, à l'idée d'une « tendance originelle » de l'organisme à l'inertie, d'un abaissement du niveau de tension à zéro motivé par un retour à l'inanimé, je préfère celle d'une :

Haine radicale présente d'emblée, pour une activité de représentation dont l'entrée en action présuppose, à cause de « sa liaison avec le corporel », la perception d'un état de besoin que sa fonction est d'annuler.

(Aulagnier, 1975, p.51).

Et si un tel débat dépasse bien évidemment le cadre de notre propos, ces précisions s'imposent dans un souci de cohérence théorique.

Mais revenons désormais sur la complexité du rapport entre pulsions sexuelles et pulsions d'auto-conservation, qui serait donc davantage à interroger en termes d'interpénétration et d'influence réciproque. La psychopathologie illustre parfaitement cet état de fait, si l'on s'en tient aux effets du refoulement hystérique qui pèsent sur l'auto-conservation (perte de la vision, de la marche...), à la « dé-psychisation » qui pousse l'addicté vers une substance nocive pour l'organisme, ou encore à l'hémorragie narcissique du mélancolique, qui va jusqu'à désorganiser ses fonctions vitales.

Le regroupement par Freud des pulsions d'auto-conservation et des pulsions sexuelles dans le deuxième dualisme pulsionnel de 1920 renforce l'idée d'une force vitale où l'auto-conservation s'entremêle au sexuel, ne serait-ce que par le choix terminologique d'« Eros » qui traduit le poids et la force du sexuel dans l'ordre vital (du grec Erôs signifiant « désir amoureux »). C'est la rencontre des pulsions de vie et du plaisir sensuel de « l'être-mère » autour de « l'ombre parlée » (Aulagnier, 1975, p.135), qui encourage le tissage de l'enveloppe corporelle et inscrit les traces de l'érogénéisation du corps sensoriel-érogène du petit d'homme.

Alors, malgré l'embarras inhérent au concept même de pulsion, dont nous savons qu'il a récemment amené certains analystes, tel D.Widlöcher (1984), à penser que nous n'aurions pas besoin d'une théorie des pulsions si nous admettions la tendance de tout acte, mais aussi de toute pensée à s'accomplir, il me semble que nous ne pouvons que faire avec. La théorie des pulsions soulève la spécificité du rapport à l'objet de satisfaction propre à l'homme, objet toujours « second », substitut d'un premier objet à jamais perdu. Comme le formulait Freud, elle est « pour ainsi dire notre mythologie » (1933a, p.129). Par ailleurs, une théorie qui ferait fi du concept de pulsion nous éloignerait de l'ancrage corporel de notre psyché, prosaisant par

là même toute la question de la source somatique du sexuel, qui assurément n'aurait aucun avenir si nous ne reconnaissons pas la place de l'autre dans la naissance à la vie psychique.

Lorsque le bébé vient au monde, instinctivement, il se dirige vers le sein de sa mère, guidé par l'odeur du colostrum, composé de protéines et d'anticorps indispensables à son immunisation et donc à sa survie. La continuité olfactive entre le colostrum et le liquide amniotique stimule le nourrisson, encourage sa motricité encore involontaire, diffuse et anarchique. Mais aussitôt le sein offert par la mère, il devient symbolique du don et engage le rapport à l'autre, à son corps, à sa psyché, à son désir, et finalement subvertit l'instinct d'auto-conservation qui anime tout vivant. En ce sens, nous pourrions tout à fait remettre en question l'origine interne de la pulsion, comme Winnicott l'a défendu, les excitations pulsionnelles pouvant, au départ « s'avérer aussi externes qu'un grondement de tonnerre, ou une claque » (Winnicott, 1960, p.117), tout comme l'ancrage de la pulsion dans le corporel, tel J. Laplanche qui la considère comme l'effet de la séduction. Mais il reste que « l'ancrage du psychique dans le somatique est de telle sorte que la pulsion est déjà de l'ordre du psychique : “nous ne pouvons pas dire dans quel substrat” (Freud, 1933a, p.102) » (Green, 1995, p.43), et que c'est précisément en ce point qu'elle se différencie d'avec l'instinct. Nous partagerons donc davantage le point de vue de J. André, dans la mesure où il tempère la réfutation d'une source endogène de la pulsion en formulant les choses ainsi:

Que la pulsion utilise toutes les ressources énergétiques du corps biologique ne signifie en rien qu'elle y trouve sa source. La pulsion a sa source dans le *corps*, si ce n'est que celui-ci, à l'image du corps du bébé anorexique, est de part en part constitué par les traces, les empreintes du fantasme, et que celles-ci ne sont pas dissociables de la rencontre intersubjective avec l'inconscient des adultes.

(André, 2010a, p.1477)

La notion d'auto-conservation chez l'homme est donc inhérente à sa condition d'être pensé et de futur être pensant, tout élément ayant trait à sa vie psychique faisant l'objet d'une genèse et d'une construction empreinte de la rencontre avec l'autre, qui préexiste à sa venue sur la scène et en dresse le décor.

Le sexuel de l'autre, et dans le meilleur des cas, le « sexuel refoulé », s'inscrit sur le corps de l'infans et lui insuffle la vie. Il rencontre la tendance que nous supposerons « intrinsèque » du petit d'homme à se préserver vivant, du fait de la force d'attraction pour qui lui prodigue les soins. Nous saisissons là comment les théoriciens de l'attachement apparaissent comme maillon intermédiaire entre théoriciens de la pulsion et théoriciens de l'objet, venant pour

ainsi dire réconcilier ces deux orientations qui se complètent plus qu'elles ne s'opposent. Elles ouvrent d'ailleurs des perspectives des plus fécondes pour penser une articulation entre l'auto-conservation et le sexuel, sur lesquels B. Golse (2004) s'est notamment penché, réinterrogeant l'intérêt de faire référence au concept de « pulsion d'attachement » introduit par D. Anzieu (1985), et ce malgré l'embarras qu'elle pourrait causer du fait qu'elle est considérée comme non sexualisée primitivement. Selon B. Golse, la pulsion d'attachement « nous permet d'envisager les effets de rencontre à la fois du côté du sujet et du côté de l'objet, et cela n'est sans doute pas le moindre des avantages pour qui souhaite faire une place à la liberté dans le champ de la croissance et de la maturation psychiques de l'enfant. » (Golse, 2004, p. 23).

Donc si la force du sexuel et le primat de l'autre participe nécessairement de la subversion libidinale, ils ne remettent pas pour autant en question une « force » interne, qui pousse l'infans vers l'autre dont il dépend, si tant est que nous considérons que : « Vivre, c'est expérimenter de manière continue ce qui résulte d'une situation de rencontre. » (Aulagnier, 1975, p.33).

1.2.1.2 Incidences du double étayage au détour des rapports amphigouriques entre les registres sexuels et auto-conservatifs

1.2.2 « Psyché est corporelle n'en sait rien »...

Comme nous l'avons avancé dès l'introduction : chercher à entendre ce que le corps « parle », telle fut la préoccupation de Freud face aux hystériques. Le déchiffrement du « langage du corps » grâce à une parole retrouvée, annonçait déjà toute la subtilité et la complexité des liens corps/psyché, mais aussi la place du corps érotique dans l'avènement de la vie psychique, pour la première fois développée dans les *Trois essais sur la théorie sexuelle* de 1905. La dichotomie âme/corps chère à la religion judéo-chrétienne et à la philosophie occidentale fut ainsi revisitée, jusqu'au point où Freud propose en 1938 l'aphorisme « Psyché est étendue, n'en sait rien » (Freud, 1938, p.288), dont nous avons retenu la récente traduction de F. Coblence : « Psyché est corporelle n'en sait rien » (2010, p.1286).

A en croire la profusion des recherches en psychosomatique, sur l'archaïque, en sciences cognitives et en neurosciences, cette formulation n'a sans doute jamais été autant d'actualité. Alors certes, l'orientation théorique et les domaines d'application de ces champs d'investigation diffèrent en certains points, mais force est de constater qu'ils interrogent tous, à leur façon, le lien et les interactions corps/psyché pour une meilleure connaissance et approche du fonctionnement psychique. Je propose donc que nous nous arrêtons sur l'accent mis sur l'effacement de la frontière entre ces deux unités et, par là même, sur l'idée d'un continuum corps/psyché, dans le but d'interroger les enjeux de l'ancrage de la vie psychique dans le corporel au détour d'un autre.

Si l'activité psychique trouve sa source dans le somatique, la naissance à la vie psychique à la croisée de la sensorialité et de l'autre révèle un inconscient qui marque le corps, et inversement; et ce, dès lors que les symbolisations primaires opèrent le passage des mémoires corporelles et sensori-perceptives aux représentations-choses dans l'inconscient. Notons que tout achoppement de ce travail de transformation laisse le vécu à l'état de sensations corporelles « a-sensées », faisant retour après-coup dans et par le corps, sous différentes formes (agirs, compulsions, somatisations, sensations hallucinées...).

Psyché est donc corporelle, et dans le meilleur des cas « n'en sait rien ». Car à partir du moment où le sujet en sait quelque chose, nous considérons qu'il y a échec du refoulement portant sur cette confusion première. La clinique de l'anorexie-boulimie en serait le parfait exemple, dans le sens où le symptôme, mais aussi le discours « fou » que les jeunes filles souffrant de ce trouble portent sur leur corps, traduisent que « psyché est corporelle et qu'elles ne le savent que trop » (André, 2010a, 1475). Cette différenciation pourrait ainsi être perçue comme l'accomplissement de tout le travail de « mise en sens », qui ouvre à « une activité de parler, de penser, d'imaginer qui ne soit pas menacée à tout instant de se traduire en actes du corps. » (*Ibid.*, p.1476). Bien sûr, il ne s'agit pas non plus d'ignorer le corps, l'ignorance traduisant une « coupure » entre l'âme et le corps qui relève du clivage ou de l'isolation (névrose obsessionnelle, délire d'immortalité, anorexie-boulimie...). Je propose ici que nous nous arrêtons sur le cas de Lou, une jeune fille anorexique de 19 ans.

Lou m'avait été adressée après une première hospitalisation qui dura plusieurs mois suite à la décompensation d'une anorexie sévère. Durant la première année où je l'ai rencontrée au rythme d'une fois par semaine en face-à-face, elle s'est maintenue à un poids témoignant d'un Indice de Masse Corporel normal; mais elle refit un grave épisode anorexique (en lien

avec la culpabilité d'abandonner sa mère suite à une rencontre amoureuse) pour lequel elle ne fut pas hospitalisée, bien que cette fois le pronostic vital soit engagé. Car, à cette époque, elle était majeure. Elle refusait catégoriquement l'hospitalisation dans un déni de la gravité des troubles qui étaient là paroxystiques. Les parents n'ont pas réussi à imposer des soins psychiatriques à la demande d'un tiers, mais elle a continué à venir me voir à mon cabinet toutes les semaines, maintenant un suivi psychiatrique permanent mais instable, du fait des ruptures de liens qu'elle rejouait systématiquement dans ces espaces.

Mon inquiétude grandissait au fur et à mesure que je voyais ses courbes puis son corps s'effacer. Devant la difficulté des parents à se positionner, je décidais de les convoquer afin que nous puissions discuter de la gravité de son état et du suivi somatique (elle avait alors un IMC à 11,5). Durant cette entrevue, où je n'ai finalement reçu que la mère en présence de la jeune fille, j'ai assisté à la résistance de cette dernière à se faire hospitaliser. Elle était dans un déni massif de sa réalité somatique, que j'envisageais comme un « déni de mortalité ». La mère se sentait impuissante, incapable de contrarier sa fille et d'endosser l'agressivité qu'elle pourrait lui adresser en retour. A un moment donné de cette entrevue, Lou en vient à dire :

Lou : « Je ne veux pas me faire hospitaliser, ça ne servira à rien, je vais reprendre du poids comme la première fois pour sortir, et après rien n'aura changé. »

Moi : « Nous n'en sommes plus là Lou. Moi, si je parle d'hospitalisation, c'est parce que je ne veux pas que vous mourriez. »

A l'énoncé de cette phrase, la mère et la fille sont restées comme sidérées. Prenaient-elles conscience du risque vital, le déni étant opérant chez l'une comme chez l'autre ? Ou encore étaient-elles sidérées par l'expression de mon désir qu'elle vive, celui qu'elle ne naisse pas ayant été porté et même agi par le père ?

En effet, au-delà de ne pas souhaiter de deuxième enfant, pensant que « l'amour ne se divisait pas », le père de Lou avait été à l'encontre de sa conception même, à l'insu de la mère de Lou. Cette dernière, ayant eu des difficultés à tomber enceinte, devait se soumettre à des stimulations hormonales que son mari, médecin, lui prescrivait mais aussi lui administrait sous forme d'injections. Dans le récit du père (qu'il fit lors d'un entretien familial au cours de son hospitalisation), il est intéressant de noter la condensation de deux événements autour de la naissance de Lou, à savoir une fausse couche la précédant et un sabotage pour que sa

femme ne tombe pas enceinte (il avait volontairement diminué la posologie). Mais Lou avait « survécu » à ce désir mortifère, incarné sans doute aujourd'hui « quelque peu » par son corps cadavérique.

Ainsi, les enjeux autour de sa naissance, de son inscription dans l'histoire du couple parental et de leurs dynamiques désirantes respectives, participaient de ce déni du corps, qui portait les traces d'un refoulé parental, voire d'un déni, que Lou ne pouvait ignorer.

A plusieurs reprises, nous avons été au bord de la rupture du lien thérapeutique, mais pourtant elle n'a jamais manqué une seule séance. Mon désir qu'elle vive, le fait que je « survive » à sa destructivité, que je tiens le cadre, mais aussi mon inquiétude, ont sûrement fait en sorte que je devienne « réelle » dans le sens winnicottien du terme, et permis la continuité du travail psychothérapeutique dans lequel un « Je » était réapparu progressivement.

Les mois qui suivirent, son poids et le discours sur son corps ont évolué, elle parlait de son « pauvre petit cœur, de ce qu'elle se qu'elle lui faisait subir, de comment toutes les nuits, avant de s'endormir elle avait peur qu'il s'arrête de battre. » Puis, elle en vint à tenir ce discours: « Finalement je préférerai avoir un malaise, me sentir fatiguée, comme ça je me rendrai vraiment compte de l'état dans lequel je suis. Et puis, je me demande si je n'attends pas ça finalement, que mon corps lâche. »

J'entends son attente de faire un malaise ou de l'évanouissement, qui revient quasi systématiquement dans le discours des patientes anorexiques, comme la nécessité de recontacter les traces d'un effondrement jadis éprouvé, dans une tentative de subjectalisation et de subjectivation de ce qui est toujours resté hors champ. Le lapsus qu'elle fit d'ailleurs pendant plusieurs mois, et ce, bien que je lui ai plusieurs fois signalé, à savoir « mes parents lâchent les bras » au lieu de « baisser les bras », renforçait les traces d'une chute vertigineuse, d'un « holding somato-psychique » dont elle n'était pas morte mais dont elle ne se remettait pas. Quelques mois et quelques kilos plus tard, elle dit en séance : « Mon corps me prend la tête ! » ; phrase très courte qui venait révéler une différenciation non aboutie entre corps et psyché, mais qui marqua néanmoins un tournant dans la reconquête d'une intégration de la psyché dans le soma.

Alors, « Psyché est corporelle », elle ne le savait que trop, mais le fait est qu'elle commençait à en formuler quelque chose. Elle réinvestissait :

Ce premier bien, ce premier objet, ce fragment de l'espace qui est pour le Je une nécessité vitale, la condition pour qu'il puisse investir les zones érogènes source de plaisir et leur pouvoir fonctionnel, source, lui, d'un pouvoir narcissique ou identificatoire.

(Aulagnier, 1979, p.115)

Elle parlait de son « corps-souffrance » comme de *son* objet, « comme un objet qu'on peut désirer punir, faire souffrir, mais jamais perdre. » (*Ibid.*, p.117).

Elle commençait à se déprimer et je m'efforçai de ne pas « lâcher les bras ». Je devais faire fonction de « centre de gravité », et accepter la régression qui seule, me permettait, d'occuper une telle place auprès d'elle. J. André, se référant à F. Coblenze, souligne d'ailleurs ce point tout à fait central qu'est la régression du côté du fonctionnement psychique de l'analyste, en cet endroit où la différenciation corps/psyché n'est pas aboutie (André, 2010a, p.1479), et ce d'autant plus avec ces patients qui vivent sous la menace de leur propre disparition.

Pour continuer à se préserver vivante et à se protéger de ce qui aurait pu causer sa perte, elle a dû user de stratégies et de subterfuges, qui ont, malgré tout, maintenu son activité de pensée et une précaire homéostasie libidinale. Comme le formulait P. Aulagnier, nous sommes « condamnés à investir » (1986, p.325), condamnés à une mise en pensée et à une mise en sens de notre corps, de notre statut de désirant, et de la réalité avec laquelle nous devons cohabiter.

1.2.2.1 Notre condamnation à investir, notre condition d'être pensant-désirant

La nécessité d'investir, dont dépend notre survie, est intrinsèque à notre condition d'être vivant-désirant, mais suppose, pour se maintenir, une « prime de plaisir » (Aulagnier, 1975, p.49), qui respecte la visée première de l'activité psychique, à savoir la recherche du plaisir qui naît de la satisfaction du besoin. Se profile ainsi la dialectique de la vie et de la mort articulée à celle de l'auto-conservation et de l'auto-érotisme, dont nous savons qu'elle est à l'origine d'importants remaniements de la métapsychologie. Le texte de Freud « Pour introduire le narcissisme » (1914c) rend compte de la complexité de la conjugaison de ces quatre dimensions au sein de sa pensée, qui laissent derrière elles incohérences et

tergiversations, tout comme la théorie des pulsions dans laquelle elles s'inscrivent. Les avancées sur les théories de la relation d'objet ont évidemment renforcé cet état de fait et bouleversé l'ordre établi, allant jusqu'à remettre en question la pertinence de certains concepts. Le narcissisme primaire en est l'exemple prototypique dans la mesure où il a été présenté par Freud comme stade anobjectal. Néanmoins, je relèverai la démarche de Lacan, qui, après l'avoir dénoncé dans une première lecture, l'a pourtant repris à son compte dans une perspective qui rappelle l'indistinction moi/non-moi winnicottienne précédant la naissance de l'objet.

Qu'il y a une étape de narcissisme primaire et que ce narcissisme primaire se caractérise de ceci, non pas qu'il n'y ait pas de Sujet, mais qu'il n'y a pas de rapport de l'intérieur à l'extérieur.

(Lacan, 1976, p.154)

Mais au fond, la difficulté à articuler ces notions n'est-elle pas le reflet de la spécificité de la construction psychique de l'être humain, qui s'ancre dans le corporel au détour d'un autre ?

Dans « Pulsions et destins des pulsions » (1915c), Freud isole la source de la pulsion dans le corps, dont nous savons qu'elle est :

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 psychique en raison de sa liaison au corporel.

(*Ibid.*, p.17-18)

Cette « exigence de travail », qui nous fait passer de l'excitation à son représentant psychique, se trouve être le point de départ d'un subtil montage entre les registres auto-conservatifs et auto-érotiques, dont il faut interroger les rapports amphigouriques, afin d'en dégager la portée métaphorique et métonymique.

1.2.2.2 *La contrainte de psychisation*

Chaque mouvement, chaque rencontre, chaque instant, est soumis à une contrainte de psychisation posant la question et les limites de l'inné chez l'être humain. La perturbation des fonctions vitales les plus élémentaires, comme manger et respirer (dont témoignent parfois l'anorexie du nourrisson¹⁵ ou l'asthme du jeune enfant), témoigne de cette spécificité.

¹⁵ Dans le cas où elle n'est pas liée à une maladie organique.

Elle est aujourd'hui également reprise du côté des maladies auto-immunes, un des champs les plus fertiles pour la recherche sur les interactions psycho-neuro-immunologiques.

Lorsque le mécanisme génétique et instinctuel ne fonctionne plus, lorsque l'auto-conservation est menacée, la recherche de ce qui a bouleversé l'ordre « naturel » s'impose.

Notre « capacité à investir » la réalité, soutenue par l'érogénéisation du corps ainsi qu'une rencontre suffisamment conforme aux exigences du « Je », met en avant la nécessité du double investissement libidinal et narcissique, nécessaire à la préservation de la vie et à toute activité psychique. Elle préexiste à l'entrée du Je sur la scène et conditionne son avènement, sous-tendu par l'assurance d'un « plaisir nécessaire » qui suppose, selon P. Aulagnier, le bon fonctionnement du corps biologique, l'anticipation et le pré-investissement du Je par le Je du porte-parole, la préservation d'un minimum de repères identificatoires qui fait que ce même Je puisse se penser et, enfin, l'assurance de la permanence d'un accrochage possible au Je d'un autre. La réunion de ces quatre conditions est une première exigence qui doit être satisfaite pour que la vie fasse partie d'un des possibles du Je qui, néanmoins, ne garantit pas qu'il continue à choisir cette éventualité. Pour ce faire, doit s'ajouter au « plaisir nécessaire » un « plaisir suffisant » qui n'est autre que la « prime de plaisir », qui sous-tend le but de notre activité psychique (Aulagnier, 1979, p.161-162). La perspective de la perte du « plaisir suffisant » signerait le « triomphe » de la pulsion de mort et du désinvestissement qui la caractérise.

Nous avons déjà rappelé que dans le deuxième essai des *Trois essais sur la théorie sexuelle* (1905d), Freud proposait l'étayage des pulsions sexuelles sur les pulsions d'auto-conservation en prenant l'exemple du suçotement. Aujourd'hui, l'image échographique nous montre que le fœtus suce déjà son pouce dans le ventre de sa mère, alors qu'il est nourri par le cordon ombilical qui ne sollicite en rien la zone bucco-labiale. La succion, qui est avant tout un instinct ou un réflexe, est donc, in utero, indépendante de la fonction nutritive, nous amenant ainsi à l'idée que tout l'instinct est source de la pulsion.

Quelle est finalement la source de la pulsion ? Dans cette perspective, on dire que c'est l'instinct tout entier.

(Laplanche, 1970, p.41)

C'est l'arrivée du nourrisson dans le monde aérien qui bouleverse l'ordre des choses, puisque désormais c'est le sein maternel qui assure « l'afflux de lait chaud » (1905d, p.105) nécessaire à la conservation de la vie. Il fait que la zone bucco-labiale s'inscrit dans un double registre, à savoir celui du plaisir et de l'auto-conservation. L'auto-conservation se mêle ainsi à l'Eros via un autre, posant ainsi les trois éléments constitutifs du pictogramme et de la représentation pictographique.

La bouche deviendra représentant pictographique, et métonymique, des activités de l'ensemble des zones, représentant qui autocrée par avalement la totalité des attributs d'un objet – le sein – qui sera à son tour représenté comme source globale et unique des plaisirs sensoriels.

(Aulagnier, 1975, p.61-62)

R. Spitz (1959), qui emprunte quant à lui la méthode d'observation des bébés, propose d'ailleurs d'envisager le rôle de la « cavité primaire » de l'oralité comme une matrice des sensations et perceptions proximales (gustatives, thermiques, tactiles, de contact, de précision, de soutien) mais aussi comme une matrice où tous les récepteurs, qu'ils soient auditifs ou visuels, donnent au nourrisson les éléments d'une « expérience globale de Gestalt » (*Ibid.*, p. 222).

La position de J. Laplanche sur le requestionnement de la théorie de l'étayage à partir de l'introduction du Moi et du Narcissisme, est donc des plus intéressantes. Il propose en effet de renverser la dualité autoconservation/sexualité, l'autoconservatif s'étayant sur le sexuel, du fait de la défaillance de l'instinct chez l'humain qui fait en sorte que l'amour, c'est-à-dire le sexuel, prenne la relève, « un sexuel dont le statut métapsychologique doit être spécifié comme étant lié au moi. » (Scarfone, 1997, p.39). Ce renversement vient dire la force du sexuel et toute la spécificité de l'auto-conservation chez l'homme qui, pour se préserver vivant, doit faire la rencontre d'un autre qui, en plus de le nourrir et de lui procurer les soins quotidiens, le pense, le parle, le stimule et lui apporte tendresse et affection, dans un état de préoccupation maternelle primaire largement empreint du schéma fusionnel, dans ce qu'il a de plus attrayant et de plus angoissant.

A ce propos, T. Landau reconnaît dans la pulsion d'emprise cannibalique de l'énergie motrice et sexuelle liée à l'autoconservation, la pulsion de survie la plus archaïque, dont le but serait la satisfaction de l'état fusionnel originaire. Il n'est pas rare qu'elle soit d'ailleurs plus investie que le besoin instinctuel de survie (boire, manger, respirer, dormir...).

L'être humain peut se laisser mourir en cherchant cette jouissance primordiale dans des expériences extatiques ou des ivresses toxiques, de nature masochiste, liée au plaisir d'être incorporé.

(Landau, 2004, p.110)

L'homme est ainsi condamné à investir libidinalement son corps, le Je des autres et la réalité et à recourir à des mécanismes défensifs au service du « pare-désinvestissement » (Aulagnier, 1986, p.326) si toutefois l'investissement d'un de ses derniers venait à être compromis.

Il nous faut souligner pour notre étude que cette réalité prend tout son sens à l'adolescence, les « métamorphoses de la puberté » (Freud, 1905d, p.141) engageant une discontinuité avec laquelle l'adolescent doit « composer » et contre laquelle il doit lutter sans pour autant la nier. Assurer de la continuité dans la discontinuité, tel est l'aboutissement du travail de psychisation auquel l'adolescent est soumis, et dont dépend sa survie psychique. Il doit pouvoir inventer et s'inventer pour « s'y re-trouver » et, dans le meilleur des cas, se trouver. Mais il est des traversées plus mouvementées que d'autres, où la perspective d'une intégration et d'une réappropriation d'un corps dans sa réalité sexuée peut aller jusqu'à signer l'échec de la « subjectalisation », dont les effets vont de l'omnipotence symbiotique à la confusion ou l'indistinction des limites, en passant par le désespoir et les angoisses agonistiques, comme nous le rappelle R. Cahn dans son article « Subjectalité et subjectivation » (2004). Le refoulement insuffisamment opérant associé à une difficulté à lier et à intégrer les expériences sensorielles à l'image corporelle en mouvement, nous met face aux failles de la symbolisation primaire. Elles sont à l'origine d'une réactualisation d'angoisses néantisantes, qui nous invitent tout particulièrement à articuler le paradigme adolescent et la question de la survie psychique. Car c'est bien du maintien de la représentation pictographique que dépend l'assurance d'une continuité dans le sentiment d'exister, dont nous avons proposé qu'elle passait par la réanimation du corps sensoriel-érogène lorsqu'elle vient à être menacée. L'adolescent haïssant « les fausses solutions » (Winnicott, 1962, p.404), il ne transige pas devant l'assurance d'un « plaisir nécessaire ». C'est seulement le cas échéant qui nous fera parler d'impasse, celle face à laquelle nous mettent les ravages de la désobjectalisation, dont nous observons les effets dans la radicalité de certains suicides, de certaines formes de schizophrénie (notamment hétérocatatonique) et dans la psychose blanche.

La réactualisation et les enjeux du rôle primordial de la sensorialité dans la mise en vie de l'appareil psychique dans ce temps qu'est l'adolescence m'apparaissent donc essentiels pour penser la question du corps sensoriel-érogène et de sa « réanimation » dans la clinique de la survie psychique, dans la mesure où les stratégies défensives érigées contre les prémices de l'effondrement psychique, et plus particulièrement les agirs, visent le retour d'une cohésion somato-psychique. Face au vacillement des repères identitaires et identificatoires qui ne va pas sans celui des limites de l'être, l'adolescent déploie une énergie portée à son paroxysme, pour que le Je continue à s'auto-investir et à s'auto-représenter.

Dorine et Valérie, deux patientes rencontrées lors de leur hospitalisation et dans des registres différents (Valérie tendait vers un fonctionnement limite alors que Dorine décompensa une psychose schizophrénique) m'ont particulièrement marquée à ce sujet :

Dorine est âgée de 18 ans lorsque je la rencontre, elle est admise pour syndrome dépressif, repli et anorexie (qui n'est pas une anorexie mentale « typique »).

Elle est timide, discrète et reste beaucoup dans sa chambre, isolée des autres adolescents. Néanmoins, lorsque je la rencontre en entretien en face-à-face, elle fait preuve de finesse et de capacité d'introspection. Après deux entretiens, le repérage des troubles quant à leur inscription structurale pose question. Les éléments en faveur d'une désorganisation psychotique ne sont pas francs, mais au troisième entretien, cela devient beaucoup plus clair:

« Tous les matins, quand je me réveille, je ne reconnais pas les objets qui m'entourent, je dois faire un effort considérable pour les réinvestir un à un. C'est comme les membres de ma famille, quand ils viennent me voir en visite, je ne les reconnais pas d'emblée, il me faut un temps pour me rendre compte que ce sont mes parents ou mes sœurs. »

A ce vécu déréalisant, elle ajoute, en parlant de son isolement du reste du groupe :

« Je n'arrive pas à sortir de ma chambre, à rester avec les autres, je crois que c'est trop angoissant. Je me sens coupée d'eux et en même temps envahie par eux. Je me perds quand je suis avec les autres, c'est pour ça que je préfère rester seule. »

Progressivement, se dessine le drame d'une décompensation psychotique contre laquelle elle était parvenue à lutter jusque là, puisque j'appris alors qu'elle était en proie à des vécus déréalisants et dépersonnalisants depuis plusieurs années. Bien que l'anesthésie affective

et l'évitement des stimulations exogènes la protégea a minima des « terreurs » de l'effondrement psychique, ils ne lui permettaient plus de se dégager de ses effets subjectifs.

L'hospitalisation dura finalement six semaines ; sept mois plus tard, j'appris par son médecin psychiatre que Dorine s'était considérablement appauvrie et coupée de ses sensations, présentant un tableau psychotique franc.

Quant à Valérie, elle traversa un grave effondrement suite à l'éloignement de sa sœur jumelle partie vivre définitivement à l'étranger, qui la conduisit à se faire hospitaliser pour la deuxième fois. Un an auparavant, alors qu'elle était âgée de 17 ans, elle avait déjà été hospitalisée pour anorexie mentale. Lors de son séjour, elle errait beaucoup dans les couloirs, comme absente à elle-même. Elle était submergée par l'angoisse, d'où la lourdeur du traitement. Elle pouvait à tout moment être sujette à des mouvements auto-agressifs qui l'amenaient à crier et se frapper violemment, dans une souffrance et une rupture du lien à l'autre qui évoquaient la crise clastique autistique. Néanmoins, en dehors de ces états de souffrance extrême, elle était capable d'investir les espaces de parole et de création (les ateliers proposés par le service) qui, disait-elle, la « remettait dans son humanité ».

Après trois mois d'hospitalisation, nous avons pu envisager sa sortie, mais l'année qui suivit fut très difficile. Scarifications, troubles du comportement alimentaire, angoisses massives, tentatives de suicide l'ont amenée à se faire réhospitaliser plusieurs fois, jusqu'à ce qu'elle puisse se soutenir de son travail psychothérapique. Deux ans plus tard, elle avait abandonné tout traitement chimiothérapique et comportement auto-agressifs, et avait pu terminer une formation qui lui offrit de nouvelles perspectives. Elle restait très sensible aux questions de rythme, d'accordage, de défauts de contenance, et traversait parfois des périodes où l'angoisse était massive, mais elle pouvait désormais y faire face sans pour autant que le « contrat narcissique » (Aulagnier, 1975) soit remis en cause.

Dans le cas de Valérie, les symptômes corporels sous le signe de l'agir ainsi que l'accrochage à la pensée ont constitué l'armature défensive contre le retour de l'expérience catastrophique, dont j'ai pensé qu'elle venait en écho avec « l'angoisse » que Winnicott identifia comme « la perte de la complicité psychosomatique ». Pour Dorine, je penchais davantage vers « la perte du sens du réel » dont la défense proposée par Winnicott est « le recours au narcissisme primaire ». Je relèverai à ce propos l'ambiguïté, d'un point de vue temporel, que pose néanmoins la formulation de telles angoisses, la perte du sens du réel semblant ne pouvoir être effective qu'à partir du moment où il a pu préexister (ce qui suppose l'amorce de

la distinction moi/non-moi), et la perte de la complicité psychosomatique n'étant possible que dès lors qu'elle a été effective. Mais comme le souligne René Roussillon :

Winnicott est sans doute amené à mêler et confondre des processus que la clinique des états psychotiques ou narcissiques-identitaires amènerait plutôt à tenter de différencier plus finement. Il mêle peut-être aussi des temps du processus qu'il serait bon de mieux différencier.

(Roussillon, 1999, p.72)

Ainsi, et pour ces deux jeunes filles, le processus d'adolescence était venu révéler un corps mal métabolisé psychiquement, appelant à des aménagements défensifs et à un effort de subjectalisation nous renvoyant à « l'entre-deux des corps » pensés et éprouvés, dans lequel s'initie le passage de l'être pensé à l'être pensant, sur lequel je propose à présent que nous nous attardions.

1.2.3 « L'entre-deux corps pensé», « l'entre deux-corps éprouvé » : De l'être pensé à l'être pensant

Le discours du « porte parole » sur « l'ombre parlée » (Aulagnier, 1975, p.135) projetée sur le corps de l'infans, violence primaire nécessaire, dont l'excès porte néanmoins le risque d'un pouvoir-savoir maternel destituant l'enfant de son droit à penser, fait que l'enfant se sent exister dans la psyché maternelle et se « reconnaît » à travers cet autre qui lui propose ses premiers énoncés identifiants. Ainsi, et ce dans le meilleur des cas, l'hypersensibilité de la mère à l'égard de son enfant, du fait de l'état de « préoccupation maternelle primaire » dans lequel elle se trouve, permettra non seulement qu'elle réponde à ses besoins, grâce à une identification à son bébé, mais aussi qu'il y ait concordance entre ce que son enfant éprouve et ce qu'elle lui renvoie, condition préalable au sentiment d'exister, à la nomination de l'affect et à l'intégration du self dans le soma suivant le processus de personnalisation. « Le précurseur du miroir, c'est le visage de la mère » (Winnicott, 1971, p.153) et le discours qu'elle porte et qu'elle « prête » à l'infans, la condition première à l'émergence du Je. En effet, la manière qu'elle aura de « le parler », de nommer ses émotions, mais aussi de parler le monde façonnera libidinalement les objets que rencontrera sa psyché tout juste naissante.

Elle est le représentant d'un ordre extérieur, celui du langage, énonçant ses lois et ses exigences.

Elle substitue à l'asensé d'un Réel qui ne pourrait avoir de statut dans la psyché, une réalité humaine parce que investie par la libido maternelle, réalité qui n'est remodelable par l'originnaire et le primaire que grâce à ce travail préalable.

(De Mijolla-Mellor, 1998, p.43)

« L'entre deux corps », qui sous-tend « l'entre-deux visages », demande donc un travail de pensée qui passe par le langage et la nomination et par le fait « d'être éprouvé », idée sur laquelle va insister P. Aulagnier en introduisant dans sa théorisation la notion d'émotion, qui va lui faire privilégier l'utilisation du concept de « mère anticipée » à celui de « porte-parole », comme en témoigne son article « Naissance d'un corps, origine d'une histoire » (1985), rédigé douze ans après *La violence de l'interprétation*. L'émotion de la mère; en tant qu'elle serait la partie émergée de l'affect et dans un lien privilégié avec le sensoriel, jouant un rôle majeur dans l'intégration somato-psychique, et ce, du fait de l'ancrage dans le corps de l'enfant de l'amour que lui porte sa mère.

Cette composante somatique de l'émotion maternelle se transmet de corps à corps, le contact avec un corps ému touche le vôtre, une main qui vous touche sans plaisir ne provoque pas la même sensation que celle d'une main qui éprouve le plaisir de vous toucher.

(*Ibid.*, p.127)

S'opère ainsi un glissement de l'objet métabolisable psychiquement, à partir des effets du signifiant du « porte-parole », vers l'objet qui existe psychiquement, par la modification de la réponse sensorielle et son action sur « l'éprouvé psychique ». L'émotion de la mère s'inscrit ainsi au niveau du corps sensoriel et relie la psyché de l'infans au discours qui lui est adressé, assurant, par là, la rencontre entre le corps sensoriel et le corps relationnel, duquel émerge la psyché et le sentiment d'exister. Dans cette approche, nous y reconnaissons bien sûr celle de W. Bion, qui a également accordé une place centrale au corps sensoriel et à la pré-métabolisation de l'objet psychique par la psyché maternelle dans la naissance à la vie psychique (1979). Nul doute que l'intérêt commun de ces deux auteurs pour la psychose, ainsi que l'originalité de leur théorisation, ont apporté les modélisations sûrement les plus abouties concernant les origines de la vie psychique et de la pensée.

Notre hypothèse, selon laquelle le fonctionnement psychique est davantage régi par le « principe de survie/principe d'anéantissement » dans la clinique de la survie psychique impliquait donc que nous fassions le détour par l'originaire et les vicissitudes de l'être, dont l'ancrage se situe à la croisée de la sensorialité de l'autre. Ce travail, dans lequel nous insistions sur le rôle tenu par l'activité sensorielle dans le travail de « métabolisation » – l'activité de représentation étant un équivalent psychique du travail de métabolisation de l'activité organique – nous a permis d'explorer le lien qu'entretiennent le sentiment de réplétion et celui d'exister et de poursuivre sur l'état de « non-intégration » à partir duquel s'intègre la confiance et le sentiment de sécurité. Dans cette perspective, nous avons pu considérer l'empiètement comme étant une entrave dans le phénomène de personnalisation, et ce, dès lors que l'accordage rythmique et la gestion des flux sensoriels allaient à l'encontre du développement sensori-tonique, sensori-moteur, et sensori-psychique, coupant « la parole motrice » au stade de la dépendance et de l'indistinction moi/non-moi. S'est ainsi imposée l'idée d'un clivage « au moi », qui nous a engagé sur les traces d'une troisième topique et de « l'inconscient amental », pour une meilleure appréhension du retour des impressions sensorielles non-psychisées dans ce type de fonctionnement psychique, dont la particularité est de nous confronter à des niveaux de fonctionnements très hétéroclites. A ce propos, nous avons noté qu'une des grandes difficultés dans notre écoute face à ce type de patient était d'ailleurs que la parole n'était pas toujours prise dans un travail de représentation, voire participait dans cette perspective d'un mouvement de contre-investissement pulsionnel visant à protéger le sujet du « retour du clivé ». Dans cette mesure, l'éprouvé de l'analyste et l'analyse de son contre-transfert « archaïque » constituent de véritables outils pour appréhender, chez ces sujets, ce qui est resté hors champ et retrouver les traces d'un clivage somato-psychique qui certes, ne les a pas « tués » ou rendu « fous », mais dont, visiblement, ils ne se sont pas remis. Rappelons que dans ce type de problématique, l'enjeu principal s'articule autour de la garantie d'une « prime de plaisir » devant la perte du sentiment continu d'exister, faisant que le Je continue de s'auto-investir et que se maintienne la réflexivité. Dans cette perspective, le registre auto-conservatif peut bien être relégué au second plan, du fait de la subversion libidinale. Cette réalité, paroxystique dans ce temps et dans ce processus psychique qu'est l'adolescence, interroge ainsi les limites de l'être du fait de la force des vacillements identitaires et identificatoires et de la contrainte de psychisation face à la discontinuité, et par là même, les figures et destins du manque à être dans une économie psychique orientée vers la survie.

2 FIGURES ET DESTINS DU MANQUE A ÊTRE DANS L'ÉCONOMIE SOMATO-PSYCHIQUE ET LOGIQUE DE SURVIE

2.1 DYNAMIQUE SOMATO-PSYCHIQUE ET PERTE PROGRESSIVE DU SENTIMENT D'EXISTER

A l'écoute des patients en proie à une logique de survie psychique, j'ai souvent eu à l'esprit cette phrase citée par P. Aulagnier dans *Un interprète en quête de sens* : « Quelqu'un a tué quelque chose : c'est ce qu'il y a de clair là-dedans, en tout cas. » (Carroll L., 1865, cité par Aulagnier, 1986, p.483).

La difficulté de ces sujets à s'éprouver vivant, à se reconnaître un « droit à être », à s'inscrire dans une temporalité, à faire tenir leur image, mais aussi la lutte et le prix à payer pour maintenir un sentiment continu d'exister, m'ont conduite vers l'idée d'une destruction à l'œuvre. Mais, dans la clinique de la survie psychique, cette destruction n'est pas « incarnée », comme elle peut parfois l'être dans la psychose et systématiquement dans l'épreuve concentrationnaire¹⁶. C'est-à-dire que ce « quelqu'un », pour reprendre la citation, n'est dans ce dernier cas pas identifiable. Il empêche, punit, fait disparaître, engloutit, revêtissant le masque d'une figure archaïque toute puissante, derrière laquelle se cache souvent une « mère-robot » et/ou une « mère-araignée », qui n'est pas sans évoquer les sculptures de l'artiste L. Bourgeois. Il est le miroir de l'aliénation d'un sujet enclavé qui, pour sa survie psychique, n'a d'autre choix que de supporter des paradoxes intenable, tels s'amputer ou se retirer subjectivement pour continuer à exister, ou encore, chercher à exister tout en ne supportant pas d'être exposé.

Pour ces patients, la défusion est interdite, à la fois recherchée et redoutée. Ils sont avides d'amour mais ne supportent pas le rapproché. Plus « ocnophile » que « philobate » (Balint, 1958, p.33), ces sujets se sentent vite étouffés dans une relation intime, où la proximité est synonyme de dangerosité. Ces distorsions du lien favorisent le détissage d'un lien humanisant, contré par le recours à des stratégies de survie psychique leur permettant de « s'éprouver de l'intérieur » et de retrouver la conscience des ressentis et limites corporelles, dans une logique d'auto-engendrement respectant celle de l'originare.

¹⁶ Ces deux « situations extrêmes » rendant compte d'une représentation imaginaire ou réelle de l'objet (un persécuteur imaginaire ou un véritable bourreau qui, ce dernier, est dans une destructivité consciente et agie).

2.1.1 Aux origines sensorielles du miroir

Le processus d'humanisation trouve son ancrage dans le regard de la mère se posant sur son enfant. Sa perte brutale à un stade précoce de la vie du petit d'homme – perte qui n'est pas forcément une perte effective, mais celle d'un regard qui ne reflète pas ce que l'enfant donne à voir – peut aller jusqu'à ouvrir la voie à la déshumanisation et à la perte du sentiment d'être. Dans l'après-coup, les moments de désintégration de la personnalité devant la perte du semblable, indissociable de celle d'un regard où l'on ne trouve plus à se refléter, en sont révélateurs.

Dans la clinique de la survie psychique, la catastrophe liée au fait d'avoir disparu dans le regard de l'autre et par là même de sa psyché, fait que nous nous situons dans une problématique de disparition et d'oubli qui, nous dit P. Fédida (2007, p.52-53), va au-delà de celle du deuil et de la perte. Elle a littéralement englouti le sujet avec lui, du fait de l'indistinction moi/non-moi dans laquelle il se trouvait alors, laissant derrière elle les traces d'un drame subjectif, dont l'effondrement somato-psychique vient témoigner dans la clinique qui nous intéresse ici. Toutefois, ces sujets ont trouvé des aménagements visant à endiguer transitoirement les vécus de désubstantialisation et de dévitalisation devant la perte progressive du sentiment d'exister, en lien notamment avec la progression d'un mouvement de désérogénéisation. Cependant, ils ne sont guères satisfaisants, parce que beaucoup trop coûteux en terme d'économie psychique, ce qui amène ces sujets à franchir la porte de nos cabinets ou celle derrière laquelle se trouvent les murs de la psychiatrie. Claire sortait justement d'un mois d'hospitalisation et franchissait la porte de mon cabinet. Je l'ai reçue quatre ans, au rythme de deux séances par semaine, en face-à-face.

Lorsque je la rencontre pour la première fois, elle a 21 ans. D'emblée, elle me fait penser à une héroïne sortie tout droit d'une bande-dessinée, affichant une féminité hypersexualisée, non teintée d'originalité et de fantaisie. C'est une jeune fille intelligente et une artiste en devenir.

Depuis toujours, Claire présente un eczéma sévère qu'elle « soulage » par des méthodes on ne peut plus invasives (elle se chauffe la peau avec un sèche-cheveux par exemple) et depuis peu, des agirs auto-agressifs (scarifications) ainsi que des troubles du comportement alimentaire (sur un versant boulimique) autour desquels néanmoins elle ne s'organise pas.

Rapidement, je découvre la petite fille cachée derrière cette image, mais, sans trop de surprise, je m'aperçois qu'elle ne se laisse pas accueillir. Les retards aux séances ouvrent la danse, une danse qui mettra du temps à devenir « interactive » (Stern), le temps qu'elle intériorise un regard qui l'assure un peu plus de son existence, pour le dire très simplement.

Toute son enfance, Claire avait eu l'impression d'être « invisible », « immatérielle », aussi bien à l'école, où elle s'était toujours sentie très seule et isolée, qu'à la maison. Ce vécu s'était vu renforcé à l'adolescence, période où les conflits entre son frère de quatre ans son aîné, et ses parents, n'avaient fait qu'accentuer cet état de fait. Elle fut d'ailleurs très affectée par son départ (trois ans plus tard) et par la rupture du lien qu'il occasionna. De cette période, elle dit avoir conservé son léger bégaiement.

Claire faisait un rêve récurrent très angoissant, où tous les endroits familiers devenaient brutalement non-familiers. Elle était soit perdue, soit cachée, dans une maison qui n'en finissait pas de s'agrandir, avec la perspective d'un escalier qui s'étendait à perte de vue. Lorsqu'elle me le livra, elle associa sur une scène alors qu'elle avait tout juste six ans :

« Nous étions dans un gymnase, j'étais venue avec ma mère et mon frère pour une inscription pour je ne sais plus trop quel sport, et à un moment, alors que nous faisons la queue, ils m'ont perdue et je me suis retrouvée toute seule dans la foule. Mais ce qui était très bizarre, c'est lorsque nous sommes rentrés à la maison, je ne reconnaissais plus les lieux, soudainement cette maison où j'habitais m'était inconnue. »

Un sentiment d'étrangeté l'avait traversée, sous couvert d'une perte de la notion de profondeur et d'angoisses spatiales associées, laissant là transparaître une faille dans la mise en place de la tridimensionnalité, dont l'édifice repose, rappelons-le, sur l'installation du regard. Cette hypothèse se trouva confirmée par l'apport d'autres éléments.

Enfant, par exemple, elle avait mis des miroirs sur tous les murs de sa chambre pour s'assurer que rien n'échappe à son regard. Elle explique son initiative par la peur qu'apparaissent des choses terrifiantes, dont elle ne put néanmoins donner aucune représentation. Elle ajoute que dans cette pièce, elle se positionnait toujours de telle sorte qu'elle puisse voir tous les angles de sa chambre, sans quoi elle ne se sentait pas protégée.

Dans la mise en place de ce dispositif, des angoisses d'intrusion voire d'effraction, qui vont dans le sens d'un contenant qui ne remplirait pas ses fonctions de protection, mais aussi un moyen qui lui permettait de se voir tout le temps, d'avoir le reflet de sa propre image, comme pour pallier l'absence d'un regard internalisé qui mettrait en péril son sentiment d'exister dans une continuité. Prémices d'une angoisse de dépersonnalisation, d'effacement, probablement; d'une terreur de l'informe et d'une « identification d'angoisse » (Le Poulichet, 2003, p.37) très certainement.

Dans ce réfléchissement, elle vérifiait la réalité d'une existence mal assurée en trois dimensions, le jeu de miroir lui permettant d'intégrer la profondeur. En posant des miroirs sur tous les murs de sa chambre, elle était comme « regardée de partout », enveloppée de son reflet « tout autour ».

La perte du regard l'avait probablement conduite vers les deux destins de l'informe que sont le « pas-encore d'une émergence » et le « déjà-plus de la disparition » (Grossman, 2002), reflet d'un passage brutale entre l'expérience d'être une partie de l'autre, puis soudainement de n'être plus rien pour l'autre.

Se pose donc la question de l'informe dans cette clinique où l'investissement de l'image du « moi-corps » n'est pas assuré dans une continuité, et celle de pouvoir s'autoriser un « a-venir » qui serait alors signe d'une « ek-sistence » (Heidegger, 1926) où le temps ne serait pas suspendu. Néanmoins, il m'apparaît nécessaire pour notre étude de l'appréhender en insistant sur l'articulation entre le registre spéculaire et sensoriel au temps de l'originaire. Elle se laisse d'ailleurs deviner dans la définition que S. Le Poulichet nous propose de l'informe en psychanalyse :

L'informe en psychanalyse désigne à la fois des processus inconscients sous-jacents à des vacillements identificatoires et les formations symptomatiques qui en résultent, depuis la perte temporaire de la perception du visage ou des contours du corps jusqu'à des sensations d'auto-absorption ou de cadavérisation corporelle partielle et différentes formations addictives.

(Le Poulichet, 2003, p.9)

Le rétablissement d'un investissement libidinal, en tant qu'il a un pouvoir d'excitabilité, est primordial. Il pousse au recours à des stratégies de survie psychique rétablissant un mouvement relationnel et d'emprise, dont la retrouvaille s'accompagne de celle de l'unité psychosomatique momentanément altérée, du sentiment d'exister et d'une sortie de l'informe. La voie de la création peut dans certains cas être considérée comme telle, l'objet créé ayant dans cette logique le pouvoir d'incarner un « tenant lieu » de surface corporelle, c'est-à-dire

un substitut du Moi à travers ce que S. Le Poulichet appelle des « processus d'engendrement de corps étrangers » (Le Poulichet, 1996).

Les impressions sensorielles et les représentations primitives influent donc sur l'activité sensori-motrice d'appropriation du monde, rendue possible grâce au phénomène de spécularisation qui existe dès l'origine, bien avant la traversée du stade du miroir, tel que Lacan l'a conceptualisé. P. Aulagnier propose, à ce sujet, que : « Ce que l'activité psychique contemple et investit dans le pictogramme, c'est le reflet d'elle-même qui l'assure que, entre l'espace psychique et l'espace du hors-psyché, existe une relation d'identité et de spécularisation réciproques. » (Aulagnier, 1975, p.59).

La complémentarité spéculaire psyché/hors-psyché s'ancre donc dans l'emprunt fait au modèle sensoriel, notamment développé à partir de l'oscillation entre les deux formes élémentaires de l'activité psychique que sont le « prendre en soi » et le « rejeter hors soi ». L'expérience de plaisir obtenue dans la rencontre entre l'objet sensible et l'organe correspondant est garante de l'investissement de l'activité de représentation, sur laquelle repose la possibilité pour la psyché de s'auto-représenter et de s'auto-informer d'un état affectif, deux conditions nécessaires à la naissance à la vie psychique et à celle du Je. « L'acting out » psychotique est sûrement ce qui illustre le mieux ces présupposés théoriques, en tant qu'il permet une réactualisation de la spécularisation originaire. L'« acting out » de Philippe¹⁷ suite à l'ingestion de la partie centrale d'un cactus aux vertus hallucinogènes (Mescaline et autres alcaloïdes) est, sans conteste, tout à fait saisissant à ce propos. Il est la mise en acte d'une représentation pictographique, le Je étant devenu zone complémentaire, et l'objet investi (idée ou image) l'objet complémentaire.

Il y a donc une nécessité vitale à ce que l'activité pictographique accorde à la psyché ce pouvoir de s'auto-présenter, c'est à dire de se « re-présenter » comme étant à l'origine du plaisir érogène, et ce dans le respect du postulat de l'auto-engendrement, l'activité de représentation propre à l'originaire se révélant être une « mise-en-présentation » de la psyché pour la psyché. Le cas échéant, l'échec de la transformation d'un élément d'information hétérogène en un matériau homogène met à mal le processus d'incorporation et par là même l'identification primordiale.

¹⁷ Cas clinique que P. Aulagnier a exposé dans *L'apprenti historien et le maître –sorcier* (1984).

Dans son *Esquisse d'une psychologie scientifique*, Freud stipule que « tout événement pénible engendre une répulsion, une tendance qui s'oppose à l'investissement de l'image mnémonique hostile. » (Freud, 1950a, p.340). Il qualifie ce désinvestissement de défense primaire, qu'il distinguera ultérieurement du refoulement. Dans cette perspective, l'activité psychique consistant à « rejeter hors-soi », en lien avec un « trop de déplaisir », s'accompagne du rejet de l'objet mais aussi de l'automutilation de la zone sensorielle et de l'activité correspondante, dans la mesure où la zone érogène et l'objet complémentaire sont, dans cette aire de l'originaire, indissociables. Le processus d'érogénéisation du corps s'interrompt momentanément, entravant ainsi l'osmose entre monde interne et monde externe.

Le phénomène de spécularisation propre à l'originaire doit faire que l'infans reconnaît comme sien ce qui naît du psychisme d'un autre, condition sine qua non d'émergence du processus métaphorique et socle du fond représentatif. Le corps sensoriel pris dans sa dimension relationnelle se fait alors support figuratif de l'activité de pensée, lorsque l'éprouvé de plaisir ressenti au niveau du corps sensoriel fait que le représenté apparaît à la psyché comme la présentation auto-engendrée d'elle-même, c'est-à-dire comme provenant de sa seule omnipotence représentative. L'automutilation de la zone érogène et de l'activité correspondante constitue une entrave dans l'unification corporelle et dans le sentiment d'exister dans son corps, que l'on retrouve de façon paroxystique dans l'autisme, mais aussi dans ces problématiques d'effondrement, où la déliaison somato-psychique se traduit par des « effets de corps » vertigineux qui pourront parfois se voir freiner grâce à des procédés autosensoriels (objets autistiques) voire autosensuels (traces autistiques) sur lesquels je propose que nous nous arrêtions.

Actuellement, nous nous accordons sur l'idée qu'ils sont des procédés de survie devant des angoisses de type agonistiques. L'auto-excitation qu'ils génèrent permet la trouvaille ou la retrouvaille d'un sentiment d'exister, d'éprouver ses propres limites et un retour au calme. Il y a certes un éprouvé de l'ordre du plaisir mais il n'est pas celui de la satisfaction. Il est celui de l'apaisement.

Si nous reconnaissons une proximité entre les notions d'autosensualité, d'autosensorialité et de procédés auto-calmants, du fait qu'elles ont quasiment les mêmes fonctions (retour au calme et la retrouvaille du sentiment d'exister dans son corps) et finalités, leur ancrage théorique et le degré de libidinalisation sont deux critères qui permettent d'en dégager les nuances et d'en mesurer les enjeux suivant la problématique dans laquelle ils s'inscrivent.

Le concept « auto-sensousness », proposé par Tustin (1981, p.40) et traduit en français par « autosensualité », nécessite que l'on distingue en son sein l'autosensualité, qui relève des sensations provenant des formes fluides et du démantèlement sensoriel, et l'autosensorialité, qui elle, concerne l'accrochage sensoriel aux objets durs. La différence majeure entre les deux est que la première sous-entend un investissement libidinal a minima et donc de l'Eros, alors que la seconde renvoie à son absence. La recherche de la dureté sert à renforcer les limites corporelles tout en évacuant l'objet, objet qui porte en lui les traces du trou noir et d'un sein négativé, alors que la trace autistique et le démantèlement s'effectuent sur un mode sensoriel plus libidinalisé, mettant notamment en lumière les aspects clivés et idéalisés de l'objet-sein négativé. Enfin, l'autosensorialité se situe davantage sur un mode actif, alors que l'autosensualité laisserait place à la passivité que suppose une rencontre apaisante avec le « bouquet de sensations » (Tustin, 1981, p.126). D'après les avancées de F. Tustin, l'enfant autiste aurait été confronté trop précocément à la perte du « bouquet de sensations » et par là même, à la perte de l'objet et de lui-même, ce qui corrobore ce que nous avons abordé concernant l'amputation de la zone érogène et le pictogramme négatif.

Dans le registre addictif, l'épuisement sportif des jeunes filles anorexiques et l'outrepassement des limites de l'organisme se situent du côté de l'autosensorialité, alors que l'appétence alimentaire de la boulimique, la recherche de l'enivrement du toxicomane ou de l'alcoolique nous amènent davantage du côté de l'autosensualité (notamment dans les premiers instants de la rencontre avec l'objet de dépendance). Le simple fait que les jeunes filles anorexiques aiment voir, sentir et toucher leurs os, qui ont la propriété d'être durs, solides, légers et de forme stable, irait, il me semble, dans le sens d'un tel présupposé¹⁸. Dans leur cas, le renforcement de la rigidité de leur enveloppe corporelle viendrait les protéger des terreurs de l'informe et des vécus qui leur sont inhérents.

Dans la clinique de la survie psychique, nous retrouvons des vestiges d'objets autistiques, d'enveloppes autistiques molles faites de formes autosensuelles, ainsi que des comportements d'adhésivité mimétique aux objets humains, exigeant souvent que ceux-ci

¹⁸ La graisse, de par sa masse et sa mollesse portant en elle un risque de déformation du corps qui fragilise la stabilité des limites corporelles.

soient sans mouvement propre, rendus de ce fait presque « non-humains ». Néanmoins, ces sujets ont eu accès à la parole, ont même surinvesti leur pensée et leur intellect, de façon défensive mais aussi antipsychique. Telle une pieuvre, la « tête » occupe une place centrale, et ils s'adaptent aux changements de l'environnement. Mais leur intelligence est également source de méprise, car elle participe de l'armature défensive érigée pour lutter contre l'émergence d'éprouvés les renvoyant à la dimension traumatique de la rencontre avec l'autre.

2.1.2 Semblant de pensée associative et faux-semblant

On pense ici aux fruits qui deviennent trop vite mûrs et savoureux, quand le bec d'un oiseau les a meurtris, et à la maturité hâtive d'un fruit véreux.

(Ferenczi, 1932a, p.133)

Survivre psychiquement engage le maintien d'une réflexivité intrapsychique, fortement mise à mal par les « sensations a-sensées », prémices de l'effondrement psychique et d'une rupture dans le sentiment continu d'exister. Pour ces sujets, dont je qualifierai le discours de « pseudo-associatif », elle est possible grâce à des stratégies de survie psychique œuvrant sur la « déliaison » somato-psychique.

Dans un article de 1974, J.-B. Pontalis énonce une description clinique qui va dans le sens de ce que je perçois de leur investissement du langage et de l'activité de pensée :

Nous faisons ici allusion à ces analysés pour qui, sans qu'il s'agisse nécessairement d'obsessionnels, l'activité de pensée est prédominante. On peut croire, dans un premier temps, que l'analyse marche bien, et même qu'elle court : rêves, souvenirs d'enfance, chaînes associatives subtilement entrecroisées. [...] Il nous fait identifier, dans une telle compulsion à mentaliser, une forme précoce de dissociation du sujet, voué à opérer en système clos, où ne s'agencent que des signes et des figures, pour prévenir « l'informe », précurseur du chaos, pour cerner le vide.

(Pontalis, 1974, p.14)

Les interventions, constructions et interprétations de l'analyste « glissent » sur ces sujets, comme s'ils ne pouvaient prendre le risque d'introjecter. Les défenses érigées contre tout mouvement régressif ainsi que l'attachement au symptôme, conduisent parfois à de véritables impasses thérapeutiques. L'expression de leur agressivité et de leur omnipotence, mais aussi de leur détresse, constituent un trop grand risque d'anéantissement de l'autre et d'eux-mêmes.

Ce n'est que lorsque qu'ils s'épuisent dans la répétition, se lassent de leur symptôme et de l'absence de changement, qu'ils en viennent finalement à penser que l'analyse est une « analyse pour rien » (Winnicott, n.d, p.211). Cet épuisement qui gagne l'analysant, mais aussi l'analyste, se manifeste le plus souvent par une remise en question de la thérapie, qui « dans le meilleur des cas » conduit à des mouvements régressifs dans le transfert. Ils se laissent entendre à travers des dénégations telles que: « *Ce n'est pas de votre faute, je ne vous remets pas en question, mais...* », et des passages à l'acte tels des séances manquées, des demandes d'aménagement ou une remise en question du cadre.

Se produit également un mouvement de retournement contre la personne propre, dans lequel se mêlent auto-accusation et auto-dépréciation, pouvant aller jusqu'à des sentiments d'incurabilité du type : « *Ce que je vous raconte n'est pas pertinent, vous devez vous ennuyer avec moi, je ne suis pas intéressant (e), je ne vois pas comment ça pourrait changer, les psy n'y peuvent rien...* », masquant une agressivité qui ne peut être adressée à l'autre et comportant le risque intrinsèque d'un anéantissement du sujet et de l'objet incarné alors par l'analyste.

A ce propos, je souhaiterais introduire le cas d'Elléa, une femme de 35 ans, dont la demande d'analyse s'est articulée autour d'une « dépendance sexuelle » qui fragilise son couple, son mari vivant de plus en plus mal ses reproches dus à son insatisfaction. Je l'ai reçue durant trois ans sur le divan deux fois par semaine.

Elléa a un besoin addictif d'avoir des relations sexuelles, le besoin d'être rassuré quant à l'amour de son mari et quant à sa féminité qui, pour elle, passe nécessairement par l'acte sexuel. Les mots tendres, dont son mari ne manque pas, n'ont que très peu d'effets sur elle si elle n'a pas eu « sa dose » (selon ses dires). Seul le « corps à corps » et la pénétration sont véritablement source d'apaisement.

Au niveau œdipien, se dégagera, très clairement formulée, une envie de pénis et à un niveau plus archaïque, une angoisse abandonnique à l'origine de raptus et de troubles du sommeil. Il est important de préciser que ce n'était pas tant le plaisir « sexuel » qui la motivait que le fait d'être dans une proximité physique et que l'autre la pénètre, « comme s'ils ne faisaient plus qu'un », dans une recherche compulsive d'une fusion et d'une imbrication des corps.

Lorsqu'Elléa eut neuf mois, son père décéda. Sa mère décida de la confier à ses grands-parents paternels, mais garda auprès d'elle son frère plus âgé. Elle dut attendre ses cinq ans pour que sa mère vienne la reprendre, ce qui à l'époque ne l'enchantait guère.

Elle décrit son frère comme ayant été le « petit roi » et elle une petite fille qui avait dû être irréprochable pour donner satisfaction à sa mère, dans l'espoir de gagner son amour.

Lors d'une séance (nous étions dans sa deuxième année d'analyse), elle me formule d'entrée de jeu la demande de les espacer, et elle ajoute : « À moins que vous me convainchiez du fait que je doive continuer sur ce rythme. »

La séance précédente, il était question du fait que l'autre, et plus précisément l'être aimé ne lui accordait pas l'importance qu'elle attendait et, notamment, ne lui exprimait pas de manque lorsqu'elle s'absentait. J'entends donc son désir que je la retienne et que je m'inquiète d'une éventuelle absence. Elle était dans une répétition qui la plongeait dans un désespoir mélancoliforme, qui se traduisait par un sentiment « d'incurabilité » et une dévalorisation d'elle-même. Elle pensait ne pas avoir les capacités d'être une bonne patiente, n'être pas assez intelligente et fine pour analyser elle-même les choses et pour aller en profondeur. Elléa évoque alors le peu d'importance qu'elle a pour les autres, l'impression de n'être qu'une « ombre », signifiant qui, à le prononcer, la met au bord des larmes. A plusieurs reprises au cours de la séance, elle est au bord d'un effondrement auquel elle ne peut s'abandonner. Je lui renvoie ce que je perçois de sa difficulté à se laisser aller, et là elle se met réellement à pleurer, exprimant que « c'était comme ça, son histoire était ce qu'elle était, elle avait vécu des choses très douloureuses, elle avait cette mauvaise estime d'elle-même en conséquence et il fallait faire avec. » Percevant une agressivité, je lui soumets l'idée selon laquelle elle avait sûrement dû se résigner et traverser ces épreuves dans une grande solitude, phrase qui la bouleverse, et après laquelle elle énonce, toujours en pleurant, qu'elle n'avait pas eu le choix, il avait fallu qu'elle « survive », que jusque là elle avait toujours dû survivre, ce qui en aucun cas n'était vivre. Moi, je devais survivre à sa destructivité en restant à l'écoute de cette partie en elle désespérée de n'être pas encore née. Par la suite, bien d'autres fois, elle a énoncé le désir d'arrêter l'analyse, mais, à chaque fois il fut possible d'en dégager les enjeux ainsi que d'observer les effets « subjectivants » autour du traumatisme clivé.

Mais un tel travail n'est pas toujours possible. Ce fut le cas pour Cassandra, patiente boulimique chronique, dont le suivi s'est arrêté après deux ans et demi de thérapie en face-à-face, au rythme d'une séance par semaine¹⁹.

C'est notamment à partir du moment où elle a pu commencer à « attaquer » sa mère et sa sœur, avec lesquelles elle partageait une sorte de « psyché pour trois », qu'est apparue une dimension persécutrice et un sentiment d'aliénation dans le désir de l'autre qui se sont réactualisés dans le transfert aux « psy » (adressée également à son psychiatre). Selon elle, ils la maintenaient à une place de « malade » et la mettaient face à une souffrance qui, dans ce contexte, devait être niée.

A cette époque, ses semaines étaient rythmées par des allers-retours aux urgences pour de graves chutes de potassium qu'elle provoquait en ne prenant pas son traitement, dans un mouvement auto-agressif mais aussi dans le but d'alarmer sa mère sur la gravité de son état. Elle voulait lui « faire payer » – ce sont ces termes – ce qu'elle vivait aujourd'hui. La question du paiement fut d'ailleurs un des arguments avancés pour arrêter son analyse qui, à ce moment, la mettait face à un paradoxe, celui d'attaquer une mère à laquelle elle souhaitait rester aliénée. D'ailleurs, ce n'est sûrement pas un hasard si sa crainte d'être folle, et notamment d'être paranoïaque, est revenue à ce moment là et que la froideur de sa mère, la « folie » de sa sœur et le manque de présence de son père ont repris pour elle le statut de projections non fondées, annulant tout mouvement de séparation et tout effort de subjectivation. Toutefois, elle était consciente de sa résistance au changement, qui se traduisait par un refus qu'on « agisse sur elle » et de renoncer à son omnipotence.

La dernière séance se finit par le récit du rêve suivant:

Cassandra : « Je suis assise sur mon lit avec un garçon. Nous sommes en train de discuter et je m'aperçois que ma mère se tient assise derrière nous et cherche à entendre les paroles que nous échangeons. Je n'ai pas envie que ma mère écoute notre conversation, mais je ne peux rien lui dire. J'ai trop peur de lui faire du mal. Alors je demande au garçon de partir. »

¹⁹ La mise en place d'une deuxième séance fut, à maintes reprises, proposée, mais Cassandra l'a toujours refusée. Elle luttait contre tout dispositif ayant une valeur régressivante.

Dans la réalité, Cassandre n'avait aucune vie amoureuse (bien que convoitée), et disait vouloir attendre d'être « guérie » pour être en couple. Mais elle pouvait également soutenir qu'elle ne voulait pas guérir, comme si, finalement, il ne lui était pas possible de s'imaginer autrement que dans une fidélité à sa mère, qu'elle a d'ailleurs actée en arrêtant les séances.

Cassandre a donc préféré faire partir ce garçon, et « m'extraire de la scène » pour ne pas avoir à reconnaître ses sentiments haineux envers sa mère (processus qui commençait tout juste à émerger dans le transfert), ce qui l'aurait amenée à faire face à ceux de sa mère si elle venait à lui échapper.

Durant ces deux ans et demi de suivi, Cassandre ne parvint qu'une seule fois en séance à contacter ce que je désignerai comme étant une « mémoire traumatique », qui la mit au bord de la crise de tétanie. Ce qui m'intrigua particulièrement dans cette séance, c'est qu'avant de me préciser la localisation des raidissements qu'elle ressentait dans son bras droit et son cou, je perçus exactement ces mêmes sensations, mais à gauche, en miroir. Je pensais alors à l'influence potentielle des neurones miroirs, dont nous savons aujourd'hui qu'ils constitueraient les fondements neurophysiologiques de l'empathie, sans pour autant reconnaître véritablement la nature du processus à l'œuvre, sur lequel je m'interroge encore aujourd'hui. Après cette séance, Cassandre ne souhaita pas rester seule et alla trouver du réconfort auprès d'un ami auprès duquel elle pleura plusieurs heures durant. Elle me relata par la suite combien il lui avait été difficile d'en passer par là. Néanmoins, elle reconnut que cela lui avait également fait du bien, notamment parce qu'elle s'était sentie « entière ». Ce soir là, elle ne fit d'ailleurs pas de crise de boulimie, alors qu'elle en enchaînait toujours deux après sa journée de travail.

Durant cette séance elle put renoncer à un discours intellectualisé et pondéré, dont le rôle était de toujours la protéger de la partie « gelée » du traumatisme clivé. Mais en l'amenant à réinvestir ces traces traumatiques, j'étais aussi devenue, pour elle, un « agresseur potentiel ».

Ma place est ainsi devenue intenable, si bien qu'elle occasionna une rupture du lien que je ne pus, avec Cassandre, pas éviter.

D'un point de vue théorique, les travaux à même de rendre compte de ce type de discours sont certainement ceux de Ferenczi sur le « nourrisson savant » et ceux de Winnicott sur les personnalités aménagées en « faux-self », voire d'Hélène Deutsch sur les personnalités « as if ».

Dans ces tableaux, la défense par l'intellectualisation est massive, quasiment « d'allure » obsessionnelle et associative. Les descriptions de M. Khan (1974) à propos de la personnalité schizoïde, à entendre dans le prolongement des travaux de W.R.D. Fairbairn, d'Hélène Deutsch et de Winnicott, corroborent cette proposition.

Je m'appuierai donc sur ces recherches dans la perspective d'une spécificité défensive organisée autour d'un traumatisme primaire.

Ferenczi introduit la métaphore du « nourrisson savant » dans le rêve « typique » en 1923, qu'il cite d'ailleurs en épigraphe. Elle apparaît par la suite dans deux autres textes rédigés à la fin de son œuvre, notamment dans « Analyse d'enfants avec les adultes » (Ferenczi, 1931) et « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant » (1932a), et enfin dans deux notes cliniques très concises, datées du 24 Novembre 1932 (1932d, p.310) et du 30 Novembre 1932 (1932d, p.313), quelques mois avant sa mort. Elle rejoint la figure plus conceptuelle de « faux-self » sur bien des points, à savoir sur la dépendance infantile et l'empiètement de l'environnement, l'hypermaturation intellectuelle, le clivage psyché/soma, l'enfant thérapeute (qui n'est pas sans faire écho au bébé « météorologue » (Winnicott, 1967, p.156)), et enfin, sur la question de la régression dans l'approche clinique. Toutefois, les notions de pauvreté et de vide souvent associées aux personnalités construites en « faux-self » ou « as if » qui, comme nous le verrons par la suite ne se confondent pas, ne sont pas représentatives de la clinique dont je traite.

Les racines de ce discours « pseudo-associatif » proviendraient d'expériences traumatiques, dont le sujet s'est défendu en se clivant, laissant une partie de sa psyché anesthésiée, et l'autre attentive à la partie souffrante et détruite. En quelque sorte, la pensée ou l'intellect se sont libérés de l'éprouvé en se « dissociant » du Moi pour suivre le chemin de l'hypermaturation intellectuelle. Ferenczi parle de « progression traumatique pathologique » en lien avec le rêve du « nourrisson savant » et des fantasmes ou rêves, où la tête est séparée du corps. Notons que ce « clivage corps-tête » est pathognomonique de l'anorexie-boulimie (Marinov, 2008a, p.194), et qu'il soutient de nombreuses œuvres artistiques. Cette défense, qui est une sorte d'auto-assistance ou d'auto-portage, pallierait à l'environnement défaillant ou imprévisible, faisant apparaître des sentiments d'omniscience et d'omnipotence à l'origine de la progression d'un Moi-Idéal dont la dimension mégalomane pèse sur sa fonction organisatrice. La prématuration du Moi freine sensiblement l'intégration psychosomatique,

faisant courir le risque d'un effondrement ultérieur, « l'intelligence et la compréhension laissant place au chaos mental ou à la désintégration de la personnalité. » (Winnicott, 1965b, p.201). Dans ce contexte, les pulsions agressives et sexuelles ne peuvent que démembrer un Moi faussement mature, ce qui n'est évidemment pas sans effet sur la constellation et le traitement de la problématique œdipienne.

2.1.3 Pensée saturée et corps catastrophé - Vers une tentative d'« excorporation »

Comme nous l'avons précédemment développé, le recours à l'autosensorialité ou à l'autosensualité permet de retrouver a minima le sentiment d'exister dans son corps lorsque la dispersion psychique est à son comble du fait de vécus pouvant faire craindre un effondrement. La perte progressive de la conscience des sensations corporelles normalement en lien dans une consensualité laisse place au clivage somato-psychique, dont l'origine est à rechercher du côté du processus de personnalisation, c'est à dire de l'installation d'une psyché dans le soma. Chez ces patients, lorsque la pensée s'éloigne progressivement d'une pensée inscrite dans une logique de cause à effet, elle compromet tout lien avec le Moi corporel. Les pensées tournent en rond à une vitesse vertigineuse, pouvant alors créer des effets de saturation et la perte du sentiment d'exister dans son corps, comme le propose C. Lheureux-Davidse dans son article « Autisme et addictions » (2005a).

A travers les dessins de deux jeunes patientes, une jeune fille anorexique que j'appellerai Amélie²⁰ et une autre jeune fille en proie à de fortes angoisses d'effondrement, que j'appellerai Agnès²¹, j'ai pu avoir accès à cette saturation de la pensée clivée d'un corps respectivement « aspiré » et « déserté ».

Lors d'un entretien, Amélie me fit part du fait qu'il y avait deux Amélie en elle, mais qui ne communiquaient jamais. Sa sensibilité au dessin m'amena à lui proposer de les représenter dans une communication. Elle dessina alors une première Amélie, celle d'aujourd'hui et, plus loin, une deuxième Amélie « joyeuse, souriante, soulagée, derrière un mur » – selon ses dires – venant sans doute figurer la force de son inaccessibilité.

²⁰ J'ai rencontré Amélie dans le cadre de son hospitalisation.

²¹ Je suivais Agnès à mon cabinet.

Celle qui représente l'Amélie d'aujourd'hui est assise, recroquevillée sur elle-même, nue et s'arrachant les cheveux. Elle est enfermée dans une bulle qui ressemble également à un trou et autour duquel tourbillonne des pensées, elles-mêmes réparties en trois voix qu'elle sépare par des traits. Le mouvement semble l'aspirer dans une sorte de précipice que nous serions tentés d'apparenter à l'œil du cyclone ou au « trou noir de la psyché » (Tustin, 1986), à partir duquel nous percevons des reliquats d'une pensée détachée des ressentis corporels, créant probablement des effets de vertiges.

En ce qui concerne Agnès, c'est une peinture qu'elle fit à la suite d'une séance qui révéla ce même type de « phénomène ». Régulièrement, elle se plaignait de ces moments où brutalement une angoisse indéfinissable la submergeait, et la plongeait littéralement dans « une terreur sans nom » (Bion). Lorsque je l'invitais à verbaliser autour des sensations qu'elle éprouvait dans ces moments, elle me parlait d'une saturation d'idées dans sa tête, défilant en accéléré sans jamais trouver de butée. Lors d'une séance elle me rapporta donc une peinture des plus éloquentes. En haut, une tête sans visage, remplie d'une pensée représentée par un amoncellement de petits coups de pinceau de couleur sombre ne laissant aucun vide, longeant un corps en forme de tube, qui me fit immédiatement penser au concept heuristique de « Moi-Tuyau » (Rosenfeld). Une masse informe représentait les pensées et ne transitaient jamais par le corps, comme si la tête et le corps étaient disjoints. Plus rien ne circulait entre ces deux espaces, tout se passait à l'extérieur, à la surface, à la limite d'un corps compacte, sans doute perçu comme un double feuillet à deux dimensions, ne pouvant recevoir que des contacts de surface.

A travers ces représentations picturales, Amélie et Agnès ont donc figuré quelque chose de l'ordre d'un clivage somato-psychique à l'origine d'états de dispersion psychique, auxquels elles répondaient par la recherche de la douleur ou de sensations fortes, dans une attaque et un retournement contre le corps propre.

Ce type de stratégies défensives leur permettaient de retrouver une forme identifiante, aussi précaire soit-elle, devant le brouillage voire la perte des limites corporelles, et l'effacement progressif du préconscient « protecteur ». Elles visaient l'endiguement des effets de sidération et de pétrification, dont la psyché n'a d'autre choix que de se protéger pour assurer la fonction vitale du « pare-désinvestissement » (Aulagnier, 1986, p.326).

La dissolution du Moi nous renvoie bien évidemment à l'angoisse de mort et au « regard du néant » de Méduse, figure mythique de laquelle Freud (1940c) avait retenu la représentation du sexe de la mère provoquant l'effroi de la castration. Après Freud, G. Haag (le « regard-méduse » ou le « regard-Pégase, 1993)²² et C. Montellier (le « regard du néant », 2006) ont d'ailleurs repris le mythe de Méduse à partir de l'ouverture avide et dévorante d'un sexe-bouche et d'un regard pétrifiant, annonçant sa non-pénétrance ou au contraire sa trop grande pénétrance. Dans un cas comme dans l'autre, elles sont annonciatrices d'un défaut du premier sentiment d'enveloppe et d'un « Moi-peau passoire » (Anzieu, 1985, p.89), dont nous savons qu'ils sont paroxystiques dans l'autisme.

Ainsi, lorsque le corps et la psyché sont « catastrophés » du fait de la « déliaison somato-psychique » à l'œuvre, la recherche d'un corps étranger comme moyen d'échapper transitoirement à ce qui se défait est fortement activée. Le « corps-monstrueux » de la boulimique, le « corps-cadavre » de l'anorexique, le corps « dans tous ses états » du toxicomane, ou encore le corps malade du somatisant ou étant vécu comme tel (celui du nosophobe) prendraient ainsi alternativement les statuts de corps « auto-engendrés » (si nous nous plaçons d'un point de vue défensif) et « auto-désengendrés » (dans le sens où il y a répétition du trauma) du fait même d'un fantasme d'annulation de l'existence même du sujet.

L'anorexique, dans son refus de manger et son façonnage d'un corps insoumis au temps, se défend du lien de dépendance qui pourrait remettre en question sa « croyance » en laquelle ses propres origines lui sont extérieures. Elle annule la dette de vie tout en poursuivant le fantasme de l'antœdipe, qui, rappelons le, « ne revient pas à prendre la place des parents, de se mettre avant, mais bien de les rendre inutiles. » (Racamier, 1989, p.51). Nous nous rapprochons là du concept d'« identification toxicomaniaque » (Le Poulichet, 1996, p.V), c'est-à-dire de cette tentative d'élaboration d'un nouveau corps qui aurait ce pouvoir d'éloigner transitoirement le sujet d'une dépendance bien plus radicale et aliénante que celle de la drogue. Le toxicomane²³ vit, par exemple, sous la contrainte d'avalier ou de s'injecter *chaque jour* un corps étranger toxique afin de « devenir lui-même un corps étranger » (*Ibid.*).

²² Notion introduite par G. Haag en 1993, reprise par elle-même dans son texte « Le moi corps et son expression dans les états de psychose infantile », *Théorie et thérapie des états de psychose infantile* (1999).

²³ Et sûrement tous ceux qui connaissent une problématique de dépendance.

Par ailleurs, chez des auteurs et artistes qui ont « sublimement » revisité les questions de la discontinuité de l'être et de l'informe à travers le corps du texte et de l'œuvre, l'objet créé peut être considéré comme une forme de suppléance face à des angoisses primitives et à une difficulté d'investir l'image du « Moi-corps » dans une continuité. L'absence de passage par une attaque du corps propre²⁴ ainsi que la capacité à donner forme à ce qui a fait « traumatisme » (Lacan, 1974, p.128), permet de donner forme, couleur et relief, à cette tension entre désir et impossibilité d'exister dans une continuité. A travers le façonnage de corps étrangers investis comme des substituts du Moi, l'objet créé incarne un « tenant-lieu de surface corporelle » (Le Poulichet, 1996, p.V) de l'ordre de l'auto-engendrement. La survie psychique s'esquisse ici autour d'une fuite en avant face à une image arrêtée qui prendrait corps dans celui de l'œuvre, loin de l'effroi suscité par le familier et la fixité.

C. Juliet rapporte que B. Van Velde était effrayé par le monde visible et qu'il était toujours en train de le fuir. Il rapporte de ce dernier qu'il disait : « Ce monde où l'on vit nous écrase. Il est toujours régi par les mêmes lois. Il faut créer des images qui ne lui appartiennent pas. » (Van Velde, 1978, p.51). Je pense également à Michaux, et à son rapport aux drogues, dont il disait :

Les drogues nous ennuient avec leur paradis.
Qu'elles nous donnent plutôt un peu de savoir.
Nous ne sommes pas un siècle de paradis.

(Michaux, 1961, p.9)

Concernant Michaux, son attrait et son abord pleins de sagacité pour la folie, l'étrange et l'étranger, tels qu'ils apparaissent notamment dans *Connaissances par les gouffres* (1961), pourraient ainsi traduire cette nécessité d'échapper au monde que partage les semblables. Le fait qu'il consomma des drogues, mais avec cette spécificité qu'il en usa parfois sous surveillance médicale et dans l'idée d'en déposer leurs effets dans l'écriture, viendrait rendre compte de cette tension entre angoisses primitives et sublimation, magnifiée dans le titre de cet ouvrage. Rappelons qu'il était cet homme « né troué », dont le vide semblait aussi constitutif qu'annihilant. Mais à la lumière de son œuvre, écrite et picturale, nous supposons néanmoins qu'il en trouva les bords, car s'il n'a pu toujours trouver les mots pour en parler, il a bel et bien « barboté autour ».

²⁴ Ce qui ne veut bien évidemment pas dire que ces deux ne peuvent pas coexister chez certains d'entre eux.

Et c'est ma vie, ma vie par le vide.
S'il disparaît, ce vide, je me cherche, je m'affole et c'est encore pis.
Je me suis bâti sur une colonne absente.

[...]

Mon vide est un grand mangeur, grand broyeur, grand annihilateur.
Mon vide est ouate et silence.
Silence qui arrête tout.
Un silence d'étoiles.
Quoique ce trou soit profond, il n'a aucune forme.
Les mots ne le trouvent pas,
Barbotent autour.

(Michaux, 1929, p. 94)

Toute l'œuvre de Michaux est une mise en mouvement et une exploration, où la quête d'identité et de savoir se traduit par un art de la métamorphose, présente chez tous ces sujets où il y a ce besoin impérieux de devenir autre.

Les mouvements physiques à travers ses innombrables voyages et mises à l'épreuve du corps, mais aussi psychiques, dans l'exploitation d'un imaginaire où il va jusqu'à provoquer un véritable dérèglement intérieur, sont bordés par l'écriture et par la peinture, c'est à dire par la création d'objets « auto-engendrés » que nous pourrions également envisagés, dans son cas, comme des « tenants-lieux de surface corporelle » (Le Poulichet, 1996, p.V).

Les recherches et perspectives de J.-F. Chiantaretto sur l'écriture de soi, et notamment son hypothèse selon laquelle « l'écrit viendrait constituer fantasmatiquement un corps auto-engendré et satisfaire ce besoin de l'autre pour se sentir exister » (2012, p.14-15), soutiendrait ainsi cette proposition, dans la mesure où « se raconter » peut se présenter pour certains auteurs, dont ceux du « manque à être » font évidemment partis, comme un moyen d'assurer dans une continuité un sentiment d'exister et d'appartenance à l'espèce humaine. Nous pourrions ainsi tout à fait penser le conflit entre les deux mouvements psychiques que sont « la présentation de soi au sens d'une attestation d'identité » (*Ibid.*) et « le témoignage d'une altération de soi » (*Ibid.*) dans l'écriture de soi, à partir du paradoxe qu'est la recherche du sentiment d'exister et l'effroi qu'il peut susciter, que l'on retrouve dans l'art de l'autoportrait chez des artistes tels que Bacon ou Artaud.

Quant à Michaux, s'il ne s'est pas peint, il nous a laissé des visages « dilués », valant comme des épures conjurant une « blessure de l'être ». Michaux tendait vers une déconstruction/reconstruction du tissage des identifications, exposant toujours une identité

plurielle, alors que Bacon et Artaud s'attachaient davantage à révéler leur « étreté », entreprise toujours fascinante, du fait de l'impossible et illusoire coïncidence entre le Moi et le Je.

Bacon savait jouer de cette illusion dans son art de mettre le spectateur face au leurre de l'image spéculaire. Son autoportrait de 1982, « Study for a Self portrait »²⁵, où il révèle un « visage du corps » déformé à travers le morcellement et l'assujettissement du corps à l'espace, rend parfaitement compte de cette duperie.

Dans cette toile, l'étrange et l'étrangeté vibrent au-delà du visible et créent chez le spectateur une véritable captation. Nous nous apercevons que le tout pris dans la représentation fonctionne, mais aussi que les détails sont autant de points qui, mis bout à bout, tissent un long fil invisible vers l'improbable et l'impossible. Le corps s'impose par une sorte d'illusion, le buste, partie la moins travaillée, n'est ni plus ni moins qu'une tâche noire, une zone en aplat de peinture sans soucis de détails illustratifs ou descriptifs. Pourtant, elle « parle d'elle-même », elle est, entre cette tête et ces membres distincts, cette partie intermédiaire qui deviendra le torse, les épaules, les bras, c'est-à-dire cette partie intégrante du corps que notre esprit reconnaît par déduction.

Je crois que le réalisme est à réinventer. Il doit être continuellement réinventé. Dans une de ses lettres, Van Gogh parle de la nécessité de faire subir à la réalité des changements qui seront des mensonges plus vrais que la réalité littérale. C'est le seul moyen possible pour le peintre de restituer l'intensité de la réalité qu'il essaye de capter. Je crois qu'en art la réalité est quelque chose de profondément artificiel et qu'elle doit être recréée. Autrement cela ne rend que l'illustration d'une chose, illustration de très seconde main.

(Bacon cité par Sylvester, 1976, p.182)

Ainsi, et loin de l'illustration banale, Bacon tente de nous donner à voir un certain « au-delà des apparences » en mettant son corps en danger et sa propre image à l'épreuve.

Par ailleurs, en regardant cette toile, nous avons l'illusion que le corps est au centre de la représentation, ce qui, si nous nous y attardons quelque peu, n'est pas le cas. Il est en fait décalé par rapport au centre du tableau. Aussi, pourrions-nous croire qu'il est assis sur une chaise, mais il est comme flottant ou suspendu dans l'espace, jouant des contrastes, cette sorte de masse solide donnant l'impression qu'à tout moment, il pourrait se décomposer membre par membre, ou se déliter progressivement.

²⁵ Voir annexes p.223.

Par différents procédés, qui ne sont que subterfuges, Bacon nous invite ainsi à construire mentalement cette image illusoire. Par exemple, les deux diagonales qui séparent la zone sable de la zone bleue et qui viennent se rejoindre derrière la chaise sur laquelle est assis Bacon, nous donnent l'impression d'une perspective. Mais si ces deux lignes sont des lignes de fuite, le plateau de l'assise de la chaise ne peut être vu dans la même perspective. Alors qu'on ne devrait voir qu'une infime partie de celui-ci, il semble qu'il nous soit donné à voir en plongée, comme si le regard du spectateur se situait bien au dessus de ce corps. Pourtant, si l'on envisage une ligne d'horizon c'est le contraire qui apparaît : le corps semble projeté bien au dessus de celle-ci, comme suspendu. Si ces lignes se rejoignaient dans ce même espace, elles devraient former une arête qui, à leur intersection, filerait à son tour comme pour matérialiser un angle de murs allant du sol au plafond. Or, ce n'est pas le cas. Une fois de plus, Bacon nous donne l'illusion d'un espace mais ne va pas au bout de la démonstration. Seule reste une impression d'inachevé et le sentiment que l'espace que nous « reconstruisons » n'est finalement pas totalement constitué sur la toile. Plutôt que l'angle d'une pièce, cette zone bleue demeure totalement plane, à tel point qu'il peut même y poser une sorte de cadre ou de miroir, sur lequel se superpose « la tête du corps ». Un corps, qui apparaît telle une surface collée sur deux autres surfaces planes juxtaposées. Enfin, les différents plans se jouxtent ou se superposent, mais n'introduisent jamais vraiment de profondeur. Il s'agirait là d'une sorte de vision enfantine qui, finalement, est presque irréaliste, tellement elle est composite. A ce sujet, Bacon explique comment le sujet peut être le point de départ à toute interprétation :

En effet, c'est par la structure artificielle que la réalité du sujet sera captée et que le piège se refermera sur le sujet en ne gardant que la réalité. On commence toujours à travailler avec le sujet, aussi ténu qu'il soit, et on construit une structure artificielle grâce à quoi l'on peut piéger la réalité du motif dont on est parti.

(Ibid., p.190)

Ainsi l'illusion est-elle ici celle que le peintre a construite par et au-delà du motif, celle d'une certaine réalité, ou pourrions nous dire d'une réalité incertaine, que le leurre de l'Imaginaire vient finalement magnifiquement rassurer. Face au Réel de la chair, un jeu subtil qui donne forme à l'informe.

Rappelons que Bacon a souvent fait le rapprochement entre les corps humains et la viande sur l'étable du boucher, ce à quoi G. Deleuze fait lui aussi référence, en opérant par ailleurs une distinction des plus intéressantes entre la tête et le visage chez Bacon :

Le corps est Figure, non structure. Inversement la Figure, étant corps, n'est pas visage et n'a même pas de visage. Elle a une tête, parce que la tête est partie intégrante du corps. Elle peut même se réduire à la tête. Portraitiste, Bacon est peintre de têtes et non de visages. Il y a une grande différence entre les deux. Car le visage est une organisation spatiale structurée qui recouvre la tête, tandis que la tête est une dépendance du corps [...]. C'est donc un projet très spécial que Bacon poursuit en tant que portraitiste : défaire le visage, retrouver ou faire surgir la tête sous le visage.

(Deleuze, 1981, p.19)

Dans ce tableau de 1982, la tête est d'ailleurs éclatée dans le prolongement du corps, à son extrémité même, une véritable « tête-viande », un morceau, un lambeau de chair. La chair est décomposée, ramenée à un Réel, qui nous éloigne de la « tête pensante » née du processus d'humanisation, ce dont atteste G. Deleuze en proposant que : « [...] Tout homme qui souffre est de la viande. La viande est la zone commune de l'homme et de la bête, leur zone d'indiscernabilité. » (*Ibid.*, p.21). Nous pourrions alors envisager le fait que Bacon ait choisi de mettre ses œuvres sous verre afin que le reflet du spectateur vienne s'y superposer comme un dispositif venant pallier une altération au niveau du processus de « visagification » (Bidaud, 2005), tout à fait saisissante à travers cet œuvre, où il se donne à voir, mais ne regarde pas. De sa place il n'y a pas de « regardable », il est dans une position de repli, le regard comme tourné vers l'intérieur. Un œil cyclopéen ouvert aurait suffi pour évoquer l'échange de regard avec le spectateur, mais force est de constater qu'il nous donne à voir un œil fermé. L'espace entre le spectateur et l'œuvre est annihilé, mais il ne peut y avoir de dialectique des regards, juste un homme, l'œil fermé qui se laisse regarder. Peut-être cherchait-il douloureusement à être vu, comme tendait à penser Winnicott, cette disposition étant à la base d'un regard créatif.

Quand je regarde, on me voit, donc j'existe.
Je peux alors me permettre de regarder et de voir.
Je regarde alors créativement et, ce que j'aperçois, je le perçois également

(Winnicott, 1967, p. 158)

Winnicott disait ne rien connaître de la vie privée de ce peintre, mais au regard de ce que révèle sa biographie, l'état de son atelier de South Kensington²⁶, et ses photomatons²⁷ où il ne regarde jamais l'objectif, nous aurions toutes les raisons de nous demander de quoi fut fait son

²⁶ Voir annexes p.224.

²⁷ Voir annexes p.224 ?

premier « tête à tête » et, qui plus est, quels furent ses effets sur le déroulement du processus de personnalisation et d'humanisation.

Ainsi, envisagerons-nous les différentes issues ou stratégies devant la perte du sentiment d'exister dans son corps, qu'elles soient pathologiques ou sublimatoires, comme des « tentatives d'excorporation » permettant de réduire les effets de la dissociation somato-psychique, d'assurer une continuité dans le sentiment d'exister et de préserver le sentiment d'appartenance à l'espèce humaine. Quant aux détours coûteux par les fantasmes relevant de l'auto-engendrement ou du désengendrement, nous formulerons l'hypothèse selon laquelle ils portent le sceau d'une « impossible naissance », celle d'un « enfant enclavé » (Landau, 2004) qui, pour parer à la difficulté d'investir un Moi-corps dans une continuité, « s'invente » un autre corps.

2.2 DE L' « EN-TROP » À L' « EN-MOINS »

2.2.1 L'illégitimité à être – Les ravages de la haine dans la mélancolie du lien

Je suis l'enfant qui ne parvient pas à naître, je ne grandirai pas et je joue sur ma tombe.

(Kierkegaard)

Se vivre comme invisible, illégitime, coupable, informe, monstrueux, hors temps et hors histoire, traduit la prévalence de l'axe narcissique dans la clinique de la survie psychique. Il m'est apparu, à l'écoute des patients, que cette prévalence prenait sens à la lumière d'un deuil inachevé et d'une naissance refusée dans le lien à une imago maternelle phallique-narcissique.

Je renvoie ici au cas de Valérie, dont l'histoire de vie s'est vue, dès le début, mêlée à la mort (une mort qui s'est incarnée dans l'engagement du pronostic vital à sa naissance, à la différence de sa jumelle), au cas de Lou abordé sur ce point, de Mélanie, dont la mère fit une dépression du post-partum, ou encore au cas de Clémence, désignée dès sa naissance par sa mère comme étant « l'amour de sa vie » (amour dévorant qui, « par procuration », a bien failli lui coûter la vie).

La dimension mélancolique, toujours en toile de fond dans la clinique de la survie psychique, renvoie au pulsionnel ravageant d'un maternel non sevré, ayant entravé ou altéré le passage du lien à la relation. Pour survivre aux sentiments de n'être rien et à la fois « en trop », le sujet a donc dû ériger de solides défenses contre une abîme mélancolique qu'il paie de sa propre chair, dans un système relativement clos, où l'autre, dans son altérité, a bien du mal à être reconnu. Vécu comme trop absent ou trop présent, comme aspirant ou lâchant, le premier autre n'ouvre pas sur une distance créatrice d'un espace où le Soi peut se « réfugier afin de se détendre » (Winnicott, 1967, p.161). Devant la prédominance d'une imago maternelle phallique-narcissique, l'infans a dû « composer » avec l'alternance entre un amour fusionnel et une brutale défusion, dont on sait qu'elle est marquée par le sceau d'un défaut de transitionnalité, d'un échec de la stabilité des limites et d'une menace de la perte du sentiment continu d'exister. Cette imago de mère phallique-narcissique, qui n'est pas sans évoquer la mère incestuelle dont parle P.-C. Racamier, se reconnaît à : un manque d'empathie, une froideur, une emprise hypnotique, un sentiment de dévotion quasi sacrificielle et un besoin de

fusion et de toute-puissance. Ces mères sont vécues comme sans limites, imprévisibles, avec une tendance à l'idéalisation particulièrement déroutante pour leur enfant qui se vit, paradoxalement, comme inconsistant et insatisfaisant. A ce propos, une phrase de Cassandre pointe tout à fait ce décalage qui venait « fausser » son ressenti, empêcher l'expression de l'agressivité et exacerber son sentiment de culpabilité :

Cassandre : « Lorsque ma mère parle de moi aux autres, c'est toujours très fière de ce que je suis et de ce que je fais, mais à moi elle ne me dit rien. Quand je suis face à elle, j'ai l'impression qu'elle ne porte aucun regard sur moi. Elle me dit pourtant que je suis celle de ses filles qui lui ressemble le plus et avec laquelle elle s'entend le mieux, mais j'ai toujours l'impression de ne pas être assez bien et de voir en elle de la désapprobation. Parfois, je me dis que si elle avait des mitraillettes à la place des yeux, je serai morte des millions de fois. »

Ce type de lien, dont on perçoit ici la dimension paradoxale, engendre nécessairement des distorsions narcissiques chez un enfant dont on peut supposer qu'au lieu d'avoir vu ce qu'il donnait à voir dans le visage de sa mère, n'y a vu que le « reflet de son propre état d'âme ou, pis encore, la rigidité de ses propres défenses. » (Winnicott, 1967, p.155). De plus, la cohabitation, chez ces mères, de l'absence et de l'Idéal participe du déni de l'autre en tant qu'autre, et parfois d'un surinvestissement par l'enfant des deux instances idéales que sont le Moi-idéal et l'Idéal du Moi, idéaux ici plus écrasants que structurants, pouvant susciter le déchaînement du surmoi cruel ou pour reprendre l'heureuse formule de P.-C. Racamier du « sur-anti-moi » (1995, p.57). « Sur-anti-moi » qui n'est pas le surmoi pré-œdipien annoncé par Freud et qui ne se confond pas avec ce sentiment de culpabilité précoce antérieur à la résolution de l'Œdipe, repris par M. Klein. Il est celui de l'incestualité, dont l'inscription est à rechercher dans une lignée différente du surmoi œdipien. P.-C. Racamier dit de cette instance qu'est le surmoi d'incestualité :

Bien loin de sévir au nom de la loi sociale et paternelle, elle menace au bénéfice d'un narcissisme privé insondable. Son édit n'est pas : « Renonce à désirer ta mère, sinon je te châtie », mais : « renonce à penser et renonce à savoir, sinon je meurs, et tu en périras » (L'édit narcissique incestuel peut émaner d'une personne – quelque mère phallique – ou de toute famille se prenant elle-même pour un conglomerat maternel mégalophallique).

(Ibid., p57-58)

Ce « sur-anti-moi » signe les ravages de la séduction narcissique et d'une mélancolisation pathologique du lien, et s'appréhende à partir d'un destin tragique de la haine dans le lien à l'objet primaire.

Nous considérons que la haine envers l'objet primaire est nécessaire et incontournable, le premier objet d'amour garant du plaisir-érogène sensoriel ne pouvant être que haï (haine qui dans un premier temps se manifeste à travers l'expression des prototypes corporels de la haine (rage, cris, pleurs...)), dès lors qu'il devient responsable du retour du besoin et des tensions déplaisantes qui l'accompagnent. L'accueil et la prise en charge de ces vécus par la psyché de la mère, par sa « capacité » à pré-digérer et pré-métaboliser l'objet psychique, sont déterminants quant à une possible intégration de ces premières expériences inassimilables pour la psyché naissante du petit d'homme. Ils permettent de faire face à la perte de plaisir, et par là même, à l'alternance entre les mouvements de séduction et d'abandon constitutive du lien mère-bébé.

Cette dernière doit notamment lui permettre de se construire dans l'humanisation de la castration œdipienne grâce à la traversée d'une « mélancolisation structurante » (Guyomard D., 2010, p.81), supposant la perte d'une mère qui n'est pas juste « une mère » ni une mère pour lui seul. En effet, ce n'est qu'au travers de ce visage de la haine, que l'infans pourra poser l'objet hors et comme différent de lui, l'utiliser dans le sens winnicottien, et donc faire l'expérience que la discontinuité plaisir/déplaisir, auquel soumet la réalité de l'objet et du monde, ouvre sur un espace de différenciation et non de destruction de l'autre ou de soi.

Par contre, lorsque la mélancolie devient le principal destin de la relation d'objet, c'est une haine dévastatrice qui englutit le sujet et l'objet dans une fusion des corps et des psychés et qui vient révéler le déni de l'autre en tant qu'autre différent de soi. La haine est alors :

La seule trace d'une érotisation du lien maternel, signant le fait que ça a eu lieu. Elle vient exprimer et inscrire à la fois la mémoire de ce lien, mais aussi la défaite du maternel constituant ce premier narcissisme à deux : *narcissisme du lien*.

(Ibid., p.82)

Dans la clinique de la survie psychique, cette alternance « séduction-abandon », qui n'est pas sans évoquer le mouvement bipolaire « attraction-répulsion » décrit par P.-C. Racamier (1995, p.7) et propre à la séduction narcissique, a pour ainsi dire cristallisé une haine voire une rage qui, de ne pouvoir trouver d'arrimage en l'autre dans un processus différenciateur, connaît un tout autre destin, celui du retournement contre la personne et le

corps propre. Ce dernier vient alors à incarner le « rien » ou l'« en-trop ». C'est précisément ce dont fait état S. Le Poulichet (1996, p.49-50) à propos de la clinique des addictions et plus précisément de la boulimie, où « l'en-plus » exigé et récupéré par l'Autre primordial tout-puissant conduit le sujet à s'identifier à un « en-trop » qui le pousse à s'éjecter lui-même (via les vomissements) mais aussi du lien à l'autre.

Ainsi, servir l'incomplétude de l'autre et être lâché dès lors qu'il est « comblé», engage nécessairement un rapport au manque et à l'espace vide néantisant, et une représentation de soi oscillant entre le « rien », « l'en-trop » et « l'Idéal », à l'image de l'offrande qui est un « déchet » mais aussi « une statue, qui célèbre, représente et présente le dieu » (Neau, 2010, p.1186). Dans cette logique, rester en vie suppose une « dette de mort » qui donne à ces sujets un précaire et relatif « droit à être ». L'adoption d'une position sacrificielle, dont le destin est, comme le rappelle F. Neau (*Ibid.*), particulièrement scellé à celui des femmes, pèse sur le « devenir-femme » et le « devenir-mère », infiltrés ici par une histoire de meurtre qui ne dit pas son nom.

Je propose ici que nous revenions sur le cas d'Elléa, où la confusion de la vie et de la mort articulée à la question de l'« en-plus » et de l'« en-moins » prit forme et sens à travers les enjeux d'un désir d'enfant.

Lorsqu'Elléa a commencé son analyse, elle ne voulait pas d'enfant. Elle ne se sentait pas capable d'être une bonne mère et ne pensait pas qu'un homme puisse la choisir pour être la mère de ses enfants (fantasme non sans lien avec le fait qu'elle avait épousé un homme, qui, a priori, ne voulait pas d'enfants). Mais par-dessus tout, elle était sûre qu'elle mourrait jeune, de la même façon et de la même pathologie que sa propre mère. Quelques années plus tard, après avoir cheminé sur ce sujet, survint un désir d'enfant. D'abord dans une ambivalence, puis dans un réel désir, qui fut d'ailleurs à l'origine d'un sentiment « d'étrange en soi », selon les dires de ma patiente. Son mari travailla de son côté sur les enjeux d'une paternité, ce qui finalement les conduisit à prendre la décision de devenir parents. Mais il se trouve qu'elle ne tomba pas enceinte, ce qui ne fut pas sans effet sur son narcissisme et le retour de son ambivalence. Elle en vint à énoncer le fantasme selon lequel si elle tombait enceinte, il n'était pas impossible qu'elle décompense sur le même mode que sa mère, se souvenant d'une étiologie pointée par l'oncologue qui suivait sa mère, à savoir un « bouleversement hormonal ». Donner la vie allait lui coûter la sienne et par la même occasion celle de l'enfant.

A partir de ce fantasme, de nombreuses interprétations eurent été possibles, mais celle que je choisis de lui livrer fut celle-ci : « Peut-être qu’être “vivante”, dans le sens exister pour vous-même dans une vitalité, aurait pu tuer votre mère ou en tout cas, constituer une menace pour elle dans le passé ? ». A partir de là, elle associa sur le fait qu’elle avait toujours dû répondre aux exigences de sa mère pour ne pas provoquer sa colère, sa haine, voire son rejet qui, selon elle, étaient toujours en toile de fond. Sa mère contenait ces mouvements envers elle la plupart du temps, se rendant ainsi « inattaquable ». Elle mettait systématiquement en avant son profond dévouement qui, par ailleurs, contrastait sensiblement avec la froideur qu’Elléa avait toujours ressentie. Puis, elle continua à associer sur sa date de naissance et plus particulièrement sur son année de naissance qui était celle inscrite sur la tombe de son père, dont le décès avait « ravagé » sa mère. Je fis ainsi l’hypothèse qu’elle avait hérité d’un deuil inachevé, et pour ainsi dire incarné un « écueil dans la psyché maternelle » (Aulagnier, 1975, p.137), auquel elle s’était identifiée. Sa vitalité, comme signe du vivant, la ramenait sans cesse à une mort, dont elle ne pouvait que se sentir menacée à l’idée de donner la vie à son tour. Dans les séances qui suivirent, il fut question de son angoisse d’élever son enfant seule – alors qu’elle était en couple – et donc de penser un père pour cet enfant, elle qui n’en avait pas eu (et dont on ne lui avait que très peu parlé). Elle portait une culpabilité inconsciente qui l’empêchait aujourd’hui de penser un père vivant. Fantasmatiquement, elle rejouait la disparition du père, figure véhiculant la valence traumatique d’une double mort : celle de son père qui fut réelle, mais aussi, celle de sa mère qui fut « psychique » (à entendre ici dans le sens greenien de « mère morte ») et à laquelle sa vie était liée. Le fantasme de donner vie à un enfant s’associait donc à la disparition d’un père, que venait aujourd’hui incarner son mari dans ce projet d’enfant, et à celle d’une mère l’empêchant de se projeter dans une capacité maternante. Son projet d’enfant vint ainsi réactiver son sentiment d’illégitimité et sa culpabilité à être, son existence étant inscrite comme pouvant toujours potentiellement « tuer » fantasmatiquement et réellement l’autre. C’est à l’occasion de ma deuxième grossesse, dont elle s’aperçut d’ailleurs très tardivement, que le travail d’élaboration autour de ces questions s’est accéléré, de par la force des enjeux et des mouvements transféro-contre-transférentiels, amorcés par un transfert négatif auquel je m’attendais et qui évolua vers une culpabilité qui masquait une rage narcissique et une « douleur d’être », dont l’expression et la mise en sens eurent des effets sur son « devenir mère » dans un désir d’enfant à deux. Au retour de mon congé maternité, elle m’annonça qu’elle était enceinte de deux mois, et qui plus est de jumeaux. Cette nouvelle avait été pour elle un ravissement,

car elle vivait là quelque chose « d'extra-ordinaire », elle qui s'était toujours vécue comme insignifiante et s'était toujours définie dans un « en-moins ». L'annonce de cette grossesse était venue apaiser des blessures touchant aux registres narcissiques et œdipiens, mais avait réveillé des angoisses de perte qui constituèrent une grande partie du travail les deux premiers trimestres de sa grossesse. Elle termina la séance où elle me fit cette annonce par : « On dit souvent qu'une mort laisse place à une naissance; ma mère est morte le mois où j'ai appris que j'étais enceinte. Je me fis aussi la réflexion qu'elle est tombée enceinte précisément pendant mon absence.

Ainsi, la « dette de mort », qui s'est jouée chez Elléa autour d'un empêchement à devenir mère, est toujours une forme d'attentat à la vie qui touche le corps propre et pèse sur l'auto-conservation. Elle poursuit une double perspective, qui se traduit par la recherche d'un pouvoir d'historisation, aussi pathogène soit-il, et par celle d'une défense contre la perte du sentiment continu d'exister, visant essentiellement à éradiquer les sensations et vécus qui en sont annonciateurs (d'informe, d'effondrement, de pétrification, de dévitalisation, de mort...). C'est pourquoi le recours à l'addiction (« contrainte par corps » par excellence), la « solution « bio »-logique » (Roussillon, 1999, p.120), l'agir et la fuite motrice voire la défense maniaque sont sur le devant de la scène. La « dette de mort » est une résistance majeure dans la cure et compromet toujours la levée du symptôme auquel le sujet est fortement attaché, et pour cause... Le passage par « la voie corporelle » renferme donc certes l'espoir d'un espace subjectivant, mais maintient également le sujet dans un temps arrêté et suspendu. Il pose le problème d'une aliénation mortifère, le sujet y trouvant là un équilibre précaire, qu'il s'agit à la fois de respecter – toute rupture comportant un risque de néantisation – mais aussi de « bousculer », cette position obturant la dialectique désirante qui n'en est pas moins absente.

2.2.2 Le recours à l'agir et à l'attaque du corps propre : De l'espoir d'un espace subjectivant au désespoir d'un temps suspendu

Éviter la question du sens est une erreur et vouloir objectiver la souffrance est un malentendu, et l'un et l'autre relèvent de la passion d'ignorance. Cette voie est une pente facile, économique pour la pensée qui ne supporte pas les paradoxes et les incertitudes.

(Escande, 2005, p.27)

Reconnaître l'espoir d'un espace subjectivant et le désespoir d'un temps suspendu, c'est soulever la question du paradoxe qui, à bien des niveaux et sous différentes formes, infiltre nos pratiques du fait qu'il est inhérent au psychisme humain, aussi bien dans sa valence maturationnelle que pathogène. Dans son ouvrage *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, R. Roussillon (1991) met particulièrement bien l'accent sur cette différence entre le paradoxe « maturationnel », qu'il dégage principalement à partir de l'œuvre de Winnicott en tant qu'elle pré-conditionne à la constitution de l'appareil psychique, et le paradoxe « pathogène » qu'il aborde tout d'abord sous l'angle Palo-Altiste (double-bind) et qu'il étend aux « défenses paradoxales » en lien avec la conceptualisation de Winnicott autour d'une crainte de l'effondrement, du vide, de la folie et/ou de la mort. Ces dernières sont mises en place pour lutter contre une crainte de l'effondrement, effondrement qui a déjà eu lieu, mais qui n'a pu être éprouvé et symbolisé par le sujet du fait de sa prématurité psychique ou de son faible degré d'organisation. Néanmoins, les traces de cette expérience subsistant, elles continuent à œuvrer, cherchant à s'inscrire dans une aire subjective à la fois redoutée.

Dans « la crainte de la mort », il y a cet effroi devant la mort, qui pourra néanmoins être actée dans l'acte suicidaire qui, nous dit Winnicott, revient à « envoyer le corps à une mort qui s'est déjà emparée de la psyché » (Winnicott, n.d, p.213). Dans « la crainte du vide » (*Ibid.*, p.215), le vide sera autant redouté que recherché, comme en témoigne la création du vide chez l'anorexique. Quant à la « crainte de l'effondrement », la crainte des sensations ou manifestations qui lui sont apparentées (de chute, de liquéfaction, de perte de tonus, spasmophilie, tétanie...) pourra très bien se solder par une attaque du corps propre à travers la recherche de sensations fortes. Et enfin dans la « crainte de la folie » (Winnicott, 1965c), on repèrera parfois les prémices d'une bouffée délirante ou un agir transférentiel délirant qui pourra, dans la cure, prendre la forme d'un transfert de ce type. De ce fait, je considère que l'hypocondrie et la nosophobie, sur lesquelles nous reviendrons à la fin de notre étude,

pourraient bénéficier de cette lecture, la « crainte d'être malade » conduisant le sujet à s'éprouver comme tel.

Les défenses paradoxales qu'engagent ces « craintes », dont Freud avait d'ailleurs eu l'intuition clinique dans son texte « Constructions dans l'analyse » (1937d), mettent l'agir et le corps au premier plan, en procédant d'un retournement « passif-actif » qui signe un mode de gestion de la conflictualité primaire à partir d'une logique paradoxale de double retournement (retournement contre soi et retournement passif/actif). Nous considérerons qu'elles répondent à une tentative de contrôle de la zone traumatique et visent à conserver une certaine emprise sur l'évènement psychique non élaboré subjectivement, la « première urgence de l'appareil psychique [...] étant d'assurer son emprise, sa saisie de l'expérience. » (Roussillon, 1991, p.144-145). L'enjeu dans la cure de patients ayant recours à ce type de défense passe donc par un déplacement de l'emprise sur la personne de l'analyste qui, dans le meilleur des cas, emprunte les qualités du « médium malléable » (Milner, 1952).

L'approche de cette double logique paradoxale – par retournement passif-actif et retournement contre soi – et celle de la double valence de l'agir (destructrice et salvatrice) – nécessitent donc d'envisager le « médium malléable » comme un « objet transitionnel de la représentation » (Roussillon, 1991, p.137).

Ainsi, la reconnaissance et le travail rendus possibles autour du « déficit des figures du médium malléable » (*Ibid.*, p.138) à partir de la dynamique transféro-contre-transférentielle, rend à la pulsion d'emprise son objet, objet par lequel passe la fonction représentative et l'appropriation subjective. C'est en cela qu'il ne s'agirait pas tant de communiquer au patient que « l'effondrement a déjà eut lieu » (Winnicott, n.d., p.209), que d'analyser, dans le transfert, les mouvements qui en portent la trace²⁸, ces derniers étant seuls garants d'un « changement de polarité » du trauma et de son « analysibilité ».

Par ailleurs, la dimension sensorielle et la problématique de l'informe qui se dégagent de cette notion de « médium malléable » (qui comme de la pâte à modeler, pourrait se transformer à volonté sans pour autant être altéré) renforcent l'idée selon laquelle les stratégies de réanimation du corps sensoriel-érogène ne peuvent être réduites à un agir ou à une attaque du

²⁸ Ce que Winnicott propose dans la suite de ce même texte p.212.

corps propre d'ordre « anti-psychiques ». C'est dans cette perspective que R. Roussillon voit chez une patiente qui ingérait chaque nuit compulsivement de la matière plastique, non pas un acte suicidaire mais la répétition d'un échec de la rencontre avec un médium malléable, dont il nous précise qu'il doit, pour assumer sa fonction représentative, survivre à la destructivité, être paré d'une extrême sensibilité, d'une indéfinie transformabilité et d'une « inconditionnelle disponibilité », et ce, autre paradoxe, « en restant lui-même » (*Ibid.*, 136-137).

Le passage par l'agir et/ou par l'attaque du corps propre, comme espoir d'un espace subjectivant et désespoir d'un temps suspendu, signerait ainsi l'achoppement de la rencontre entre la pulsion d'emprise et son objet « le médium malléable », qu'il s'agit de faire exister dans le transfert.

Donc si ces formes d'agir traduisent un défaut de symbolisation, notamment dans le cadre de la répétition traumatique, elles sont aussi celles qui ouvrent la voie vers cette dernière, l'emprise étant à l'origine de toute appropriation moïque. « Au commencement était l'acte » nous disait Freud (1912-1913, p. 185). Les perspectives d'Ives Hendrick, qui fut l'un des rares à développer et à renouveler cette question à la suite de Freud, insistent notamment sur un besoin de maîtrise qu'il expose à travers l'idée d'un « instinct to master » (1943), une pulsion innée originellement asexuelle, destinée à l'auto-conservation, source de plaisir, et qui pourrait, dans une alliance avec le sadisme, être secondairement libidinalisée. Cela n'est pas sans évoquer ce que Freud énonçait déjà dans « Pulsions et destins des pulsions » (1915c), en avançant l'idée d'un besoin de maîtrise du corps propre, ce dont témoignent « les efforts de l'enfant voulant se rendre maître de ses propres membres. » (*Ibid.*, p.30).

De là, le recours aux défenses paradoxales mettant le corps sensoriel-érogène au premier plan pourrait, dans la clinique de la survie psychique, être envisagé tel un espoir déçu, celui de trouver un espace subjectivant via une emprise exercée sur le corps qui n'a pu rencontrer son objet et dont il revient au thérapeute de rendre sa fonction représentative. La dynamique de symbolisation potentielle, non sans lien avec l'économie traumatique sous-jacente, signe la répétition de l'échec du « détruit-trouvé » et le noyau de confusion et de culpabilité primaire à l'origine d'un brouillage des limites moi/non-moi et des repères dedans/dehors.

La culpabilité primaire sape le travail d'appropriation moïque, tout Moi naissant se retrouvant face au dilemme de l'empiètement ou de la confusion, et conduit le sujet qui en souffre à situer l'autre en tant qu'objet subjectif. Dans ces conditions, l'identification à « quelque chose de mauvais » encourage la honte de soi et le sentiment d'être mauvais. La dimension historicisante de l'agir et/ou du retournement contre soi et contre le corps propre va donc dans le sens d'une tentative de subjectivation qui, néanmoins, trouve sa limite dans le pouvoir aliénant de la répétition et dans le paradoxe d'un temps suspendu. En même temps que cet agir procure un sentiment d'exister, il enferme le sujet dans un temps circulaire, compromettant plus ou moins gravement son inscription dans une dialectique désirante. La résistance des jeunes filles anorexiques-boulimiques illustre parfaitement un tel présupposé, dans la mesure où l'attachement au symptôme vient dire un refus de satisfaire l'Autre maternel (alors privé de toute emprise), mais aussi l'enfermement dans un espace-temps circulaire, dont le risque majeur est le glissement sur une pente mélancoliforme. Ainsi, le temps arrêté (qui dans cette pathologie s'actualise dans le maintien d'un corps pré-pubère), l'annulation entrées/ sorties (via le comptage des calories, l'activité physique et différents systèmes de purges), peuvent-ils s'avérer des stratégies de survie psychique dans une dynamique de symbolisation potentielle, mais ils sont également à l'origine d'un profond désespoir, qui n'est autre que celui de se voir priver de tout « à-venir ». Le recours à l'agir, et qui plus est dans une logique de double retournement pris dans la répétition, vient dire l'espoir d'un espace pour inscrire ce qui n'a trouvé de lieu psychique. Car si l'on reconnaît à la répétition un caractère aliénant, elle s'avère également être un mécanisme protecteur, dans le sens où la circularité empêche le retour vers la trace de l'effondrement et l'angoisse qui l'accompagne. Nous retrouvons d'ailleurs chez Freud, notamment dans *L'Homme Moïse et la religion monothéiste* (1939a) cette double valence de la compulsion de répétition, en tant qu'elle serait la répétition d'un vide mais aussi l'espoir d'un après-coup. Elle s'avère donc être le support privilégié de l'évolution de la cure, mais aussi constituer son principal obstacle.

2.3 SYMBOLISATION ET SENSORIALITÉ

On se souvient de l'aphorisme classique, véritable projet analytique des années 70-80, mis en œuvre sitôt franchie la porte du cabinet d'analyse:

« Voyez en quoi vous êtes l'artisan de votre propre malheur ».

De cette phrase, qui convenait parfaitement au registre de la névrose telle qu'elle fut décrite dans sa cuirasse Victorienne à l'origine de l'aventure analytique, les psychanalystes ne conserveraient aujourd'hui que la partie initiale, légèrement modifiée :

« Voyons ensemble – avec la mémoire sensorielle du corps – quel artisanat de pensée possible, quel jeu pour le Je. »

(Baranes, 2005)

Toute économie traumatique nous renvoie à des altérations dans la constitution même du psychisme qui, dans l'après-coup, attaquent les processus de pensée, le lien à l'autre et la vie même. Dans cette configuration, la force de l'économique réinterroge les dimensions dynamiques et topiques et demande à ce que nous puissions penser la trace sensorielle sans représentant au sein des différents systèmes, ce que l'hypothèse d'une troisième topique et de « l'inconscient amental » permet notamment.

La cohérence métapsychologique et l'approche thérapeutique, concernant le retour non pas du refoulé mais du non-mentalisé, s'enrichissent d'un tel prolongement. Ainsi et selon C. Dejours, l'inconscient sexuel et le préconscient seraient-ils le lieu de circulation et de fonctionnement de la pulsion de vie, alors que « l'inconscient amental » serait « le réservoir d'un potentiel mortifère, dans la mesure où il aurait affaire avec des mouvements réactionnels et des comportements d'un tout autre ordre que ceux de l'inconscient sexuel. » (Dejours, 2001, p.121).

Toutefois, si nous considérons qu'il n'y a pas de circulation directe entre les deux systèmes, la ligne de clivage entre les deux²⁹ ayant justement pour fonction qu'ils s'ignorent réciproquement, comment pourrions-nous penser l'accès aux contenus sur lesquels porte une grande partie de notre travail avec ces patients qui luttent, sans cesse, contre leur retour et leurs « effets de corps » ?

²⁹ Voir fig.2 p.101

Le recours à cette troisième topique nous permettra de nous décaler d'un système de pensée où nous ne réfléchissons qu'en termes de négatif et de défaillance en rapport à un fonctionnement névrotique, tout en nous inscrivant dans le prolongement de l'œuvre du fondateur de la psychanalyse. Car, si Freud s'est penché sur les cas situés hors du champ de la névrose telles la psychose, la perversion et la « clinique du traumatisme », ce sont notamment ses butées théoriques et thérapeutiques à leur sujet, et ses traversées personnelles, qui ont le plus participé aux remaniements de sa propre théorie et œuvré pour une appréhension de ces différentes cliniques. Ses développements sur le narcissisme, pris dans le lien transférentiel à Jung, « l'échec » de plusieurs des cures qu'il a menées, sa confrontation aux traumatismes de guerre, la mort de son neveu et de sa fille, son cancer de la mâchoire, son inscription et sa place dans le mouvement psychanalytique... sont autant d'éléments qui l'ont progressivement amené à se tourner vers un « au-delà du principe de plaisir » et de la névrose, pour se rapprocher finalement des avancées ferencziennes portant sur la difficulté d'interpréter le discours de certains patients en termes de conflits psychiques chez les sujets appelés communément aujourd'hui des « cas difficiles », si tant est, bien sûr, qu'il y ait des « cas faciles ».

Dans cette mesure, comment se passer d'une réflexion sur la dimension dynamique et donc topique pour penser ce qui ne l'est pas, tout conflit psychique supposant une réelle structuration des instances ?

C'est notamment ce que vient interroger la clinique de la survie psychique, mais aussi les cliniques où la force de l'économique et du « hors langage » trahit un défaut de symbolisation et de métabolisation psychique. Je pense notamment à la psychosomatique, à la clinique des « cas difficiles », « limites » et narcissiques, voire à la perversion, qui ne peuvent se satisfaire pour leur exploration, des seules première et deuxième topique. Je propose donc que nous explorions cette proposition pour penser la nature et l'éventuelle transformation de ce qui maintient ces sujets dans l'emprise et dans la répétition, à savoir ce qui relève de « l'inconscient amential », dont nous ne pouvons que souligner la dimension corporelle, notamment à travers la décharge, la musculature et le double retournement pulsionnel (contre soi et passif/actif). Pour ce faire, apposons ci-dessous les schémas de la première topique proposée par Freud et de la troisième topique travaillée par C. Dejours.

PREMIÈRE TOPIQUE

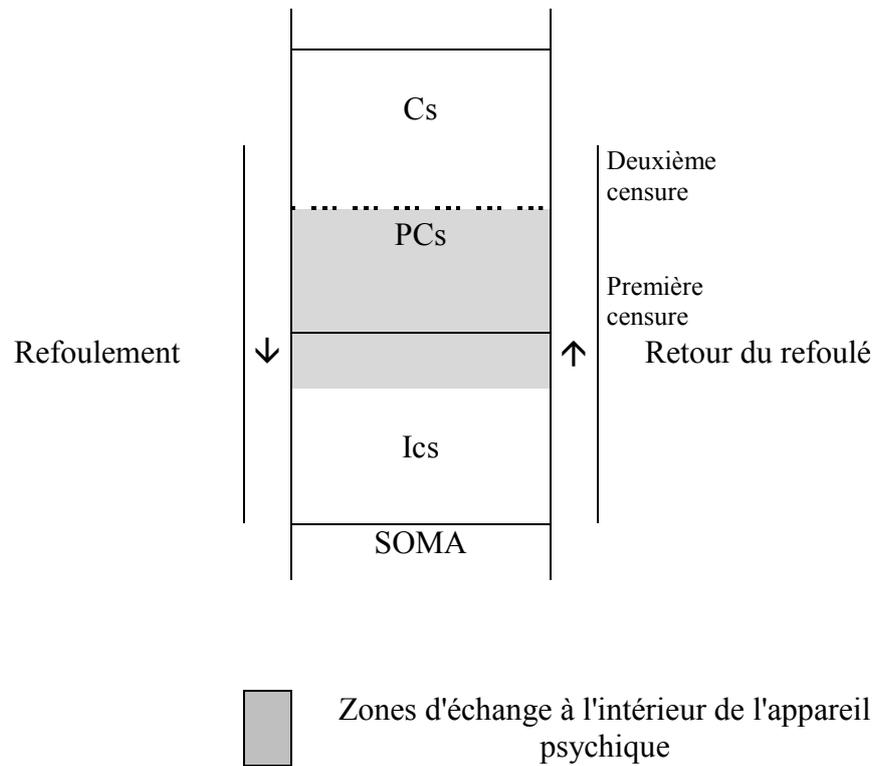


Fig.1

TROISIÈME TOPIQUE

Ligne de clivage au sein de la Troisième topique

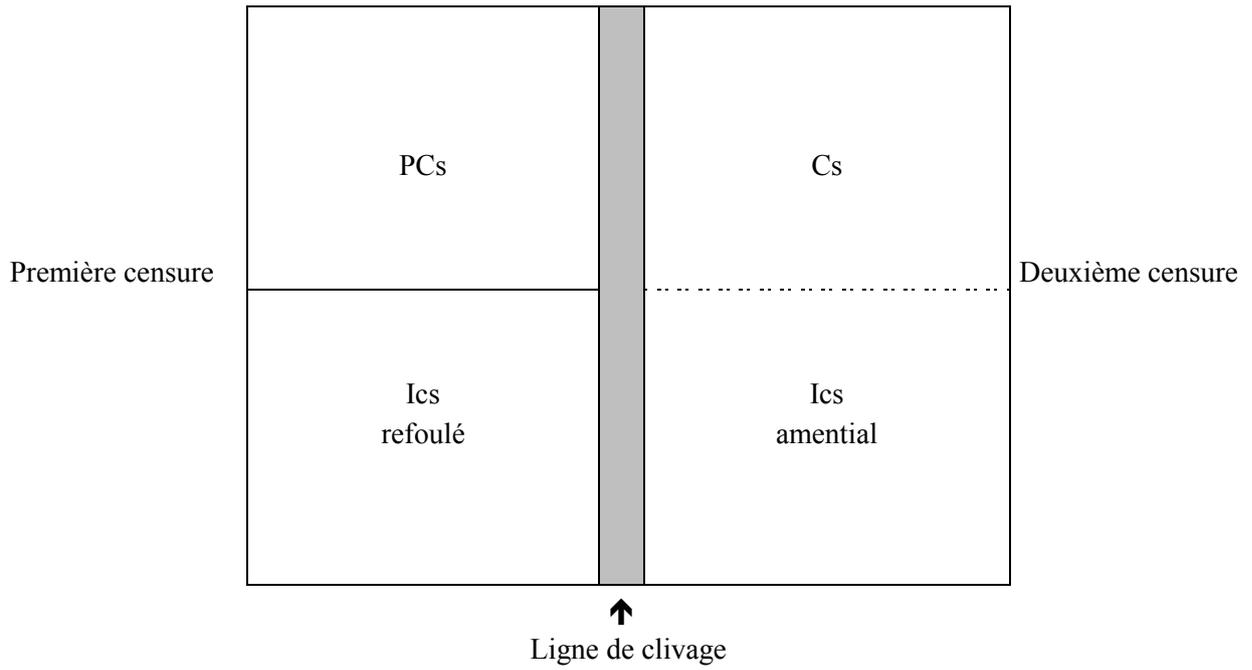


Fig.2

Nous partons donc de l'hypothèse selon laquelle certains phénomènes psychiques ne sont pas déchiffrables aux trois niveaux (notamment topique et dynamique), du fait de l'absence ou de la discontinuité de la conflictualisation auxquelles ils peuvent donner lieu. N'étant pas issus de l'inconscient refoulé, leur retour ne peut se faire d'emblée via le système préconscient-conscient.

Si l'inconscient sexuel se fait connaître via le retour du refoulé sous forme de lapsus, actes manqués, souvenirs-écrans, fantasmes, rêves et symptômes, « l'inconscient amental », quant à lui, se laisse davantage appréhender à travers la décharge. Les somatisations et les agirs en sont les plus représentatifs. Par ailleurs, dans la seconde topique, nous connaissons le destin et les voies de circulation entre chaque système, alors que dans la troisième topique la séparation radicale dans l'appareil psychique par une ligne de clivage entre les deux systèmes qui opèrent simultanément en s'ignorant l'un l'autre, demande à penser le jeu possible entre « inconscient amental » et « inconscient refoulé ». Mais avant de poursuivre, et pour plus de clarté, j'ai souhaité faire figurer ci-dessous les schémas que propose C. Dejours (2001, p.89) illustrant sa conceptualisation :

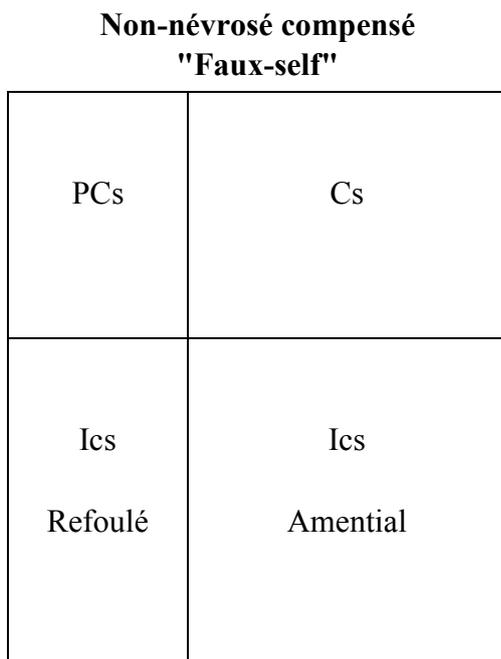


Fig.3

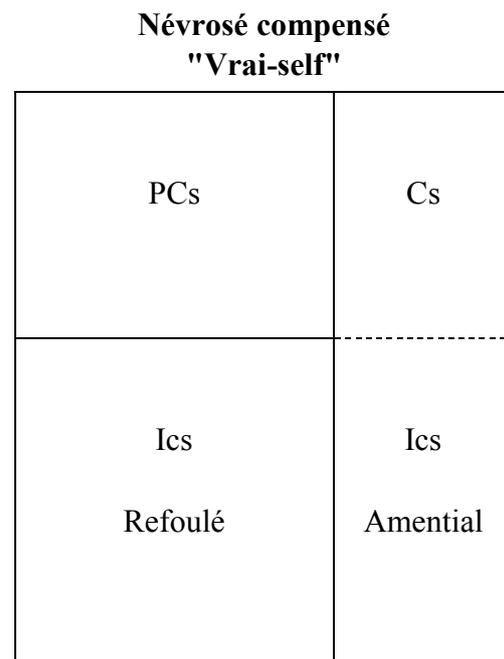


Fig.4

Pour le « névrosé compensé », dont l'expression du « vrai-self » prime sur le « faux-self », « l'inconscient amental » est relativement bien contraint par le système conscient qui endigue son contenu. La partie « inconscient sexuel/préconscient » est plus étendue que la partie « conscient/inconscient amental » et la ligne de clivage se situe vers la droite. Par contre, pour ce qui est du « non-névrosé compensé », le « faux-self » est prédominant, la partie « inconscient sexuel/préconscient » est moins importante que la partie « conscient/inconscient amental » et la ligne de clivage se situe davantage vers la gauche.

Dans l'éventualité d'un recours à la décharge ou dans celle d'une recherche de l'extinction de la source d'excitation par la fuite, l'absence de refoulement et d'un travail de métabolisation témoignent d'une faiblesse du préconscient. Si toutefois il y a une possibilité de différer, ce qui suppose bien évidemment un niveau d'excitation supportable, la participation du préconscient enrichira l'inconscient refoulé et dynamique.

D'après cette théorisation, la circulation entre les divers systèmes dans cette troisième topique doit conduire à un déplacement de la ligne de clivage vers la droite, celui-ci encourageant alors le mouvement d'appropriation subjective et la mise en place de nouvelles défenses qui participent de l'assouplissement du fonctionnement psychique.

De notre côté, nous envisagerons comme voie de frayage entre les différents systèmes au sein de cette troisième topique, celle de la sensorialité. Dans cette perspective, notre travail portera sur le retour, dans le transfert, des sensations et perceptions « non connectées à une trame représentative, qui semblent avoir traversées l'espace psychique sans s'associer aux représentations de choses ou représentations de mots. » (Roussillon, 1999, p.134). Je propose que nous en rapportions quelque chose à partir d'une séance avec Lou :

Lou arrive à sa séance et, comme à mon habitude, je lui tends la main pour la saluer. Elle est très amaigrie et le temps dehors est glacial. En me serrant la main, elle me dit très spontanément : « Oh, vous avez la main chaude ! ». Elle s'assied alors sur la banquette, mais ne se dévêt pas. Je lui demande si elle a froid, elle me répond qu'elle a tout le temps froid en ce moment. Je lui propose de mettre au sol, près d'elle, un petit chauffage d'appoint pour qu'elle puisse se réchauffer, ce qu'elle accepte timidement. A ce moment, le symptôme vient se « mêler à la conversation » pour reprendre la célèbre formule de Freud (à cette époque elle était véritablement cadavérique). Elle me fait ainsi part du fait que la journée, lorsqu'elle est seule à la maison (sa cachexie ayant nécessité l'arrêt de sa scolarité et de toute activité, excepté se rendre à ses rendez-vous médicaux), sa mère baisse sensiblement le thermostat du

chauffage pour faire, dit-elle, des économies d'énergie, ce qui, compte tenu de la connaissance de l'hypothermie de sa fille, me fait pencher pour une rationalisation masquant une sorte de syndrome de Münchhausen par procuration.

Mais Lou ne s'est pas plainte à sa mère, et elle ajoute : « De toute façon, c'est pas grave ».

J'y entends là un profond désespoir mêlé à une position sacrificielle et une volonté de me tenir à distance face aux enjeux que renferme cette situation. Je suppose qu'elle cherche à protéger sa mère et la « Jouissance » qu'elles partagent, qui vient traduire un attachement au symptôme, qui me vient alors sous la formulation suivante: « Il est "vital" pour moi que je reste "gelée" et que j'incarne ce "rebus" ». Je précise que, comme beaucoup de ces jeunes filles, elle porte l'image d'une mère alternativement surexcitante et glaciale, qui n'a fait que trop peu de place à la tendresse, ainsi qu'à la chaleur et à l'apaisement qui lui sont inhérents.

Mais je m'aperçois que ma proposition de la réchauffer refroidit le climat entre nous, ce qui, chez Lou, se manifeste toujours par un mouvement d'emmurement et un retrait narcissique ayant pour fonction une mise à distance de l'autre et un endiguement de sa pulsionnalité, notamment dans sa dimension agressive. Face à ce retrait, je m'arme de patience et reste attentive à mon contre-transfert, afin de maintenir ce qui reste du lien. Lorsqu'il ne résiste pas, elle peut rester toute la séance sans dire un mot, ce qui néanmoins ne fut pas le cas ce jour-là. Compte tenu de l'agressivité contenue qu'elle laisse transparaître, je tente une question très ouverte, à savoir « Qu'est ce qui est difficile pour vous en ce moment ? ». Et là, elle me répond : « Ma relation avec mon petit ami ». J'essaie par quelques interventions de la sortir de sa bulle pour qu'elle puisse mettre en mots ce qu'elle est en train d'acter mais, dans un premier temps, ses réponses sont très laconiques, comme pour tempérer ou rendre supportable ce qu'elle vit alors sûrement comme une intrusion de ma part concernant ce sujet « brûlant ». Dans ces moments, j'ai véritablement le sentiment de « marcher sur des œufs », une seule parole de ma part pouvant tout faire basculer et la replonger dans son enfermement et son mutisme. Mais au bout d'un certain temps, je perçois qu'elle se détend et réinvestit un lien sécurisant entre elle et moi, ce qui l'amène à me parler de l'insupportable du toucher ces derniers temps, qui plus est lorsqu'il est sexualisé. La simple évocation des rapports sexuels avec son ami la fait éclater en sanglots, sachant qu'elle ne veut pas en avoir, et que lui est en attente vis-à-vis d'elle, ce qui, pour elle, reste incompréhensible compte tenu de son extrême maigreur. Malgré son IMC à 11,5 elle reste objet du désir de l'Autre.

A travers l'apologue de la mante religieuse reprise par J. Lacan pour indiquer le rapport de l'angoisse au désir de l'Autre, N. Dissez nous livre, dans une intervention qu'il fit pour une journée de l'A.L.I consacrée à « l'anorexie-boulimie » le 12 Juin 2008 (publiée l'année suivante), une réflexion des plus intéressantes quant à ce qu'il en est chez l'anorexique d'un tel enjeu, notamment dans une articulation à l'objet a. Rappelons que dans cet apologue, le sujet apparaît masqué, confronté à la figure menaçante d'une immense mante religieuse qui représente le désir de l'Autre. L'angoisse se situe à l'endroit de la forme que représente le masque, déterminant ou non, la voracité de la mante religieuse. Lacan précise alors que ce qui fait l'angoisse du sujet, c'est le fait que le sujet ne voit pas sa propre image dans le miroir énigmatique du globe oculaire de l'insecte, mais le masque dont il est revêtu, il ne sait quel objet a il est pour le désir de l'Autre. N. Dissez pose ainsi l'hypothèse que l'anorexique, en refusant d'arborer toute image, échappe à cette question de l'angoisse qui s'y associe. Pour échapper à la voracité de l'Autre, elle poursuit l'image d'un « rien » que personne ne désirerait. C'est ainsi que l'angoisse change de registre (du sexuel à l'auto-conservatif), et de côté (du sujet à l'Autre) : « C'est sa survie qui devient l'enjeu du regard angoissé qui est porté sur elle. Le pouvoir a changé de main, pendant que l'angoisse est passée chez l'Autre maternel » (*Ibid.*, p.21). Ainsi, le corps de l'anorexique « tend à transformer le regard opaque, indifférent et “noir” de l'autre en un oeil attentif, inquiet et “nourricier”. » (Marinov, 2008a, p.53).

Mais dans le cas de Lou, cela n'a pas fonctionné. Son ami n'avait pas cessé de la désirer et sa mère n'apparaissait pas tant angoissée. Repousser les limites de son corps à l'extrême ne les avait donc pas découragés, mais Lou non plus ne s'était pas découragée. Elle était prête à tout pour protéger ce qu'il lui restait d'un espace subjectif, quitte à mourir s'il le fallait. Il était donc vital qu'elle se laisse approcher, dans un climat « tempéré ».

Dans les séances suivantes, le côté « vorace » de la mère est apparu de plus en plus saillant et les souvenirs évoqués par Lou revêtaient de plus en plus des aspects perceptifs. Elle commençait même à recourir à la métaphore pour évoquer le côté dévorant de sa mère. Il s'agissait là d'un début de travail perlaboratif, rendu possible via le registre de la sensorialité prise dans la dimension transféro-contre-transférentielle, signe de la circulation entre « inconscient amential » et « inconscient refoulé ».

Le désespoir d'un temps suspendu s'était transformé en l'espoir d'un espace subjectivant, mais qui, cette fois, ne passait pas par l'attaque du corps propre. Dans le langage de la troisième topique, nous dirons qu'il y a eu un déplacement de la ligne de clivage vers la droite. La défense mutilante avait quelque peu cédé le pas à un « réchauffement » pulsionnel qui néanmoins avait dû rester « à bonne température » pour emprunter la voie de la figuration puis de la conflictualisation.

Pour cette fois, le manque à être avait pu trouver un arrimage dans l'autre à partir d'un travail autour des rejetons de « l'inconscient amential », venus se déposer dans « l'entre-Je » de la scène psychanalytique. A l'épreuve du transfert, ils ont ainsi encouragé un détournement de ce qui œuvrait en faveur d'une auto-destruction vers un travail de figurabilité, enjeu et aboutissement du caractère transformationnel du préconscient ouvrant sur la symbolisation primaire.

Le manque à être renvoyant à un en-deça des mots, il n'est donc pas surprenant qu'il emprunte la voie corporelle et qu'il pèse sur la cohésion somato-psychique et sur le sentiment continu d'exister. Il témoigne d'un drame subjectif en lien avec « l'instant catastrophique » (Le Poulichet, 1994, p.119), duquel le sujet se sent toujours menacé dans l'actuel. Cet actuel, nous l'avons considéré comme une « zone-limite » entre le « pas-encore d'une émergence » et le « déjà-plus de la disparition » (Grossman, 2002), vestige d'un passage brutal entre l'expérience d'être une partie de l'autre, puis soudainement de n'être plus rien pour lui. Dans ce contexte, la perspective de la perte de la conscience des ressentis et des limites corporelles encourage un surinvestissement de ces dernières, qui dépend de la retrouvaille d'un investissement libidinal, et par là même d'un mouvement d'emprise qui respecte la logique d'auto-engendrement propre à l'originnaire. Pour développer ce point, nous sommes revenus sur les origines sensorielles du miroir, à partir de l'idée selon laquelle le sentiment d'appropriation du monde est rendu possible grâce à un phénomène de spécularisation inhérent au pictogramme. De là, nous avons proposé que l'automutilation de la zone érogène et de l'activité correspondante peut constituer une entrave dans l'unification corporelle et dans le sentiment d'exister « dans son corps », entrave qui, si elle est paroxystique dans l'autisme, s'observe également dans la clinique de la survie psychique à travers la recherche de sensations fortes dans des procédés « auto ».

Et si ces « survivants de la psyché » ont bien eu accès à la parole et ont même surinvesti leur intellect, nous avons souligné le fait que leur discours vise à lutter contre l'émergence d'éprouvés les renvoyant à la dimension traumatique de la rencontre avec l'autre. Ce surinvestissement de la pensée trouve ses racines dans un clivage somato-psychique, dont nous retrouvons les vestiges dans le clivage « corps-tête » dans certaines productions artistiques ou dans la clinique de l'anorexie-boulimie (Marinov, 2008a, p.194). Dans ces deux cas de figure, nous avons envisagé l'œuvre d'art ou le corps propre comme des « tentatives d'excorporation », qui dégagent temporairement le sujet de la menace néantisante d'un « arrêt sur image » et d'un « vidage énergétique ». Nous avons également défendu l'idée selon laquelle ces « tentatives d'excorporation » sont l'expression d'une « impossible naissance » (Landau, 2004) que nous avons identifiée dans la clinique de la survie psychique, comme étant liée à une imago maternelle phallique-narcissique. Nous avons alors proposé d'appréhender la béance narcissique du côté d'une mélancolisation pathologique du lien à partir d'une réflexion sur la haine dans la relation à

l'objet primaire et dont l'héritage pour ces sujets se situe du côté d'une « dette de mort ». Le règlement de cette dette passe « par le corps », à travers l'agir et parfois l'attaque du corps propre, et ce dans une oscillation entre l'espoir d'un espace subjectivant et le désespoir d'un temps suspendu. Le mode de gestion est ici celui de la conflictualité primaire à partir d'une logique de double retournement, dont nous avons supposé qu'elle pouvait trouver une limite dans la rencontre avec la figure du « médium malléable » (Milner, 1952) sensé rendre à la pulsion son objet, objet par lequel passe la fonction représentative et subjectalisante. Enfin, la référence à la troisième topique proposée par C. Dejours, et dans laquelle apparaît à côté de l'inconscient dynamique, l'inconscient amental, ouvre une voie intéressante pour penser le traitement, dans le transfert, des rejetons de l'inconscient amental, et ce quelque soit la structuration psychique du sujet. Car si ces rejetons ne connaissent pas tous le même destin, ils se manifestent, « dans le meilleur des cas », dans toute cure.

Dans la clinique sur laquelle porte notre étude, nous avons insisté sur le fait que l'intellect et la pensée sont surinvestis, voire considérés comme une défense spécifique contre le retour de la partie traumatique clivée. Néanmoins, et à la différence de la névrose obsessionnelle, l'enjeu n'est pas tant l'isolation de l'affect pour prévenir le retour du conflit psychique refoulé que le « rejet » ou la « forclusion » de l'affect pour contrer les effets du trauma.

Il nous faut donc envisager de nouvelles perspectives pour rendre compte de la « typicité » des fonctionnements psychiques ici étudiés, et pour lesquels « l'énergie du désêtre » œuvre en faveur d'un dépassement ouvrant « au mieux » sur la voie de l'Idéal et de l'exploitation des potentialités créatives et, « au pire », sur celle du « sur anti-moi » (Racamier, 1995, p.57), deux destins une fois encore paradoxalement liés.

Cela nous amène à des considérations d'ordre sémiologiques sur lesquelles je propose que nous nous penchions car, comme je l'ai mentionné dès mon avant-propos, le fait de traiter d'une clinique et non d'une structure ne doit pas nous épargner l'effort d'en rendre compte, et ce afin d'identifier ce que nous mettons au travail.

Pout cette troisième partie, nous nous appuyerons donc sur les avancées de Freud peu exploitées autour des névroses actuelles, et notamment de la névrose d'angoisse, de F. Tustin (1986) sur les « enclaves autistiques chez le névrosé » et d'Hélène Deutsch (1942) sur les personnalités « as-if », tant elles renvoient au flou de ces tableaux cliniques que je serai tentée d'apparenter à des « pseudo-névroses de défense ».

3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR UNE APPROCHE SÉMIOLOGIQUE DE LA CLINIQUE DE LA SURVIE PSYCHIQUE

3.1 LA NÉVROSE D'ANGOISSE, UNE NÉVROSE TRÈS « ACTUELLE »...

3.1.1 Penser l'archaïque de la névrose d'angoisse comme prémisses à une approche structurale de la clinique de la survie psychique

Très tôt dans sa théorisation, Freud a introduit dans sa sémiologie la « névrose d'angoisse », dont nous retrouvons une étude déjà bien détaillée dans son texte : « Qu'il est justifié de séparer de la neurasthénie un certain complexe symptomatique sous le nom de "névrose d'angoisse" » (Freud, 1895b). Trois ans plus tard, il introduit le terme de « névrose actuelle », un type de névrose dont l'étiologie et la pathogénie sont différentes des psychonévroses de défenses. Car si l'étiologie sexuelle est associée aux deux, elles ne renvoient pas aux mêmes périodes, ni du développement psychosexuel, ni d'un point de vue temporel, à savoir dans le passé pour les psychonévroses de défense et dans le présent pour les névroses actuelles. Freud dit au sujet de ces dernières que l'investigation doit se tourner vers les « désordres de la vie sexuelle actuelle » (Freud, 1896a, p.53). Aujourd'hui, cette hypothèse de travail quelque peu caduque, pourrait nous amener à nous tourner, au contraire, vers un « temps » qui n'est pas celui de l'infantile selon Freud. Nous proposerons que ce temps soit celui de l'archaïque tel que nous l'envisageons depuis Ferenczi, présumé « actualisant » l'approche de Freud des névroses actuelles, dont la résonance avec l'archaïque des névroses est patente.

Dans son texte « Qu'il est justifié de séparer de la neurasthénie un certain complexe symptomatique sous le nom de "névrose d'angoisse" » (1895b), Freud insiste sur l'autonomie de cette entité clinique, qui s'organise autour du symptôme fondamental qu'est l'angoisse, en la différenciant de la neurasthénie et de l'hystérie d'angoisse avec lesquelles, ajoute-t-il, elle peut parfois s'associer pour constituer une névrose mixte (*Ibid.*, p.17). Puis il énumère une liste de symptômes observés dans cette pathologie où le primat de l'économique est indéniable. Dans la description du premier symptôme qu'il met en avant, à savoir « l'excitabilité générale » (*Ibid.*), on devine un défaut de pare-excitation ou de contenant devant l'impossible transformation de la somme d'excitations : « En effet, l'augmentation de l'excitabilité indique toujours une accumulation d'excitation ou une incapacité de supporter une accumulation, donc une "accumulation d'excitation absolue ou relative" » (*Ibid.*). Il poursuit en prenant l'exemple de « l'hyperesthésie auditive » et d'une « sensibilité excessive aux bruits » (*Ibid.*), dont on sait qu'elle est paroxystique dans l'autisme du fait de la gravité des troubles avérés de la sensorialité.

Dans le deuxième symptôme qu'est l'attente anxieuse, se profile la dimension obsessionnelle, qu'il relie à la culpabilité. Toutefois, le caractère névrotique ne va pas de soi, compte tenu de l'absence de conflits psychiques relatés et de l'absence de passage par la voie de la mentalisation.

Le troisième symptôme relaté est « l'accès d'angoisse », dont l'émergence n'est pas reliée avec le cours des représentations, et n'est associée à aucune d'elles. L'accès d'angoisse est ainsi :

Relié à l'interprétation la plus proche, anéantissement de la vie, « attaque », menace de la folie [...], ou bien encore il s'associe à la sensation d'angoisse un trouble d'une ou plusieurs fonctions corporelles, respiration, activité cardiaque, innervation vasomotrice, activité glandulaire.

(*Ibid.*, p.18)

Bien que le détail des symptômes énumérés puisse faire penser à des troubles hystériques (manifestations tétaniques ou spasmophiliques), l'étiologie sexuelle n'est guère convaincante. Il nous faut donc interroger la nature de l'angoisse au sein de cette entité nosographique, dans laquelle la place accordée au vertige nous oriente encore un peu plus vers ce que Winnicott a théorisé autour de « la crainte de l'effondrement », « de la mort » et « de la folie ». Les mécanismes phobiques et hypocondriaques, leur « résistance » à la psychothérapie et la monotonie de l'affect (affect d'angoisse) issu d'aucune représentation refoulée, sont autant d'éléments en faveur d'une étiologie autre que sexuelle telle qu'on peut la retrouver dans les psychonévroses de défense. Par ailleurs, d'autres symptômes évoqués dans ce texte, tels la « fringale » et l'« alternance de diarrhée et de constipation » (*Ibid.*, p.19) (que nous pourrions respectivement entendre aujourd'hui du côté de la boulimie et de la colopathie fonctionnelle) sont en faveur de l'hypothèse de failles dans la symbolisation primaire.

Freud lui-même n'était guère convaincu par sa proposition, ce qu'il exprime dans la partie réservée à l'étiologie des névroses d'angoisse : « Dans certains cas de névroses d'angoisse, aucune étiologie ne peut être découverte » (*Ibid.*, p.23) et il poursuit un peu plus loin dans ce même chapitre par :

Le reproche majeur contre ma postulation d'une étiologie sexuelle de la névrose d'angoisse sera sans doute le suivant : des circonstances anormales de la vie sexuelle, telles que je les ai décrites, se retrouvent avec une telle fréquence qu'elles seraient partout à portée de la main pourvu qu'on les recherche.

(*Ibid.*, p.27)

Plus récemment J. Dos Santos (1985) et M. Castaigne (1985) ont débattu sur cette question de la place et de l'étiologie sexuelle dans la névrose d'angoisse, ce que nous discuterons et confronterons à nos perspectives au fur et à mesure que nous nous référerons à eux. Dans son rapport, J. Dos Santos ne nie pas non plus les troubles de la sexualité actuelle (abstinence, frigidité, coït interrompu...), bien au contraire, mais, à la différence de Freud, il les rattache à des fantasmes actualisés de la scène primitive. Il va même jusqu'à parler pour ces sujets de leur sexualité en terme de « jeu masturbatoire à deux » (1985, p.23), ce qui n'est pas sans nous évoquer le cas d'Elléa présenté plus haut, ni sans souligner, pour cette jeune femme et dans cette entité clinique, l'instabilité des limites entre le sujet et l'objet.

Par ailleurs, dans la névrose d'angoisse, le symptôme n'est pas considéré comme l'expression symbolique d'un conflit psychique mais comme la transformation directe de l'accumulation de l'excitation sexuelle sans médiation psychique. Néanmoins, Freud a toujours maintenu son appartenance à la catégorie des névroses, et ce malgré son insistance sur la spécificité de la névrose d'angoisse dans les névroses actuelles. Je propose donc que nous la réinterrogeons au regard du primat de l'économique, de l'absence ou de l'insuffisance d'élaboration psychique de l'excitation sexuelle somatique, de l'étiologie et de la prédominance de l'angoisse sans objet privilégié.

La question est donc de savoir comment justifier d'une « névrose » devant de telles formations symptomatiques, dont la nature corporelle aurait trait à un défaut de psychisation. Question aussi déroutante qu'incontournable, qui se pose de la même façon à l'écoute des patients dont je traite dans cette étude, pour lesquels le repérage du conflit œdipien, le récit des rêves, le recours à la métaphore, l'humour, la vivacité intellectuelle... cohabitent avec une grande fragilité des assises narcissiques et une problématique prégénitale désorganisatrice engageant la mobilisation de défenses primitives. Pour tenter d'y répondre, il nous faut nous tourner vers l'archaïque des névroses, et plus précisément vers la névrose d'angoisse qui, si elle est restée à l'état d'ébauche dans la théorisation freudienne et par la suite controversée, connaît actuellement des prolongements intéressants à la lumière des travaux réalisés sur les origines de la vie psychique et sur les assises du narcissisme. M. Castaigne (1985), dans sa communication « La névrose d'angoisse ou le combat de Narcisse et d'Eros », aborde la névrose d'angoisse en insistant sur ces deux registres, comme en témoigne le titre qu'elle a choisi. Ainsi, et tout en adhérant à l'idée de l'appartenance de la névrose d'angoisse à l'hystérie, elle insiste sur la prégnance de la problématique narcissique, non sans effet

sur l'appréhension des phénomènes psychiques propres à cette entité en terme de dimensions dynamique, économique et topique.

Du point de vue dynamique, le complexe d'Œdipe est toujours reconnu comme le conflit majeur, avec l'angoisse de castration qui lui est inhérente, mais du fait de la problématique narcissique connexe, la « blessure d'amour-propre l'emporte nettement sur la déception amoureuse. » (*Ibid.*, p.367). L'imgo paternelle renvoie davantage à la rivalité phallique qu'à la rancune hystérique, et l'imgo maternelle repose davantage sur une relation fusionnelle que sur une relation ayant laissé place à l'ambivalence et à la culpabilité. Elles sont annonciatrices d'un conflit primitif, dont le « Moi de l'enfant a été l'enjeu » (*Ibid.*, p.368). M. Castaigne envisage alors quatre hypothèses à l'origine de ce conflit, dont la première fait largement écho à celle que nous avons déjà formulée concernant une imgo maternelle phallique-narcissique:

Trop nourricières, étouffantes, fragiles narcissiquement, elles ont besoin d'exercer une maîtrise sur leur enfant qu'elles vivent comme une partie d'elles-mêmes : leur complément phallique. Celui-ci complètement dévalorisé, voire nié quant à ses besoins propres et à sa réalité de personne lorsqu'il ne s'exprime pas selon les critères de la mère, sera à d'autres moments hissé au rang de façon idolâtrée. Il vit comme une réalité la loi du tout ou rien dans un registre de perfection et de toute puissance.

(*Ibid.*, p.368)

Sa deuxième hypothèse nous engage de nouveau sur une piste traumatique autour de l'actualisation du fantasme originaire dans une scène traumatique, dont elle détaille les effets sur la construction de l'Œdipe chez le garçon et chez la fille. Elle soutient notamment que les pulsions agressives les plus massives, et donc les plus refoulées, sont dirigées contre l'imgo maternelle, ce qui expliquerait la gravité de la névrose d'angoisse chez l'homme, ses désirs œdipiens étant adressés à la mère. Pour ce qui est de la fille, elle y voit là un « faux Œdipe », dans le sens où elle agirait « des pulsions sadiques orales et anales vis-à-vis de l'imgo paternelle dans une pseudo-généralité. » (*Ibid.*, p.369).

Sur le plan économique, nous retrouvons ce que nous avons abordé concernant la force du potentiel énergétique associé à un défaut d'enveloppes psychiques, ainsi que le besoin d'emprise et de maîtrise, en tant que contre-investissement et voie de frayage pour une agressivité insuffisamment refoulée sur un versant sadique-oral et anal.

D'un point de vue topique, et à côté du conflit entre le Moi et le ça, M. Castaigne pose également la question de la férocité du surmoi, au sujet duquel elle reconnaît également un lien avec la névrose obsessionnelle. Elle envisage un axe narcissique du rapport au surmoi qui sert particulièrement bien notre étude, à savoir que ce surmoi serait également le « support du Moi Idéal mégalomane archaïque projeté par l'enfant sur l'imgo maternelle », hissant « ses exigences aux rangs de la perfection et de la domination » (*Ibid.*, p.372). Cela nous renvoie à la problématique de la honte mêlée à celle de la culpabilité, qui ne peut évidemment être sans effet sur l'expression des désirs pulsionnels.

Toutefois, je ne m'accorde pas avec la conclusion de M. Castaigne sur l'idée que la névrose d'angoisse serait une forme « d'hystérie d'angoisse phallique-narcissique décompensée » (*Ibid.*), dans la mesure où parler de « névrose hystérique phallique-narcissique décompensée », supposerait qu'elle eût été un jour structurée, ce qui paraît difficilement envisageable compte tenu des formations et processus psychiques énoncés ci-dessus, de la place du pré-symbolique, de la saillance de la problématique narcissique et d'une impossible « belle indifférence ». Par ailleurs, le fait que nous retrouvions dans les années qui ont précédé la décompensation d'une « névrose d'angoisse », voire dans son actualité, des agirs, des dépendances et des somatisations, infirme d'autant plus cette proposition. Mais M. Castaigne n'est pas la seule à avoir envisagé ce type « d'assemblage », je pense notamment à J. Mac Dougall qui proposa quatre ans plus tard dans *Théâtre du corps* (1989, p.146), les terminologies d'« hystérie archaïque » ou d'« hystérie sur un noyau psychotique », en précisant bien que les patients qu'elle situe dans ces registres ne sont pas psychotiques. Alors certes, ces « notions » sont quelque peu ambiguës, mais elles ont le mérite de rendre compte, dans leurs énoncés mêmes, d'un certain embarras devant ce type de tableaux cliniques. Elles seraient donc des « tentatives » pour faire entendre l'enchevêtrement de différents registres de fonctionnements psychiques chez un même sujet.

Avant de poursuivre sur « l'atypicité » de la névrose d'angoisse, je me saisis de ce détour par « l'hystérie sur un noyau psychotique », pour exprimer ma position concernant l'usage du terme « noyau psychotique », qui va de pair avec celui d'« angoisses psychotiques » en dehors de la psychose. De mon point de vue, ils ont l'inconvénient de projeter de la psychose là où il n'y en a pas, si toutefois nous adoptons une perspective structurale. Il me semble qu'il serait ici plus approprié de parler « d'angoisses archaïques » ou « d'agonies primitives » que « d'angoisses psychotiques », et ce, dans la mesure où elles ont été traversées par chacun

d'entre nous. Ce sont notamment leur intensité et leur fréquence qui ont fait que nous nous en sommes défendus différemment. D'ailleurs, le choix de Winnicott du terme « primitives agony » traduit en français par « angoisses disséquant primitives » (n.d, p.209) et l'insistance sur la psychose en tant que défense « réussie » contre elles, appuient cette hypothèse.

C'est une erreur de considérer la maladie psychotique comme un effondrement, c'est une organisation défensive dirigée contre une angoisse disséquante primitive, et généralement avec succès.

(Ibid.)

Ainsi, parler « d'angoisses psychotiques » chez un sujet qui ne présente pas de structure psychotique, reviendrait à assimiler la nature de l'angoisse et sa défense, le caractère psychotique de tels phénomènes ne se justifiant que dès lors qu'ils désintègrent le Moi et engagent des défenses qui, pour le coup, sont envisagées comme des défenses psychotiques. Dans la psychose infantile et dans l'autisme, les défenses telles le collage symbiotique, le délire, le démantèlement..., viennent s'ériger contre ces vécus néantisants, dont les effets sur le développement psycho-affectif ont, dans ces cas, été désastreux. Concernant la névrose d'angoisse et les cas sur lesquels porte notre étude, la prégnance de ces expériences catastrophiques est réelle, mais elles n'ont pas envahi la personnalité, du fait d'un possible recours à des défenses ayant assurées le développement psychosexuel et la protection du Moi. Dans cette perspective, j'emprunterai davantage la terminologie de mise en capsule qu'a proposé F. Tustin (1990, p.179) plutôt que celle de « noyau psychotique » ou « autistique », parce qu'elle met davantage l'accent sur le gel pulsionnel né du clivage et sur la « neutralisation énergétique » (Roussillon, 1999, p.25) qui nous fait ici parler de « réanimation » du corps sensoriel-érogène comme défense contre la perte du sentiment continu d'exister et contre la « mort psychique » tant redoutée. La « mise en capsule » a certes atteint une part de la personnalité, mais ne l'a pas envahie, à la différence de l'autisme où :

Cette « cassure » va plus loin que ce que l'on entend généralement par ce terme : il s'agit là d'un sentiment qui atteint le plus profond de leur être [...]. Pour ces patients, la prise de conscience de leur séparation corporelle a été vécue comme un arrêt des pulsations de leur « persistance dans l'Être ». C'est donc leur sentiment d'« être » qui s'est trouvé menacé. La peur de l'annihilation devant eux, il leur a fallu faire des efforts désespérés pour la combattre. Pour lutter et recouvrir leur « cassure », ils se sont fait une sorte de plâtre : celui de l'autisme [...]. Cette expérience concrétisée de « mise en capsule » a signifié la mise à mort du psychisme.

(Tustin, 1990, p.190-191)

Parler de « survie psychique » suppose que « l'encapsulation » a protégé la psyché du chaos, mais qu'elle a néanmoins laissé des « traces ». Son actualisation, dans l'après-coup, via des sensations corporelles inquiétantes paralysant le corps et la psyché, en seraient ainsi l'ultime expression.

Ceci étant dit, nous envisagerons une lecture « archaïque » de la névrose d'angoisse, considérant que l'Œdipe est mal dégagé des angoisses primaires de perte d'objet et marqué des fragilités prégénitales et des failles narcissiques. De plus, la relation d'objet est ici empreinte d'une angoisse d'intrusion et d'une angoisse de « tomber à jamais » (Winnicott, n.d, p.208), l'oscillation entre abandon et empiètement ayant constitué une véritable entrave dans la stabilité voire dans la constitution même des limites corporelles. Les vacillements identitaires et identificatoires qui en découlent sont dominés par l'angoisse de « n'être plus » et par un débordement du Moi, dont l'endiguement passera par le retour du « silence du corps » (Aulagnier, 1979, p.12) et la retrouvaille de ses limites.

De cette façon, la « névrose d'angoisse » nous permet d'aborder l'archaïcité du trauma et la force du clivage face au refoulement insuffisamment opérant dans un fonctionnement « pseudo-névrotique ». Et si nous avons pu constater qu'elle était une névrose mal structurée du fait de la massivité d'une problématique prégénitale et des angoisses qui lui sont inhérentes, l'accès à l'Œdipe n'a pas été barré, mais il n'a pas été suffisamment structurant. De ce fait, pouvons-nous toujours et dans quelle mesure parler de « névrose » d'angoisse ?

3.1.2 La « névrose » d'angoisse : dimension névrotique et névrose atypique

3.1.2.1 Vers un noyau primitif de la névrose d'angoisse

Nous avons précédemment rappelé que la nécessité de distinguer les « névroses actuelles » des « psychonévroses de défense » s'était imposée à Freud à partir du constat selon lequel l'origine du conflit psychique ne se situait pas « au même endroit ». Concernant les « névroses actuelles », il avance, malgré une certaine insatisfaction, qu'elle se trouve dans l'actuel, alors que s'agissant des « psychonévroses de défense », elle serait à rechercher du côté de la sexualité infantile. Aujourd'hui, nombre de psychanalystes contemporains s'accordent à reconnaître la spécificité de la « névrose d'angoisse » et à ne pas la situer du

côté des « psychonévroses ». Toutefois, ils récusent le facteur actuel pour, au contraire, y reconnaître, sans véritablement le nommer, son archaïsme, au regard des manifestations symptomatiques sans signification symbolique. Alors certes, il existe dans toute névrose un « noyau primaire », signe d'une fixation à un bouleversement économique-énergétique lié à l'immaturation du petit d'homme et à la faiblesse du Moi et de ses défenses, mais dans le cas de la névrose d'angoisse, la question se pose autrement. Dans la cure d'un patient névrosé, il n'est pas rare, et ceci est d'ailleurs souhaitable, qu'une régression et l'abord d'angoisses « archaïques » occupent, à un moment donné, le devant de la scène psychanalytique. Il se peut également que « la fragilité » de la structure névrotique, du fait de la faiblesse du Moi, conduise à des accès d'angoisses devant la réactualisation du conflit psychique infantile, voire même devant celle d'un traumatisme primaire. Toutefois, la structure névrotique reste une disposition à la formation de symptômes, en tant qu'ils sont l'expression symbolique d'un conflit psychique inconscient d'origine infantile, à valeur de compromis entre le désir et la défense, ce qui, comme nous l'avons exposé, n'est pas le cas concernant la névrose d'angoisse. A l'instar de F. Alvim (1985) et C. Jeanclaude (2008, p.254), je pense qu'il est pertinent de parler de « névrose d'angoisse primitive » (même si cette terminologie n'est pas, là pas encore très satisfaisante), en tant qu'elle est « l'expression d'un noyau de fixation orale précoce, sur lequel viendraient s'échafauder les structures ultérieures » (*Ibid.*). Car si l'Œdipe est présent, il ne peut cependant pas faire l'objet d'une analyse à ce niveau, le traumatisme étant à chercher dans un « au-delà du principe de plaisir » qui renvoie à l'immaturation et à l'état d' *Hilflosigkeit* du nourrisson. Dans cette configuration, l'état de tension né de la non-satisfaction du besoin inhibe, voire annule, la fonction de « l'angoisse-signal » sensée protéger, par anticipation, du débordement des stimuli endogènes, puis ultérieurement des affects. S'ensuivent une intolérance à la frustration et un besoin de maîtrise face au sentiment d'impuissance qui, parfois, sont faussement interprétés. Le repérage d'une faible érotisation, voire son absence même, ainsi que le défaut d'élaboration des défenses, permettront ce distinguo. Nous ferons ainsi l'hypothèse que l'angoisse-tension, poussée à son paroxysme, engage des défenses « d'allure » hystérique, obsessionnelle et/ou contraphobiques, sans que pour autant il y ait une quelconque satisfaction pulsionnelle. Nous considérerons donc que lorsque la tension déborde le Moi du fait du sentiment d'une rupture dans le sentiment continu d'exister, le névrosé d'angoisse vit alors :

Une mort psychique qui l'entraîne vers des angoisses insondables et terrifiantes de fissuration interne, des sensations horribles de dépersonnalisation et de vidage psychique : seul un corps tendu et vigile contre un danger incommensurable et insaisissable témoigne de la présence de la vie.

(*Ibid.*, p.257)

Dans ces conditions, il n'est pas surprenant que certains postulent en faveur d'« angoisses psychotiques » ou d'un « noyau psychotique », la parenté avec les angoisses et vécus de sujets psychotiques étant notoire. Toutefois, et comme nous l'avons déjà abordé, les modalités défensives empruntées pour s'en défendre changent relativement la donne.

Je propose que ces équivalents de mort psychique vont en faveur d'une « crise du corps érotique » (Dejours, 2001 p.177), proposition qui tient compte des angoisses hypocondriaques et de la frigidité, si souvent rapportées dans la névrose d'angoisse. A ce sujet, je souhaite faire référence à l'articulation que propose C. Dejours (*Ibid.*), à partir de l'activation de la pulsion de mort dans la rencontre amoureuse, entre troubles de la sexualité actuelle, angoisse, hypocondrie et « expérience de désêtre », éléments pathognomoniques de la névrose actuelle. Il avance ainsi que la frigidité est l'effet d'une rupture provoquée par la mobilisation chez le partenaire d'une zone ou fonction corporelle « exclue » ou « proscrite » de la subversion libidinale, faisant basculer le sujet de l'excitation à l'anesthésie :

Les caresses sont ressenties comme des frottements désagréables et inutiles, la chaleur des peaux au contact provoque un besoin impérieux de se rafraîchir, le baiser devient mécanique et froid, les odeurs exhalées par les corps deviennent nauséabondes, les muscles perdent leur tension, la respiration ralentit. Le corps devient atone et est déserté de toute sensualité.

(*Ibid.*, p.176-177)

L'apathie, l'hypoesthésie voire l'insensibilité du corps s'associent à une perte de contact avec l'autre. C. Dejours va jusqu'à parler « d'expérience princeps de la désincarnation par effacement de l'érogénéité – perte du sentiment des limites du corps, non-reconnaissance du corps propre – » (*Ibid.*, p.177), et ajoute qu'elle constituerait parfois le point de départ d'une hypocondrie durable.

Ce glissement vers l'hypocondrie, que nous ne manquerons pas d'interroger dans la suite de notre travail, apparaît des plus intéressants si l'on considère que Freud a commencé à l'aborder à partir des névroses actuelles, reprenant la classification de la fin XIX^{ème} qui distingue une hypocondrie majeure et une hypocondrie mineure.

Je rappelle que l'hypocondrie majeure est apparentée à une thématique d'un délire systématisé, tel le délire de négations repéré par J. Cotard en 1880, et l'hypocondrie mineure rangée du côté de la neurasthénie. Pour ma part, je situerai les racines de cette double inscription (dans les registres névrotiques et psychotiques) dans la « dimension » mélancolique de cette « affection » qui, dès l'Antiquité, fut d'ailleurs articulée à la mélancolie, c'est-à-dire à « l'humeur noire ». Dans *Psychopathologie de l'expérience du corps*, P. Fédida (2002) propose un lien entre processus hypocondriaque et mélancolique à travers l'insistance sur les modifications d'organe dans l'hypocondrie :

Dans la mélancolie on peut parler d'une cadavérisation du psychique, caractéristique du deuil cannibalique. Dans le cas de l'hypocondrie, le psychique a pour fonction de conserver le mort (identification du mort à l'organe) en niant la mort, de le réanimer constamment et de garder ainsi sa puissance tutélaire (le psychique), d'éviter la cadavérisation du psychique équivalant à la décomposition.

(*Ibid.*, p.161)

Dans cette mesure, les cénesthésies de l'hypocondriaque pourraient être envisagées dans une valence défensive (ce que nous défendrons par la suite), et ce dans la mesure où elles œuvrent en faveur d'une liaison psyché-soma devant la perspective d'une mort psychique. Les sensations corporelles organiques et/ou hallucinées annoncent l'expérience d'un vécu néantisant, ayant pour équivalent corporel un processus de cadavérisation, contre lequel la psyché se défend en investissant l'organe de la sorte. Le quatuor « Hypocondrie, mélancolie, névrose d'angoisse, névrose actuelle » nous conduit ainsi à interroger la problématique narcissique chez le névrosé d'angoisse, qui donne à cette structure toute sa pertinence mais aussi toute son ambiguïté sémiologique. Car si les troubles narcissiques renvoient à un en-deçà de l'Œdipe, force est de constater qu'ils le « conditionnent » également.

C'est en ce point que notre approche de la clinique de la survie psychique, à partir des fondements même de la psyché et du lien corps/psyché, pourrait trouver un prolongement dans le fait que « l'organisation œdipienne » soit marquée du sceau de l'angoisse-tension archaïque, née de la défusion traumatique au temps de l'*Hilflosigkeit*.

Dans la névrose d'angoisse, comme dans la clinique de la survie psychique, la castration prend parfois valeur d'une amputation narcissique, à laquelle il faut à tout prix remédier par des stratégies défensives capables de préserver la stabilité du Moi, menacée par la perte des sentiments de complétude et de toute-puissance propres au narcissisme oral.

Le caractère hypomaniaque que nous avons commencé à aborder à travers la fuite motrice pourrait ainsi s'ancrer dans cette lutte contre un vécu dépressif, tirant sa source d'un vécu abandonnique dans le sens d'un « lâcher » ou d'un « laisser-tomber ». Enfin, nous envisagerons la « dimension » obsessionnelle, dont nous avons rappelé qu'elle s'observait à travers certains caractères et mécanismes de défense, tels le besoin de maîtrise, l'hypervigilance, la toute puissance, le surinvestissement de la pensée, sous l'angle de processus se greffant sur le noyau primitif lors des réaménagements au stade anal, plutôt que comme des manifestations propres à ce stade. Dans ce contexte, il n'y a pas de satisfaction pulsionnelle « à proprement parler ». L'escalade dans les aménagements contraphobiques et des défenses obsessionnelles ne servent qu'à lutter contre une angoisse de castration insuffisamment dégagée de l'angoisse-tension primitive née de la non-satisfaction du besoin. L'afflux de stimulations endogènes n'a pu faire l'objet d'un détour par la psyché maternelle et a créé un état de détresse à l'origine d'une intolérance à la frustration ainsi qu'au sentiment d'impuissance. Le besoin de maîtrise, de soi, de son corps, de sa pensée, de l'autre, du monde, viendrait ainsi répondre aux « craintes fantasmatisques de la destruction du corps » (Fenichel, 1953, p.53), que sont : la crainte d'être mangé de la phase orale et celle du stade anal d'avoir le contenu de son corps dérobé.

Pour appréhender la prévalence de l'axe narcissique dans la clinique de la névrose d'angoisse, il serait donc intéressant de nous pencher sur les troubles du narcissisme oral ainsi que sur la problématique de la perte et sur l'angoisse d'abandon.

3.1.2.2 L'instabilité narcissique comme passerelle entre la névrose d'angoisse et la clinique de la survie psychique

La difficulté dans l'avancement du travail analytique avec certains patients névrosés du fait d'un « comportement narcissique » (Freud, 1914c, p.14) avait déjà été pointée par Freud, dans son texte « Pour introduire le Narcissisme ». Dans la névrose d'angoisse, nous considérerons également qu'il peut constituer une entrave dans le traitement, mais ce qu'il nous faut ajouter c'est qu'il en est également la clé de voûte, cette entité clinique, si tant est que nous la reconnaissons comme telle, étant empreinte des failles narcissiques et de l'angoisse primitive attenante. Car toute frustration éveillera la blessure narcissique et pèsera sur la stabilité du Moi, la confrontation aux limites amenant le névrosé d'angoisse à la recherche d'un sentiment

de toute-puissance, dont nous verrons qu'elle est motivée par un intolérable sentiment d'impuissance. L'intolérance à la frustration s'exprime par une avidité et une agressivité qui débordent le Moi, ainsi qu'au travers d'une exigence, voire d'une tyrannie à laquelle là encore nous pourrions réfléchir du côté de l'anorexie-boulimie. Nous parlerons donc moins de demande que d'attente envers l'autre, attente à la hauteur de l'angoisse d'abandon sous-jacente. Ainsi, l'illusion fusionnelle reste à la fois promesse d'un amour sans bornes et d'une protection de l'intégrité narcissique, mais aussi d'une angoisse primitive, en lien avec l'agressivité et l'absence de respect des limites entre soi et l'autre. Chez les névrosés d'angoisse, comme dans la clinique de la survie psychique, la recherche de fusion apparaît soit déçue soit aliénante, les mettant dans une dépendance à l'autre mortifère, à l'image du rapport au toxique et que nous exprimerons ainsi : « Je ne peux pas m'en passer, même si je sais que cela me fait du mal. » Ces descriptions nous renvoient à l'illusion fusionnelle et à « la pulsion d'emprise cannibalique de l'énergie motrice et sexuelle liée à l'autoconservation », en tant qu'elle serait « la pulsion de survie la plus archaïque du sujet de langage » (Landau, 2004, p.110).

La « clinique des toxicomanies » nous enseigne que la satisfaction archaïque, issue de l'état de fusion originaire, peut tout à fait primer sur celles des besoins « instinctuels », tels manger, boire, dormir, l'enjeu de mort physique étant ici moindre que celui d'une « mort psychique » sous-tendue par la non-satisfaction de la « Jouissance primordiale ». Dans cette perspective, la pulsion d'emprise primitive relève de l'autoconservation et donc des pulsions du Moi, tout en possédant un caractère destructeur, nous ramenant à cette forme particulière de la pulsion de mort qu'est la pulsion de destruction.

Pour l'être humain, l'énergie psychique et libidinale comme la force de destruction de la pulsion cannibalique sont régulées de façon dynamique tout au long de la vie dans un but d'autoconservation psychique, autrement dit pour maintenir l'unité et la continuité du moi et le sentiment d'exister réellement, contrairement à la survie instinctuelle des animaux.

(*Ibid.*, p.112)

Initialement, la pulsion de destruction tout comme la fonction d'emprise ne s'opposent pas aux pulsions de vie, mais bien au contraire viennent les servir. Elles sont pour ainsi dire le socle du processus d'appropriation de soi et du sentiment d'exister réellement. Pourtant nous avons vu que les destins de la pulsion d'emprise et de destruction, notamment dans « le lien d'emprise » et dans le retournement contre la personne propre (auto-emprise et auto-destruction) nous font basculer du côté de la pathologie.

Dans la crise d'angoisse et la « peur » constante devant « quelque chose » qui pourrait laisser présager un effondrement, nous avons à faire à un défaut d'emprise sur l'objet, sur le monde et sur soi, qui vient signer l'achoppement de la rencontre entre la pulsion d'emprise et son objet. L'objet de dépendance, le retournement contre le corps propre, une passion répondant à l'avidité orale liée à la pulsion d'emprise, pourront alors être envisagées comme la « trouvaille » d'un objet malléable, à disposition, sur lequel peut s'exercer une action et un pouvoir sans bornes. Nous pourrions ainsi envisager le déni des effets sur le corps propre comme une défense contre l'illusion, le leurre, mais aussi l'espoir, d'un corps « plastique » qui résisterait à la transformation (le modelage du corps de l'anorexique et la stabilité de l'image de la boulimique, dont les pesées avant et après les crises de boulimie témoignent sont à mon sens très éloquentes). Le lien d'emprise vient ainsi dénoncer une fusion passionnelle qui n'a pu évoluer vers une altérité du lien, ni inscrire l'empreinte d'un lien suffisamment narcissisant. Dans ces conditions, le sevrage ne peut être vécu comme tel, il est synonyme d'abandon, de sentiment d'avoir été « lâché », de « tomber à jamais », il est un frein à la capacité de s'éprouver seul, voire de s'éprouver tout court. Il renferme la menace d'un « vidage » de l'énergie psychique et d'une dévitalisation, qui ne peuvent être sans effet sur le rapport à la frustration et à l'emprise vécu, sans conteste, de façon traumatique. La frustration devient vite une atteinte narcissique et la séparation un abandon, la perte d'origine archaïque ayant subvertie la dialectique du désir et de la demande.

Dans la continuité de Freud, nous avancerons que la perte de l'objet se fait support de l'angoisse de mort, et ajouterons que l'angoisse de la mort biologique particulièrement prégnante voire envahissante dans la clinique de la survie psychique n'est finalement qu'une « incarnation » de l'angoisse de perte archaïque et des vécus de dilution psychique qui lui sont associés.

Ces vécus de perte se traduisent par des vécus défusionnels et déstructurants, qui alors que le processus de structuration psychique est intense, laissent des traces extrêmement actives.

(Jeanclaude, 2008, p.235)

Mais pour Clémence, dont l'instabilité narcissique, l'angoisse primitive et la logique de survie au sein d'un fonctionnement « pseudo-névrotique » sont au premier plan, le déplacement de l'angoisse de perte archaïque vers l'angoisse de mort biologique ne s'opère pas. Elle craint tant ces vécus de dilution psychique, qu'elle envisage, lorsqu'ils se font sentir, la mort biologique; ce que nous percevons à travers l'exposé de son cas. Il nous permettra de saisir

comment l'angoisse-tension archaïque infiltre l'édifice psychique et fragilise les digues de la psyché relatives à l'Œdipe, interrogeant par là même la pertinence de l'usage du terme de névrose pour désigner cette entité clinique.

3.1.2.3 *UN CAS : CLEMENCE*³⁰

Clémence est une jeune femme de 38 ans, brillante, issue d'un milieu aisé et intellectuel. D'emblée, je perçois qu'elle dissimule une grande fragilité derrière une apparence très assurée de laquelle se dégage énergie, froideur et impulsivité. Malgré la grande richesse du matériel qu'elle apporte en séance et sa capacité d'élaboration qui me fait lui proposer le divan, je m'aperçois que les angoisses pré-génitales infiltrent la problématique œdipienne, qui, dans un premier temps, n'est pas analysable en tant que telle.

D'ailleurs, dès les entretiens préliminaires, Clémence me précise qu'au cours de sa première analyse, qui dura un an et demi (une dizaine d'années auparavant), elle n'était pas parvenue à exprimer ce qui lui posait vraiment problème, à savoir la relation à son corps, dont les manifestations somatiques étaient nombreuses (boulimie, asthme, angoisses...), et sa sexualité, deux sujets qui la mettaient très mal à l'aise. Cette résistance, elle l'explique entre autre par le fait que son premier analyste était un homme, et qu'à l'époque elle n'était pas prête à aborder ces thématiques qui réveillent toujours douleur, honte, angoisse et incompréhension.

Ainsi, elle me confie qu'elle pourrait rester des heures allongée à parler de son enfance, de son père et de sa mère allongée sur le divan, mais qu'aborder ce qui l'affecte véritablement est pour ainsi dire peine perdue.

Quelques éléments d'anamnèse :

Petite fille, Clémence dit avoir été adorée par sa mère, qu'elle adora également, mais elle dit aussi avoir été étouffée et écrasée par elle. La beauté de sa mère, sa personnalité très affirmée et assurée ont toujours donné à Clémence le sentiment de ne pas être à la hauteur.

³⁰ Le fait que je suive toujours cette patiente ne me permet pas d'exposer son cas dans son intégralité, je propose néanmoins de rendre compte de quatre séquences cliniques. Je la reçois au rythme de deux fois par semaine depuis 3 ans.

Elle rapporte également n'avoir pas été considérée comme une enfant, mais davantage comme une complice, complice qu'elle fut jusque dans l'accompagnement de sa mère à certaines rencontres avec ses amants.

Elle était brillante à l'école, pas très jolie, pas sympathique – selon ses dires – et, de ce fait, pas très appréciée par ses camarades. Elle se considérait comme une extra-terrestre, évoluant dans un milieu très différent des autres enfants.

Quant à son père, elle l'admirait beaucoup. Il avait été un homme charismatique, très brillant et aimé, jouissant d'une situation professionnelle très prenante. Toutefois, elle me fit vite comprendre qu'elle l'admirait autant qu'elle le haïssait, lui reprochant de ne pas s'être occupé d'elle, lui qui pourtant, s'était toujours montré disponible pour ses collaborateurs. Elle lui reprochait également son sadisme, son absence d'empathie et sa « carapace autistique » qui contrastait radicalement avec l'image qu'il véhiculait à l'extérieur.

Du couple de ses parents, elle garde l'image d'un amour passionnel dont elle reconnaît avoir parfois pu se sentir exclue.

A l'adolescence, elle dit ne pas avoir fait de « crise », n'avoir pas su s'opposer, mais en même temps n'avoir eu aucune raison de le faire. Cependant, elle connut de légers troubles du comportement alimentaire sur un versant boulimique, qui persistèrent pendant presque vingt ans et cédèrent complètement dès la première année d'analyse, ce dont elle s'étonnait souvent et moi également. Néanmoins, c'est à cette même période qu'elle devint jolie, ce qui engagea des enjeux de rivalité entre elle et sa mère qui supportait mal de vieillir.

A l'âge de vingt ans, Clémence vécut un effondrement à la suite d'une rupture sentimentale, effondrement qui l'a conduite à un suicide « raté » et à plusieurs mois d'hospitalisation en hôpital psychiatrique. Depuis, elle a un suivi psychiatrique et un traitement chimiothérapique.

A sa sortie, elle se découvrit une passion et envisagea une reconversion professionnelle qui fut pour elle une révélation. Elle se maria et eut un enfant, davantage, dit-elle, pour satisfaire la demande de son mari que dans un réel désir. A l'époque, elle était trop effrayée à l'idée de perdre l'étayage qu'il lui procurait, lui et sa famille « traditionnelle », pour s'y opposer. Mais lorsqu'elle tomba enceinte, sa mère décompensa un cancer « féminin », dont elle décéda quatre ans plus tard. Clémence répétait souvent que sa mère lui avait « fait un cancer » à ce

moment précis, pensant qu'elle n'avait pas supporté qu'elle devienne mère à son tour. Et si Clémence a bien vécu sa grossesse, elle eut de grandes difficultés à accueillir et investir ce bébé pendant sa première année. Sa culpabilité était aujourd'hui à la hauteur de la souffrance qu'elle avait éprouvée de ne pouvoir s'éprouver comme mère auprès de lui.

Lorsque je la rencontre, elle ne supporte plus la situation sentimentale et familiale dans laquelle elle se trouve, se sentant aliénée dans le désir de l'autre, mais aussi incapable et terrifiée à l'idée de se retrouver seule. De la même manière qu'elle pensait ne pas survivre à la mort de sa mère, elle pensait ne pas survivre à une séparation d'avec son mari (qu'elle fantasmait), ce qui, comme elle le répétait souvent, fut tout le contraire. Sa demande s'est donc formulée dans ce contexte.

6 mois après le début d'analyse :

Durant la dernière séance avant les vacances d'été, Clémence me fait part du fait qu'elle ne prend plus que la moitié de son traitement antidépresseur depuis une semaine, parce qu'elle ne l'a pas fait renouveler. Elle se défend de toute interprétation qui pourrait mettre du sens sur cet acte manqué; quant à moi je l'entends comme un effet miroir de la suspension de l'analyse pour les congés d'été, et comme le désir qui commençait à poindre depuis quelques mois d'aller voir ce qui était étrangement inquiétant en elle, ce dont elle avait toujours cherché à se défendre. Elle vivait le syndrome de sevrage comme une répétition de l'angoisse qu'elle avait ressenti avant de se suicider (de nombreux symptômes étant similaires), ce qui l'effraya particulièrement, car elle ne se sentait pas capable de supporter une deuxième fois ce qu'elle avait traversé presque vingt ans auparavant. Anxiété, tachycardie, tremblements, insomnies, cauchemars, grosse fatigue... étaient pour elle les signes d'un effondrement, synonyme d'une « mort psychique » qu'elle a jadis « évitée » en envoyant « le corps là où une mort s'était déjà emparée de la psyché » (Winnicott, n.d, p.213). La question de la dépendance dans cette séance fut centrale, se jouant dans son lien aux médicaments, à son mari (qu'elle a imaginé quitter tout en étant terrorisée à l'idée de vivre seule) et à l'analyse. Elle souhaitait être « autonome et libre », comme sa mère, répétait-elle souvent, mais cette perspective la précipitait dans une chute vertigineuse, dont elle pensait qu'elle ne se relèverait jamais. Puis au cours de la séance, lui revint un article qu'elle avait lu où s'exprimait un psychanalyste très populaire à propos du « traumatisme négatif », l'amenant à faire l'hypothèse que certaines choses lui échappaient sûrement, et que, peut-être, elle-même avait vécu des choses qui pourraient avoir contribué à la fragiliser à ce point, ce qui pendant ces

premiers mois d'analyse avait été pour elle difficilement concevable. Ce psychanalyste, pour qui elle avait une réelle admiration, l'avait ainsi autorisée à penser et à me formuler qu'il pouvait y avoir une légitimité à ces vécus terrifiants et un sens à découvrir que l'analyse du transfert permit par la suite.

Un an plus tard :

Du fait d'effets de rencontre et d'événements dans sa vie personnelle, qu'elle relie avec l'avancement du travail analytique, et donc qu'elle m'adresse, elle doit de nouveau faire face à des angoisses d'effondrement qui, nous le verrons, s'apparentent à des « angoisses de liquéfaction ». Concernant Clémence, l'angoisse de mort « biologique » n'est pas au premier plan, au contraire, elle l'a souvent envisagée comme une « solution » à des vécus d'anéantissement. Pour elle, la mort est le dernier rempart contre l'impensable et l'insoutenable, l'espoir fou qu'enfin l'angoisse et ses vécus inhérents cessent définitivement.

A cette époque, elle termine une formation qui doit lui permettre d'accéder à un poste à hautes responsabilités. Son choix de faire son stage dans une institution pour la protection de l'enfance n'est évidemment pas anodin, mais la met face à un Réel qu'elle ne peut, de ce fait, traiter psychiquement. Lors de sa première semaine de stage, le mot qui revient est le mot « violence »; elle n'a de cesse de répéter : « c'est d'une violence ! », dans une espèce d'incapacité de penser ce à quoi elle assiste. Sa position d'observatrice ne fait évidemment que renforcer la dimension passive du trauma, sur laquelle nous essayons dans un premier temps de travailler. Par ailleurs, elle doit faire face à des angoisses de séparation liées d'une part à sa rupture sentimentale, et d'autre part à la fin de sa formation et au projet de quitter le service dans lequel elle a travaillé pendant huit ans. Tout cela intensifie sa détresse et l'idée qu'elle n'y arrivera pas. Ce sentiment se déplace également dans le transfert. Ainsi, au cours d'une séance que je vais rapporter ci-dessous, elle déplore de n'être pas capable d'aller au fond des choses et de se laisser aller sur le divan, ce qui selon elle, mettra le travail analytique en échec. Mais le fait est qu'elle est « à vif » – ce sont ses termes – sans une enveloppe suffisamment protectrice qui lui permettrait de penser la violence de l'effraction.

Clémence : « Cette nuit, j'ai rêvé que j'avais un accident de voiture, j'étais complètement perdue, angoissée, je n'arrivais pas à voir ce qu'il y avait écrit sur les panneaux et puis j'ai raté le virage et j'ai eu l'accident. Aujourd'hui tout me paraît démesuré, j'ai un sentiment de chaos. Se séparer, c'est difficile; entrer en formation,

c'est difficile; faire une psychanalyse, c'est difficile; sans parler du stage que je reprends Lundi. J'ai l'impression que je vais tout perdre, je n'arrête pas de rêver aussi que je vais être licenciée. J'ai peur du vide. On a fait un jeu de rôle en formation, c'était super violent. Je me suis désignée. Je n'arrive pas à prendre de la distance avec les choses, je n'arrive pas à analyser ce qui se passe, ce qui est en train de se jouer, je suis incapable de faire ça. Je ne sais pas me protéger. Je ne suis pas capable de stratégie, je suis trop spontanée, je manque de distance. Dans mon rêve, je vais droit dans le mur. Je suis inquiète pour moi-même. Mes parents, ils ne m'ont pas protégée, ils m'ont balancé toutes leurs histoires sans se demander si une enfant de mon âge était capable d'en faire quelque chose. »

De nombreux souvenirs lui reviennent alors, puis elle termine en disant qu'elle a le sentiment d'être perdue.

Moi : « Comme dans votre rêve, tout semble devenir flou et inquiétant. Comme si vous étiez en train de perdre la maîtrise. »

Clémence : « Oui. J'ai l'impression que tout m'échappe, que je n'ai plus d'emprise sur les choses. Vous savez, il paraît que beaucoup de gens décompensent pendant ou après cette formation. J'ai l'esprit absorbé, je perds le contrôle. J'ai besoin de contrôler les choses. Même en analyse, j'ai encore le sentiment d'être dans le contrôle. Je suis incapable de dire tout ce qui me passe par la tête, comme ça. Je n'ai pas cette capacité, j'ai l'impression que je vais continuer comme ça sans toucher à ce qu'il y a de plus profond. »

Moi : « L'analyse également, vous avez l'impression que vous n'y arriverez pas ? »

Clémence : (Rires). « Oui sûrement. »

Moi : « Dans votre rêve, vous avez raté le virage ; c'est votre inquiétude de rater ce virage dans votre vie et par la même occasion votre analyse? »

Clémence : « Je ne vois pas comment atteindre ça. « Toucher le fond » (elle voulait parler d'aller au plus profond d'elle-même). »

Moi : « Justement, votre inquiétude, c'est peut-être celle-là, d'aller si loin et de toucher le fond ? »

Clémence : « Peut-être que j'en mourrai. Je suis enfermée. J'ai tout verrouillé. J'ai l'impression d'être dans de la vase. »

Moi : « Quelle représentation avez-vous de la vase ? »

Clémence : « Un truc visqueux malodorant. Comme le sperme. Je ne sais pas pourquoi ça me vient comme ça, mais c'est à ça que ça me fait penser. J'ai l'impression d'être une forteresse, emmuré. Une forteresse prise d'assaut. Une forteresse mais qui est liquide à l'intérieur. J'ai une carapace, un déguisement. »

Moi : « Votre description m'évoque le titre d'un livre : “ La forteresse vide ” ».

Clémence : « Ça m'irait bien comme titre. J'emploie toujours l'expression : « Je me suis liquéfiée sur place ». Liquéfier, c'est tout moi, c'est le mot que j'emploie, je ne dis jamais : « je me suis décomposée », mais « liquéfiée », ça me renvoie à la vase à l'intérieur. En ce moment, je n'arrête pas de manger, c'est reparti, c'est l'horreur. »

Moi : « Peut-être avez-vous besoin en ce moment de mettre du solide à l'intérieur ? »

Clémence : « C'est sûr qu'il y a quelque chose d'apaisant là dedans, mais c'est quand même terrible de toujours avoir recours à ça quand je ne vais pas bien. »

Fin de la séance.

Au cours de cette séance, la douleur liée au sentiment d'impuissance et d'incapacité traduit la fragilité narcissique, et la métaphore de la « forteresse faite de liquide à l'intérieur » témoigne probablement de l'existence d'une enclave autistique, dont nous verrons par la suite comment elle peut s'articuler à la clinique de la survie psychique. Par ailleurs, l'association que fait Clémence sur le recours à la nourriture insiste sur la fixation massive et orale précoce sur laquelle sont venues s'édifier les structures ultérieures, et qui font de cette névrose une névrose atypique. Car si la répétition ne renferme pas ici une signification inconsciente inconnue, mais reproduit à l'identique l'angoisse-tension née de la situation de détresse, l'élaboration des stades anal et phallique créent le trouble dans notre façon de penser ce type de structuration psychique, dont la forme n'est néanmoins pas suffisamment stable, me semble-t-il, pour que nous puissions parler en ces termes. Par ailleurs, la nuance qu'introduit

Clémence entre se liquéfier et se décomposer³¹ est tout à fait saisissante du point de vue de l'angoisse de « n'être plus ». Elle nous renvoie davantage à l'informe, en tant qu'il « surgit avec prédilection lorsqu'un tiers est absent pour faire obstacle à l'excès d'emprise et de débordement pulsionnel incestueux qu'implique une relation duelle » (Marinov, 2008b, p.132).

En effet, Clémence craint que la forteresse soit « prise d'assaut », que les contours de son Moi et de son corps ne la soutiennent plus, et qu'il ne reste plus que ce liquide, cette vase, ce magma malodorant. Pour reprendre la théorie de Bion, la vase pourrait être envisagée comme une ébauche représentative des « éléments-béta », du fait d'un possible recours à la métaphore chez cette patiente. G. Haag décrit ces angoisses de liquéfaction et de dissolution chez des enfants autistes, comme « de brutaux effondrements dans l'hypotonie avec angoisse souvent dramatiquement exprimée [...], il s'agit là d'être emporté, *soi-même « liquéfié » dans un courant tourbillonnaire*, et non pas de se vider en urinant ou en déféquant, ou pleurant [...] » (Haag, 1996, p.210).

La métaphore de Clémence (celle de la forteresse) pourrait alors faire office d'une « deuxième peau » (en tant qu'elle serait un substitut corporel à une fonction qui aurait dû être psychique) qui aurait colmatée les trouées de la « première peau psychique » si nous nous en référons à la conceptualisation d'Esther Bick (1967).

A un autre niveau, se pose bien évidemment la question de la sexualité et de l'effraction qu'elle représente pour Clémence, la « forteresse prise d'assaut » et son association avec le « sperme » pouvant tout aussi bien symboliser une scène de viol, Signifiant qu'elle a déjà utilisé pour évoquer la façon dont elle vivait la sexualité.

La deuxième forme de névrose d'angoisse décrite par C. Jeanclaude, à savoir la « forme ouverte et élaborative à allure plus hystérique, émaillée parfois d'épisodes dépressifs, dans laquelle les défenses sont défailantes et le sujet soumis à une angoisse consciente et des équivalents d'angoisse sous forme de somatisations » (Jeanclaude, 2008, p.278), m'est ainsi apparue intéressante pour penser cette patiente, dont l'approche ne pouvait en aucun cas se limiter à celle d'une problématique névrotique.

³¹ « Se décomposer » renvoie davantage à des angoisses de morcellement, alors que « se liquéfier » renvoie davantage à la disparition.

Deux jours plus tard :

Clémence arriva à sa séance dans une toute autre énergie. Elle « s'émerveillait » – ce furent ses termes – de sa capacité d'adaptation, de son aisance relationnelle et des ressources dont elle pouvait faire preuve. Il n'était plus question d'une mauvaise estime d'elle-même, mais d'un Moi hypertrophié, que j'entendais là comme la répétition d'un glissement de « la mauvaise mère frustrante » vers « la mère toute-puissante idéalisée », dont l'intégration avait conditionné le regard qu'elle portait sur elle-même. D'un sentiment de nullité et d'impuissance, elle passait à une mégalomanie dans une logique du « tout ou rien », qui se confirmait par sa difficulté à accéder à l'ambivalence, ce dont il fut justement question au cours de cette séance, après qu'elle m'eut livré ce qu'elle appelait un « rêve de colère », type de rêve toujours orienté vers sa mère ou son ex-mari, et dont la répétition ces derniers temps la questionnait beaucoup. L'hypertrophie narcissique venait donc en défense contre une menace de destruction de l'unité fusionnelle, grâce à un surinvestissement libidinal des « parties les plus archaïques du moi [...] » (*Ibid.*, p.260), mais en même temps créait un affaiblissement du Moi, la lutte contre les excitations endogènes et les potentielles frustrations la renvoyant à ses limites et à la blessure narcissique qui s'y associe. Dans ce rêve il était question d'attaques agressives envers son ex-mari, en lien avec le fait qu'elle s'était sentie abusée, empiétée et envahie durant toutes les années où ils vécurent ensemble. Dans son récit, cela s'exprimait par une scène du rêve, à savoir une soirée organisée à son insu dans sa demeure où étaient invitées des personnes dont elle ne souhaitait pas la venue. Encore une fois, son « intérieur » était « pris d'assaut », mais là elle parvenait à s'en dégager par de l'agressivité, ce qui la fit associer sur son manque de nuance, trait identificatoire qu'elle avait emprunté à sa propre mère, et sur sa relation à son enfant qui avait mis plusieurs années à passer du rejet à l'amour. La fin de l'entretien eut également tout son intérêt puisqu'il fut question du déplacement sur sa psychiatre de sa capacité à être aimée.

Clémence : « Moi, j'aime ou je déteste. D'ailleurs les gens c'est pareil, soit ils m'aiment soit ils me détestent. En fait je m'adapte très bien à mon environnement mais pas aux personnes. Je n'ai jamais laissé les gens indifférents. J'étais en train de penser à ma psychiatre, si elle m'aimait bien. Je m'inquiète du moment où elle va partir à la retraite. Je n'ose pas lui demander. Je dois partir de là d'où je travaille. C'est archaïque, le lien n'est qu'un lien d'emprise. Ce rapport à deux, ça ne m'intéresse pas. »

Me vint alors le bon mot de Lacan lorsqu'on lui demandait pourquoi il gardait si longtemps les gens en analyse, et qu'il répondait : « Je leur apprend à compter jusqu'à trois ».

J'interprétais, sans lui en faire part (cela ne me paraissait pas opportun), l'évocation de sa psychiatre à ce moment de la séance comme une inquiétude de se retrouver dans une relation duelle avec moi, sans qu'un tiers ne puisse occuper cette fonction.

La séance se termina ainsi.

Ce lien associatif avec la psychiatre m'interrogea sur ce qu'elle pouvait projeter de mon propre investissement envers elle. Je me rappelai alors une réflexion qu'elle m'avait adressée, à savoir qu'elle pensait que les sentiments envers son analyste étaient beaucoup plus forts, teintés d'amour passionnel ou de haine. A ce moment, j'entendis qu'elle se défendait de l'émergence de ces mouvements, ce que confirmait ce que je vivais comme une « neutralisation », qui s'énonçait dans la façon qu'elle avait de parler de l'avancement de l'analyse, selon qu'elle la soutenait ou non et de ce qu'elle y trouvait ou pas. Il y avait dans cette façon de faire quelque chose de très impersonnel, qui me donnait dans ces moments l'impression de ne pas exister « réellement » dans le sens winnicottien, voire même d'être instrumentalisée, mais, pour le coup, ni dans le sens « d'utilisation de l'objet », ni dans celui de « médium malléable ». Il y avait là comme une tentative de « neutralisation de l'affect » dans le transfert, que j'envisageais comme une difficulté à prendre le risque de s'autoriser un transfert amoureux ou haineux. Elle ne pouvait cependant pas empêcher qu'il s'infilte, sans quoi le travail que nous faisons n'aurait eu aucun intérêt.

Deuxième année d'analyse :

Le fait qu'elle fut de nouveau Major de promotion, tout comme elle le fut lors de son premier cycle d'étude, la ramenait à cet épisode de sa vie où elle avait « tout pour être heureuse » et ne pensait pourtant qu'à la mort, dévastée par une angoisse indéfinissable, que personne ne percevait. Il y avait une profonde discordance entre ce qu'elle vivait et ce qu'elle donnait à voir, discordance qui créait chez elle un vide vertigineux qui l'aspirait et attaquait massivement sa pensée. Durant cette période, elle se sentait « envahie par un truc terne et sombre, un obscurcissement de sa pensée ». Elle craignait de revivre ce qu'elle avait vécu jadis, cette angoisse qu'elle décrivait comme « diffuse et sans représentation », et dont les effets physiques se traduisaient par des vertiges, des maux de ventres, des troubles du sommeil (insomnie) dans un contexte d'épuisement général. Mais à la différence de la

première fois, une angoisse de type « signal d'alarme » s'est profilée, lui laissant le temps d'envisager une médication plus forte avec sa psychiatre, et d'en dire quelque chose en séance. Je ne saurai jamais dans quelle proportion ces deux recours ont été pour elle salvateurs, mais il est assez clair que l'augmentation du traitement lui permit de se remettre à penser, ce qui fut perceptible assez rapidement dans les séances qui suivirent. Elle put alors évoquer le fait qu'elle s'était toujours sentie double, comme s'il y avait un côté d'elle qui « agonisait, et l'autre qui brillait » – selon ses termes. Elle parle alors d'un perpétuel malentendu qui nous ramène sur les traces du regard maternel. Entre idéalisation et déni du manque et de l'altérité, elle se sentait disparaître. Le traitement anti-dépresseur à forte dose et un neuroleptique à visée anxiolytique venaient endiguer l'angoisse et relancer l'activité de penser, probablement à la manière du toxique du point de vue de la régulation entre dopamine, noradrénaline et sérotonine. En effet, nous savons actuellement que les mécanismes neurobiologiques en jeu dans l'usage de psychotropes, dans la consommation des drogues et dans toutes formes de dépendance sont comparables, dans la mesure où ils servent également à réguler les flux énergétiques liés au plaisir et au déplaisir, souvent exacerbés et incontrôlables dans la clinique sur laquelle porte notre étude.

Pour ce qui est de Clémence, la terminologie de névrose d'angoisse m'est donc apparue assez pertinente, si tant est que nous considérons cette entité comme une « pseudo-névrose de défense ». Car si le processus d'association libre est effectif, l'interprétation des contenus représentationnels et des constructions rendue possible, le récit des rêves d'une grande richesse... ; la nature de l'angoisse, les fixations orales, l'instabilité et les failles narcissiques, les « somatisations », le recours à l'agir et aux psychotropes, la répétition, la difficulté à interpréter le transfert... nous renvoient sans cesse à un « au-delà » de la névrose, qui réinterroge bien évidemment cette terminologie même. Assurément, la formation de l'Œdipe et le rapport à la castration, vécu sur un mode archaïque du fait de l'infiltration des désirs oraux et des angoisses attenantes, posent la question de la validité d'une telle entité nosographique. Mais en même temps ne traduiraient-ils pas au plus près ce qui est le plus désarçonnant dans la « clinique de la survie psychique », à savoir la création de stratégies pour assurer la préservation de la réflexivité ?

La terminologie de « névrose d'angoisse » est donc intéressante mais pas entièrement satisfaisante. L'hypothèse d'un fonctionnement limite serait sans doute plus appropriée, ce que nous interrogerons par la suite. Néanmoins, ce détour par la névrose d'angoisse m'est apparu nécessaire pour dégager la typicité de la clinique sur laquelle porte notre étude, qui se verra enrichie d'une réflexion à partir de la proposition de « barrières autistiques chez le névrosé » (Tustin, 1986) et des personnalités « as-if » (Deutsch, 1942). Ainsi, j'envisagerai la proposition d'un axe de réflexion autour de ces approches restées assez floues, comme le reflet d'une clinique nous laissant dans une perplexité particulièrement saisissante à l'épreuve du transfert, ce que nous dégagerons à partir du cas de Mélanie exposé à la fin de cette troisième partie.

3.2 SURVIE PSYCHIQUE ET « MISE EN CAPSULE »

Dans une zone cachée de leur personnalité, certains névrosés se sentent irrémédiablement paralysés et comme au bord de la mort. Ils essaient continuellement de réagir à ce mortel arrêt de leur « persistance dans leur être » en se dépassant et en demandant l'impossible aux autres et à eux-mêmes.

(Tustin, 1986, p.24)

La proposition d'une économie traumatique et notre insistance sur la nécessité vitale d'une réanimation du corps sensoriel-érogène face aux équivalents de mort psychique, reposent sur l'hypothèse d'un « gel de l'expérience » né de « l'encapsulation ». Nous avons envisagé cette dernière comme solution traumatique, qui néanmoins reste coûteuse en termes de qualité du fonctionnement psychique. Entre autre, l'encapsulation prive le sujet d'une plasticité psychique, donne à l'objet un statut paradoxal et encourage le recours à d'autres stratégies défensives pour lutter contre les effets du retour du clivé. Par ailleurs, et comme toute défense, elle n'est efficace que partiellement, ce qui demande à ce que nous ne nous méprenions pas sur l'aspect figé ou l'enfermement auxquels renvoie la terminologie même de « mise en capsule », car elle n'en reste pas moins active. Je veux dire par là que la rupture du flux énergétique entre la partie encapsulée, ou « zone gelée », et le reste du fonctionnement psychique a une incidence sur l'économie psychique, et sur la dynamique pulsionnelle que nous ne pouvons ignorer. Comme nous en avons déjà traité, le retournement contre le corps propre, la fuite dans la motricité, le recours à des stimulants, le surinvestissement de la pensée, les aménagements contra-phobiques, le renforcement de l'auto-observation³² face aux vécus de « désêtre »..., en sont l'expression privilégiée dans la clinique de la survie psychique. Ils vont certes dans le sens d'un défaut de la symbolisation primaire mais ils renferment également la potentialité subjectivante et symbolisante, qui doivent dans l'espace thérapeutique pouvoir être mises à l'épreuve de l'expérience de transfert.

³² Il sera traité dans la quatrième partie (4.1.2 – Des « effets de corps » du négatif du trauma – Des franchissements à risques).

A ce sujet, j'ai choisi deux extraits de séance d'Hélène, afin de montrer comment cette partie « obscure » en est venue à se « mettre à jour » dans le transfert.

Hélène est une patiente d'une trentaine d'années que je reçois en face-à-face une fois par semaine à mon cabinet, et qui me fut adressée pour des « troubles anxio-dépressifs » (bien que l'axe dépressif ne s'exprime pas).

Durant sa deuxième année d'analyse, le noyau de fixation orale précoce est réactivé à travers des angoisses de dévoration, qu'elle éprouve en lien avec le sentiment d'être sans lieu, happée et « vampirisée » par son entourage proche.

Elle est dépendante au café et au tabac, deux « produits » qu'elle investit comme des substances lui permettant de « tenir » et de rester vigile. C'est d'ailleurs à la suite d'un début de sevrage de ces deux « stimulants », qu'elle fut sujette à des angoisses massives avant d'être hospitalisée. D'après ses dires, le café lui permet d'éviter le sentiment de fatigue qu'elle associe à la dévitalisation, et la cigarette, de se défendre d'un vécu agonisant toujours présent en arrière-fond, grâce à la reproduction des deux phases de la respiration que sont l'inspiration et l'expiration. Lorsqu'elle est angoissée, elle a tendance à abuser de ces deux produits, ce qui fut le cas la veille d'une séance (le 2 Novembre) où elle me livra ceci :

« Ça ne va pas, je me sens comme vidée, sans aucune énergie, sans vie, j'ai l'impression que je vais crever. »

Elle associe alors sur une scène s'étant déroulée la veille au soir dans son appartement :

« Hier soir, je me suis levée du canapé pour aller me coucher, et j'ai perdu connaissance. Quand je suis revenue à moi, c'était horrible, c'est comme si j'étais en train de faire l'expérience de la mort. Je sentais que je me vidais de toute ma substance, je me voyais en train de mourir. Je me désagrégais, c'est comme si je touchais quelque chose de l'ordre de l'âme, une masse informe, dégoûtante. Mon ami a voulu me mettre sur le lit, mais c'était impossible, je voulais rester sur le parquet, parce que pour moi être allongée, ça signifiait que j'allais mourir là, tout de suite ! C'est comme s'il me mettait sur mon lit de mort. »

De manière générale, Hélène associait souvent l'endormissement et le sommeil à la mort, ce qui allait jusqu'à l'empêcher de se démaquiller et de se mettre en tenue de nuit pour dormir, ces deux actions symbolisant pour elle une rupture avec le vivant.

Séance du 9 Novembre :

Nous sommes donc début Novembre, après le passage à l'heure d'hiver. Pour la première fois, et ce du fait d'un décalage dans l'horaire des séances dû à une promotion professionnelle, je la reçois alors que la nuit est tombée. Je vais donc la chercher comme à l'accoutumée dans la salle d'attente. Elle avance vers mon cabinet, nous nous asseyons l'une en face de l'autre, et là elle me dit : « C'est horrible, il fait nuit. C'est la première fois que je viens ici et qu'il fait nuit », puis elle se tait. Dans un premier temps, je respecte son silence, puis comme il dure, j'interviens en lui demandant ce qui se passe, si elle pense à quelque chose, ce à quoi elle me répond : « Rien, rien ne me vient ». Puis elle continue en me disant qu'avant de rentrer dans la pièce tout allait bien, qu'elle avait plutôt passé une bonne journée et même une bonne semaine. Mais là, ça n'allait plus.

Elle est alors très rapidement et brutalement saisie d'une angoisse massive, qui ne tarde pas à s'accompagner de symptômes physiques, dont elle met un certain temps avant de pouvoir en dire quelque chose. Je vois qu'elle pâlit, son visage se crispe, elle frissonne. Puis, elle se met à se balancer dans une visée que je suppose auto-calmane. De mon côté, je suis quelque peu « sidérée », dans le sens d'une stupéfaction face à ce qui était en train de se passer, mais aussi dans celui d'une incapacité à penser, qui sans doute reflète la sidération de sa propre mouvance psychique. A ce moment, la seule chose qui m'importe est de rester en contact avec elle, et de ne pas me laisser entraîner dans le « trou noir » dans lequel elle semble avoir brutalement plongé. Elle s'était renfermée dans ce que j'identifiais comme une capsule d'autisme, incapable de verbaliser autour de ce qui se passait pour elle. Je décide donc de rester au plus près du corps, du sien mais aussi du mien, en l'interrogeant sur ses sensations corporelles. Quelques représentations viennent en fin de séance, dès lors que la sidération se dissipe, ce qui nous permet d'échanger de nouveau. Elle me dit alors :

« Quand j'ai vu ce noir, c'était monstrueux, affreux, j'ai eu très peur. Je n'arrivais plus à penser à quoique ce soit. Moi, ma vie, rien ne venait, c'était comme si j'étais tombée dans quelque chose, je me suis sentie me liquéfier, disparaître. Je croyais que quelque chose allait péter dans mon cerveau, que j'allais mourir, là, tout de suite, maintenant. »

La confrontation au noir de mon cabinet l'avait ainsi précipité dans le « trou noir », dans une sensation de chute, de sidération, de liquéfaction, d'angoisse de mort, d'impossible mise en mot, et donc dans la rupture dans le sentiment d'exister. Tout allait dans le sens des terreurs

contre lesquelles seule l'encapsulation est véritablement opérante. Je retrouvais également le sentiment « d'inquiétante étrangeté ». Ce lieu familier, « heimlich », qu'était le cabinet, était brusquement devenu non-familier, créant chez elle une angoisse massive. Je n'identifiais pas véritablement ce qui lui permit de sortir de cet état, et de ne pas s'évanouir ou de ne pas paniquer à l'idée d'une mort imminente comme cela lui arrivait en dehors des séances, si ce n'est la permanence du lien par le regard, par l'attention et par les mots.

A la séance suivante, elle arriva avec trente minutes d'avance, alors que ces derniers temps, elle avait un retard symptomatique d'environ dix minutes. Je lui interprète alors cette avance comme une défense contre le passage trop brutal d'un lieu à un autre (aux vues de la séance précédente) et ses retards comme une nécessité de rester dans un entre-deux, à distance de la fixité et de l'immobilisme. Dans ces deux configurations émergeait un défaut de transitionnalité qui la plongeait dans un vide sidéral s'accompagnant de sensations de perte de tonus et de vidage psychique. Comme nous l'avions précédemment évoqué, elle s'évertuait à les éradiquer en buvant des boissons énergétiques, en fumant, et en maintenant une activité motrice telle qu'elle soit.

Le fait est qu'elle avait quitté depuis plusieurs mois l'appartement où elle vivait avec son ami, pour retourner chez sa mère, tout en continuant d'en payer le loyer et en y laissant la plus grande partie de ses affaires. Quasiment tous les jours, elle faisait des « allers-retours » entre son appartement et le domicile de sa mère pour prendre ce dont elle avait besoin et voir son ami, mais en aucun cas elle ne souhaitait déménager ses affaires. Elle s'installait dans un entre-deux, qui revêtit nombre de formes dans ce qu'elle mettait en place. Une fois pointée cette configuration, elle associa sur ses études, dans lesquelles elle s'était engagée mais qu'elle n'avait pas terminées, en changeant en sept ans trois fois de filière et en n'obtenant finalement aucun diplôme. L'idée de choisir une voie, comme aujourd'hui de s'engager dans un lieu et dans son couple, était associée à l'idée de mourir, compte tenu de la fixité sous-jacente et de « l'intolérance à la frustration ».

Elle hésitait à retourner « là-haut » (nom qu'elle donnait à son appartement situé au deuxième étage et dans lequel elle vivait avec son ami), cet « au-delà » teinté d'inaccessibilité, et dans lequel elle projetait une mort sans que personne ne soit là pour la secourir. Je dois préciser que le départ de son appartement a correspondu avec le début d'un état dépressif de son conjoint, qui a fait naître chez elle le sentiment de ne plus pouvoir

s'appuyer sur lui et qu'il ne serait plus là pour la soutenir, mais aussi pour être « détruit » (dans le sens winnicottien). Elle était sans lieu véritable, mais en même temps occupait tous les lieux à la fois. Elle ne faisait pas de choix et restait dans la toute puissance. La perte, elle n'en voulait rien savoir. Le temps était suspendu ou n'était pas.

Lors d'un de nos séminaires, J.-F. Chiantaretto (2012) proposa une formulation qui m'est apparue tout à fait saisissante dans le cas de cette patiente, à savoir que « le noir, c'est les yeux de la mère qui se ferment ». Les miens étaient restés ouverts, je ne l'avais effectivement pas quittée des yeux, et m'étais évertuée à rester en contact avec elle, moi-même quelque peu sidérée par ce qu'elle m'adressait là.

Le cas de cette patiente mériterait que nous nous y attardions davantage, mais je l'ai choisi ici dans le but de rendre compte au plus près de comment, dans la relation transférentielle, s'est présentée cette « zone gelée » de l'expérience. J'ai néanmoins fait figurer la séance suivante, parce qu'elle engage notre réflexion autour de la problématique des limites et vient situer le « gel de l'expérience » du côté de ce que F. Tustin aborde sous la terminologie de « gel des dispositions innées vivifiantes » (Tustin, 1990, p.188) face aux vécus d'arrachement, de chute, d'effondrement, d'anéantissement... en lien selon elle avec la perception d'une séparation trop violente, du côté de l'enfant, du corps de la mère, à un moment de son développement où il n'est pas prêt à en faire l'expérience, c'est-à-dire où la persistance dans son être n'est pas assurée.

La notion de « capsule autistique » (*Ibid.*, p.179) chez des patients névrosés, proposée par F. Tustin, suscite donc pour nous un intérêt particulier dans cette approche sémiologique, parce que s'entrelacent ici de nouveau les « dimensions » névrotiques et archaïques. Par ailleurs, elle isole comme nous l'avons fait, le surinvestissement de l'intellect, le risque « d'un dialogue intellectuel sans fin ni sens » (Klein S. cité par Tustin, *Ibid.*) et le recours à des stratégies défensives auto-calmanes devant une angoisse envahissante chez ces sujets, appelant à la régression du côté du fonctionnement psychique de l'analyste. Aussi, sa référence à « la crainte de l'effondrement » (Winnicott), dont elle dit avoir retrouvé dans cette approche « de toute évidence les manifestations psychiques que j'essayais de comprendre » (*Ibid.*, p.180), est-elle un élément supplémentaire en faveur d'une corrélation entre la clinique qui nous sensibilise ici et les enclaves autistiques chez des sujets névrosés. A ce sujet, il n'est pas inintéressant de nous pencher sur les avancées théoriques et clinique de

Ferenczi qui, dès 1932, avait eu l'intuition de cette enclave et envisagé une « thérapeutique » qui n'est pas sans nous évoquer la fonction de contenance et de « portage psychique » dont doit faire preuve l'analyste face à la manifestation de tels phénomènes :

Le fragment psychique douloureux est alors représenté matériellement comme une substance et j'ai pour tâche d'entourer cette matière d'une forte enveloppe impénétrable, ou bien de protéger de l'effondrement la partie restante de la psyché, localisée dans la tête, par de solides poutres judicieusement placées.

(Ferenczi, 1932b, p.163)

Mais, pouvons-nous considérer pour autant une équivalence entre les trois terminologies que sont le « gel de l'expérience », « l'encapsulation » ou encore la « neutralisation énergétique »? Je répondrai par l'affirmative, en précisant peut-être que les termes de « gel de l'expérience » et de « neutralisation énergétique » mettent l'accent sur la dimension économique d'un tel « phénomène », alors que celui « d'encapsulation » trahit davantage une mesure défensive que j'entends dans le prolongement des notions de « seconde peau » (Bick) et de cuirasse musculaire (Reich). Tustin ne manque d'ailleurs pas de faire référence à la question du « gel » pour aborder les terreurs que traversent les enfants autistes, mises en mot parfois après une sortie d'autisme, ou par des névrosés souffrant d'enclaves autistiques dans l'après-coup de « l'expérience ». Et si ceux et celles qui connaissent ces « expériences » ont eu accès au aux lois du langage, il n'en demeure pas moins qu'elles se situent « hors langage » lorsqu'elles se produisent. C'est à peu près ce que F. Tustin rapporte à propos du cas de Dave dans *Le trou noir de la psyché* et duquel elle dit :

Comme l'enfant autiste, Dave a presque perdu l'usage de la parole sous le coup de vague « pressentiment » qui l'a submergé, le laissant glacé, paralysé, contre la paroi.

(Tustin, 1986, p.126)

Elle parle également « d'état de conservation des émotions par le froid » (*Ibid.*, p.128) et de réchauffement par le retour de la sensation, comme d'une douleur extatique. Dans cette même lignée, R. Roussillon parle de « gel psychique » (1999, p.26), si ce n'est qu'à la différence, il utilise le terme de clivage pour décrire comment le sujet se retire de l'expérience et s'ampute d'une partie de lui-même pour survivre. A l'instar de Ferenczi, il pointe l'énergie dépensée par la « meilleure partie » pour contre-investir le retour du traumatisme clivé, mais qui ne va pas sans un appauvrissement du Moi.

Ce dernier point nous permet d'ailleurs de préciser en quoi la clinique que j'aborde ici n'inclut pas certaines perspectives de R. Roussillon, qui use également de la terminologie de « clinique de la survie psychique » pour traiter des « souffrances narcissiques-identitaires », et en quoi l'approche de F. Tustin à propos des patients qu'elle dit névrosés avec des enclaves autistiques et celle de Freud de la névrose d'angoisse, m'aident à penser la clinique de la survie psychique d'un point de vue nosographique. Nous gardons bien sûr à l'esprit que ces deux dernières « organisations psychiques » – si tant est que nous puissions parler en ces termes – font débat et ne connaissent finalement qu'assez peu de développements, et ce, probablement du fait du flou structural sous-jacent. Et le fait que R. Roussillon parle de « pathologies narcissiques et/ou identitaires », ou de « souffrances narcissiques-identitaires » (1999), ne nous renseigne pas sur une structure sous-jacente, puisque c'est le « pathos » qui est ici mis au premier plan. Cette approche nous renvoie donc davantage du côté de la douleur et des enjeux « à être », et des angoisses attenantes, dont la menace pèse non seulement sur la survie du Je mais aussi sur l'intégrité du Moi. Donc, si la clinique à laquelle je fais référence dans ce travail trouve sa place dans celle des « souffrances narcissiques-identitaires », elle n'est pas aussi étendue.

A ce stade de notre réflexion, nous disposons, il me semble, d'ores et déjà de nombreux éléments nous permettant de nous orienter vers l'idée d'un fonctionnement limite, mais qui s'enrichirait d'une approche des personnalités « as-if » (Deutsch, 1934), d'autant plus que nous considérons qu'elle fait écho aux notions de : « pseudo-névrose de défense », « pseudo-affect », « pseudo-génitalité », « semblant de pensée associative » et « faux-semblant ».

3.3 DES PERSONNALITÉS « AS-IF », À LA LIMITE...

Je ne pouvais pas imaginer que, pendant tout le reste de ma vie, je serais obligé de dépendre des médecins, au cas où je me blesserais ou tomberais malade. Le meilleur moyen de m'en tirer, c'était de devenir médecin moi-même.

(Winnicott cité par Davis M. et Wallbridge M., 1981, p.19)

Comme je viens de l'évoquer, ce rapprochement avec les personnalités « as-if » s'inscrit dans le prolongement de la réflexion que j'avais entreprise au sujet du discours des patients auxquels je me suis intéressée dans cette étude³³, à partir de la métaphore du nourrisson savant de Ferenczi. Je m'étais alors penchée sur les prolongements que Winnicott a proposés sur la construction en « faux-self » et sur ceux d'Hélène Deutsch concernant les personnalités « as-if ».

A présent, je souhaiterais affiner ma réflexion autour des personnalités « as-if », dont les approches plus récentes, surtout anglo-saxonnes et notamment d'obédience analytique jungienne, mais pas seulement, viennent en de nombreux points converger avec notre objet de recherche et la clinique qui nous sensibilise ici. Après avoir rappelé comment cette notion a été appréhendée par H. Deutsch, et avoir interrogé la faible proportion d'articles ou d'ouvrages qui lui sont consacrés en France, nous nous attarderons sur les recherches actuelles, afin d'en dégager la portée théorico-clinique pour une approche psychodynamique de la clinique de la survie psychique.

C'est en 1934, dans son article « Un type de pseudo-affectivité (comme si) » (p.53), qu'Hélène Deutsch introduit cette notion en psychanalyse, qu'elle extrait de la philosophie du même nom, à savoir la philosophie du « as-if ». Elle fut notamment défendue par H. Vaihinger, un philosophe allemand disciple de Kant, auquel Freud se référa dans *L'avenir d'une illusion* (1927c, p.29).

Dans son principal ouvrage *La philosophie du comme si (Die Philosophie des Als Ob)*, H. Vaihinger développe l'idée selon laquelle l'homme accepte volontiers des mensonges ou des fictions, afin de vivre en paix dans un monde irrationnel. Il voit la vie comme un labyrinthe de contradictions et la philosophie comme la recherche de moyens pour rendre la vie « vivable », adhérant ainsi à la théorie kantienne selon laquelle la connaissance est limitée

³³ Cf. 2.1.2 Semblant de pensée associative et faux-semblant.

aux phénomènes et ne peut donner accès à la « chose en soi ». Pour survivre, l'homme doit donc utiliser sa volonté de construire des explications fictives de phénomènes, « comme si » des motifs raisonnables nous permettaient de croire qu'une telle méthode reflétait la réalité.

Déni, leurre, illusion, tels sont bien les éléments annonciateurs de l'angle d'attaque d'Hélène Deutsch à propos des personnalités « as-if », chez lesquelles la relation émotionnelle au monde et à eux-mêmes apparaît comme appauvrie. Elles souffrent d'un sentiment de vide, voire de dépersonnalisation. Elles sont « saines » sur le plan intellectuel voire douées, mais l'imitation prend le pas sur la créativité. Nous retrouvons donc la dimension adaptative, très forte dans la théorisation de Winnicott sur le faux-self, qui explique le fait que les deux entités cliniques fassent l'objet d'une assimilation, ce que nous aborderons par la suite. Ses descriptions qui m'apparaissent d'un point de vue clinique très intéressantes, ne connaissent pourtant que peu de prolongements dans le corpus psychanalytique français, ce que nous pourrions interroger. Plusieurs éléments de réponses nous viennent spontanément à l'esprit, comme : la forte empreinte de l'œuvre de Winnicott qui, du fait des points de convergences entre construction en « faux-self » et personnalités « as-if », a relégué au second rang la notion proposée par H. Deutsch, l'orientation jungienne moins diffusée et la tradition structuraliste en France. De cela, découle l'absence de traduction des ouvrages anglo-saxons traitant de ce sujet qui, nécessairement, n'encourage pas les travaux sur ce thème.

Lorsque nous y faisons référence, c'est souvent dans une assimilation aux constructions en « faux-self » de Winnicott, ou bien en lien avec la clinique du vide, dont l'approche de S. Carton, C. Chabert et M. Corcos dans leur ouvrage *Le silence des émotions - Clinique psychanalytique des états vides d'affect* (2011), traite très largement. D'ailleurs, C. Chabert y fait référence dans le chapitre : « Le Moi affecté par l'objet – « Les personnalités « as-if » : pseudo-affects ? » (*Ibid.*, p. 86). Elle y souligne la pertinence clinique de cette entité, qu'elle range du côté des fonctionnements limites. Nous reprendrons également ce qu'elle aborde au sujet du transfert et du contre-transfert ainsi que la force et le caractère central du déni. Par ailleurs, le fait qu'elle fasse référence aux conduites addictives en première ligne de la symptomatologie est tout à fait saisissant et corrobore nos développements. Enfin, nous noterons le qualificatif qu'elle accole à l'affect, la notion de « pseudo » traversant cette recherche, à quoi s'ajoute, du côté du patient, un sentiment d'imposture et d'illégitimité.

3.3.1 Une approche de la personnalité « as-if » réactualisée

L'étude de ce type de personnalité connaît donc des prolongements en psychanalyse, et plus particulièrement dans la littérature analytique anglo-saxonne. Souvent assimilée à la personnalité en « faux-self », la personnalité « as-if » est désormais abordée dans sa spécificité et sa singularité. Néanmoins, force est de constater que nombreux sont les points de convergence entre ces deux entités cliniques, dont la distinction ne va pas de soi. Nous pensons notamment au « surinvestissement de la pensée » repris, dans les deux formes, du côté de la métaphore du « nourrisson savant » introduite par Ferenczi, au vide, au trauma, au gel de l'expérience, au clivage psyché/soma et à la capacité d'adaptation à l'environnement.

La nécessité d'une différenciation semble s'imposer, du fait de certaines ambiguïtés de la théorie winnicottienne autour des notions de « self », de « vrai-self » et de « faux-self ». En effet, comment rendre intelligible le fait que le « faux-self » protège le « vrai-self » au temps de l'immaturation et de l'omnipotence puisque, par définition, ce temps est également celui de la naissance du self, dont l'émergence est dépendante de l'environnement qu'il rencontre, et donc de la constitution du « vrai-self » ?

Rappelons que Winnicott soutient que le « faux-self » vient en protection du « vrai-self » lorsque l'environnement, au stade primitif de la non-intégration primaire, ne permet pas l'omnipotence nécessaire à la mise en place du « trouvé-créé », et que, de ce fait, l'enfant doit s'adapter trop précocement à lui. Il distingue alors plusieurs formes ou degrés, allant d'un « faux-self » physiologique ou normal à un « faux-self » pathologique, à l'origine, dans ce cas, d'une « distorsion du moi », comme il le développe largement dans son article de 1960 « Distorsion du moi en fonction du vrai et du faux-self ». Le « faux-self » s'élaborerait ainsi dans le but de « cacher le vrai-self ou de trouver un moyen qui permette au vrai-self de vivre, dès lors qu'il y a entrave ou empiètement dans le geste de l'enfant. » (*Ibid.*, p.115). Dans cette logique, malgré la soumission et la « sur-adaptation », le « vrai-self » persisterait et demanderait à être « révélé » afin que le sujet retrouve un sentiment d'authenticité et de continuité d'existence.

Ainsi, malgré la complexité à envisager un tel montage, la pertinence de son approche clinique et de certains pans de sa théorisation à ce sujet est incontestable. Toutefois, de mon point de vue, ils ne permettent pas de dégager ou d'isoler d'autres modalités défensives que

celles nées de l'adaptation, réduisant ainsi ce type de personnalité à des sujets finalement assez fades, hyperadaptés et vivant leur existence dans une réelle inconsistance. Nous pourrions ainsi faire l'hypothèse que les analystes ayant repris la théorisation d'Hélène Deutsch et repéré une distinction entre ces deux entités, ont souhaité résoudre cette tension, voire certaines incohérences dans la théorisation de Winnicott. Par ailleurs, ils ont dégagé la potentialité créative de ces sujets, que nous pourrions articuler au concept de « résilience » défendu par Cyrulnik (1999), dont nous savons qu'il est intimement lié au travail qu'il mène depuis de nombreuses années autour de la survie psychique.

Dans son article, « La personnalité "as if" : la création du Self face au vide », H. McFarland Solomon (2006) insiste sur la distinction entre la personnalité en « faux-self » et la personnalité « as-if », qu'elle interroge également à partir du concept jungien de persona, un des principaux archétypes de l'inconscient collectif selon Jung, mais sur lequel néanmoins nous ne nous attarderons pas, et ce pour des raisons épistémiques. Son approche encourage grandement la validation de notre hypothèse, puisqu'elle ébauche sa réflexion à partir de l'idée suivante :

Le faux-Self se met en place pour protéger un vrai-self qui se trouve en danger de perdre le sentiment de sa propre viabilité à cause des pressions d'un environnement hostile, habituellement une famille pathogène. C'est une adaptation de soumission au monde extérieur qui vient recouvrir le sentiment d'identité du Self qui se trouve menacé [...] Une construction en faux-Self ne se substitue pas au vrai-self mais elle sert davantage à le protéger. La personnalité « as if », quant à elle, s'est constituée dès les toutes premières expériences pour tenter de poser le Self face à un environnement vide ou si peu adapté à la réalité subjective du Self que ce dernier a le sentiment de ne pas être pris en compte ou de l'être sur un mode nuisible. Le Self cherche alors à se nourrir dans un environnement plus large, grâce à une série d'identifications.

(Ibid., p.58).

Les différences que l'auteur pointe ont donc à voir avec l'élargissement de l'environnement et la quête d'autres supports identificatoires. Ils sont rendus possibles grâce à des rencontres avec des « personnages initiateurs », notion extraite de l'œuvre de B. Cyrulnik autour de la résilience. Dans la suite de son article, elle insiste sur un élément dont la résonance avec les patients dont nous traitons ici est assez forte d'un point de vue clinique. Selon H. McFarland Solomon, il y a chez les personnalités en « faux-self » une fausse structure de soumission qui ne se retrouve pas chez les personnalités « as-if ». Enfin, je tiens à remarquer l'intérêt premier de cette psychanalyste à la question de la survie psychique, question centrale dans son

approche des personnalités « as-if », puisqu'elle dit clairement que « pour la personnalité "as if", l'enjeu est la survie psychique. » (*Ibid.*, p.59). Dans cet article d'une vingtaine de pages, elle utilise neuf fois la notion de survie psychique, qu'elle décline en termes de « stratégie de survie » (*Ibid.*, p.55), « technique de survie » (*Ibid.*, p.56), « processus de survie du Self » (*Ibid.*, p.57) et « réaction de survie » (*Ibid.*, p.58). Elle y aborde également des points dont je traite dans cette étude autour des thématiques telles : la défense par l'intellectualisation, le clivage psyché/soma, la régression voire l'effondrement psychosomatique, la fuite motrice, l'épuisement et la sensation de vidage, la crainte de l'effondrement, qu'elle nomme également « angoisse existentielle et panique primaire » (*Ibid.*, p.51), la prévalence de la problématique narcissique, le défaut d'accordage, la détresse psychique, la complexité d'être dans une permanence du lien, le défaut transitoire de la fonction symbolique, l'idée d'une « conservation » du trauma dans le corps et, bien sûr, la place centrale du trauma et du vide, à partir de laquelle elle pense ce type de patients. Par ailleurs, elle envisage l'hypervigilance et l'angoisse d'intrusion dans le transfert, comme défense contre une potentielle « retraumatisation », ce qui corrobore également nos avancées. En effet, nous convenons également que ces sujets recherchent la proximité de l'analyste tout en le tenant à distance, tant l'objet est vécu sur un mode sursexualisant ou désérogénéisant. De ce fait, il n'est pas rare que du côté de l'analyste, cela engendre des mouvements de désinvestissement et des agirs inconscients.

Néanmoins, je n'adhère aucunement avec l'idée qu'elle reprend de R. Britton selon laquelle ces personnes se réfugieraient dans « l'aire transitionnelle » telle qu'elle a été conceptualisée par Winnicott, à savoir qu'elles « essaient d'en faire un habitat permanent » (Britton, p.61) du fait qu'elles ne pourraient s'accommoder, ni de leur réalité interne, ni de la réalité externe. Ce problème d'accommodation avec leur réalité interne et externe vient justement révéler un défaut de transitionnalité, l'aire transitionnelle étant un « espace potentiel » (Winnicott) dans lequel s'origine la jonction entre « la "réalité psychique interne" et "le monde externe" tel qu'il est perçu par deux personnes en commun. » (Winnicott, 1971, p.13). Néanmoins, j'extraurai de cette maladresse dans l'emploi de la notion d'aire transitionnelle, deux idées intéressantes, la première étant en lien avec la notion de « potentialité polymorphe » que nous trouvons dans l'œuvre de P. Aulagnier et la deuxième avec le mécanisme de défense qu'est la « fuite dans la rêverie ».

Cette première notion de « potentialité polymorphe » n'a pas fait l'objet de grands développements dans la théorisation de P. Aulagnier, mais elle est très intéressante pour une approche des sujets dont nous parlons ici, et pour celle des fonctionnements limites en général. C'est dans *L'apprenti-historien et le maître-sorcier* (1984), et plus précisément dans son chapitre sur « Le concept de potentialité », qu'elle propose, en plus des potentialités névrotiques et psychotiques, cette troisième potentialité. Selon P. Aulagnier, le passage de cette potentialité à l'état manifeste donne lieu à ces tableaux symptomatiques que sont « la perversion, certaines formes de somatisation, la toxicomanie, ce que Joyce Mc Dougall a défini comme relation addictive, ce que j'ai analysé comme relation passionnelle ou aliénante... » (*Ibid.*, p.217). Puis elle ajoute :

De ces manifestations, le dénominateur commun se trouve dans la relation de ces sujets à la réalité (du corps, du besoin, des autres, du champ social). Relation qui aboutit à une modification de la réalité tendant à la rendre objectivement responsable des causes de la souffrance que subit le Je ; modification et non pas reconstruction délirante, grâce à laquelle le Je va justifier son refus de se plier à ses exigences, le qualificatif d'abusif ou de trompeur qu'il accole à tout pouvoir, et ainsi se prouver à lui-même le bien fondé de sa causalité, de ses jugements, de ses exigences.

(*Ibid.*, p.217-218)

P. Aulagnier reconnaît donc dans cette « potentialité » la tension entre réalité interne et réalité externe, mettant indéniablement l'accent sur la problématique des limites.

Pour ce qui est de la deuxième notion, à savoir « la fuite dans la rêverie », elle n'est pas non plus très répandue. Dans l'ouvrage de S. Ionescu et al (2003), elle est abordée à travers deux définitions. La première est extraite du DSM IV, et traite surtout de son caractère pathologisant, du fait d'un recours excessif ; et la deuxième, du Vocabulaire de psychopathologie et de psychiatrie de l'enfant de J.-L. Lafon, qui formule les choses ainsi :

Etat de distraction à l'égard de la situation présente, pendant laquelle se poursuit une activité mentale qui n'est pas non plus dirigée par l'attention et qui est plus ou moins inspirée par l'inconscient.

(1973, p.918)

Mais c'est surtout sous la plume de B. Cyrulnik (1999) que cette notion semble relativement bien appropriée à ce type de personnalité et s'inscrire précisément dans le cadre de notre recherche, dans le sens où il considère que la rêverie aide à supporter un réel terrifiant du fait

d'une possible rupture avec l'environnement, qui pousse à une forme de créativité. Nous savons combien la capacité de l'enfant à inventer des scénarii, à se projeter dans un « autre monde » ou une « autre temporalité », est nécessaire et même parfois salvatrice dans les situations les plus extrêmes. La « fuite dans la rêverie » apparaîtrait donc comme un « produit » de l'aire transitionnelle et relèverait d'une confiance dans le langage, qui suppose un possible recours au « témoin interne » (Chiantaretto, 2005).

Pour conclure sur les personnalités « as-if », je citerai d'autres textes tels que « Les heures, la personnalité as if et les problèmes de l'amour » de M. Sheehan (2004), ainsi que l'ouvrage de la sociologue J. Wirth-Cauchon³⁴ *Women and borderline personality disorder (Les femmes et la personnalité borderline)* (2001), qui nous interpellent sur la question du féminin, les vignettes cliniques proposées étant toutes féminines. Je rappelle que cette question fut centrale dans la pensée d'Hélène Deutsch, qui lui consacra plusieurs de ses ouvrages.

Finalement, je dirai que la notion de personnalité « as-if » et ses prolongements théoriques viennent davantage enrichir plus qu'ils ne viennent « contredire » les perspectives winnicottiennes de « faux-self ». Ils nous font envisager une clinique où le vide, en lien avec la partie « non-née » ou « morte-née » du sujet, n'a pas obturé ses ressources créatives, mais où la menace du retour du clivé, de la déliaison et de la douleur psychique dans l'après coup pèsent sur la cohésion somato-psychique et donc sur le sentiment continu d'exister. Je finaliserai donc cette partie en exposant le cas de Mélanie, afin d'étudier comment, par la voie du transfert, la « présentification » des « états de corps » à la limite du figurable et du représentable pose la question de la survie psychique articulée à celle du féminin.

³⁴ J. Wirth-Cauchon est une sociologue américaine, titulaire d'un doctorat en sociologie et anthropologue de formation.

3.4 UN CAS : MÉLANIE OU L'ANGOISSE DES FILS COUPÉS

Lorsque je rencontre Mélanie pour la première fois, elle m'apparaît comme une « boule d'énergie ». Pourtant cette représentation contraste radicalement avec le discours qu'elle me livre autour d'angoisses néantisantes qui la submergent. Plus tard, j'entendrai cette coexistence du côté d'une énergie du désêtre et d'un « attachement » à une « enveloppe de mouvement » (Roussillon, 2008, p.98).

Mélanie m'est adressée par son médecin généraliste, également prescripteur d'un traitement psychotrope qu'elle prend depuis cinq ans suite à une dépression du post-partum à la naissance de sa fille cadette. Sa demande fait suite à une rupture du lien avec sa mère et à « l'affront » que Mélanie lui fit (dans une alliance à ses frères et sœurs) en décidant d'hospitaliser sa sœur aînée qui décompensait un premier épisode psychotique sur un versant maniaque.

Cette demande émane de deux mouvements contradictoires, à savoir la réactualisation d'angoisses archaïques liée à la défusion d'avec sa mère, mais aussi la possibilité de rendre publique une « folie » restée jusqu'à ce jour « privée ». Il s'agit notamment de la sienne, mais aussi de la folie de la famille dans laquelle elle a grandi, et de celle qu'elle a construite à son tour. La gravité des troubles de sa sœur donnait une légitimité à sa démarche, ses propres troubles ayant toujours été, quant à eux, minimisés.

Cet événement fit que trois des enfants sur une fratrie de cinq rompirent un « pacte » né du climat paranoïde, pour ne pas dire paranoïaque, induit par la mère. Mélanie décrit cette dernière comme une femme froide, méfiante, toute-puissante, critiquant les autres, superficielle, mais aussi comme très disponible et énergique. Elle perçoit son père comme soumis à sa mère, sans beaucoup de caractère, mais plus ouvert et bienveillant. Dans le conflit concernant sa fille décompensant un épisode psychotique, il se rangea du côté de son épouse.

D'un point de vue clinique, les troubles narcissiques prédominent chez Mélanie, mais les « traits » obsessionnels sont saillants. J'ajouterais qu'elle craint particulièrement la dépression, du fait d'un « héritage génétique », mais la force des défenses érigées contre celle-ci ainsi que la nature du transfert ne m'ont jamais fait envisager cette hypothèse.

La symptomatologie est bruyante, revêtant parfois le masque de crises de dépersonnalisation et de déréalisation, d'anorexie, de phobies, de somatisations et de phobies d'impulsion à caractère hétéro-agressif. Mais, ce qui domine le tableau est une crainte permanente de l'effondrement, du vide, de la mort et de la folie, crainte apparue lorsque, jeune adulte, elle commença à souffrir de troubles du comportement alimentaire pour lesquels elle ne fut pas prise en charge.

Aujourd'hui Mélanie approche la cinquantaine, c'est une jolie femme, intelligente et vive, hypersensible et dévouée, à l'apparence très soignée. Elle est mariée et mère de trois enfants dont elle s'occupe sans beaucoup de répit avec tendresse et attention.

Depuis la naissance de son premier enfant, elle a cessé son activité professionnelle.

Son débit verbal est rapide, mais son discours très bien construit. Elle se protège de l'émergence d'affects derrière un flot de paroles me laissant peu de place, ou plutôt devrais-je dire une place qui n'en est pas vraiment une.

Nous nous sommes rencontrées pendant six ans, deux fois par semaine, en face-à-face. La proposition du divan ne m'est pas apparue opportune, compte tenu de ce que j'ai déjà mentionné la concernant autour d'une expérience traumatique de l'oubli et de l'idée qu'avec elle « il fallait se pencher en avant, voir et créer avec des « signes de vie corporelle ». (Montagnier, p.1103).

Quelques éléments d'anamnèse :

Mélanie est la troisième d'une fratrie de cinq. Sa mère aussi a fait une dépression du post-partum, au sujet de laquelle, à ce jour, Mélanie n'a que très peu d'éléments. Elle a néanmoins une vague idée du rôle occupé par son père à l'époque, qui se serait occupé de prodiguer les soins aux enfants. A ce sujet, elle insiste sur le fait qu'elle n'a pu faire la même expérience auprès de son mari, qui fut, selon elle, assez peu concerné par sa nouvelle paternité à l'arrivée de sa première fille. Mélanie fut par ailleurs gardée par sa mère (mère au foyer) jusqu'à son entrée en maternelle.

Son enfance a été celle d'une petite fille sage et respectueuse, ne manquant de rien et travaillant bien à l'école. Elle décrit une éducation plutôt rigide, sur laquelle elle ne reviendra pas. Néanmoins, elle critique le fait qu'elle n'avait pas le droit d'inviter des camarades ou

de dormir chez eux, ni même de s'allonger sur son lit ou sur le canapé en journée. Elle retient de cette période, déjà, un sentiment d'inexistence et d'inconsistance, dont elle dit qu'il fut paroxystique à l'adolescence. Elle dit s'être sentie très mal dans sa peau, infiniment seule et décalée par rapport aux jeunes de son âge. Puis, à l'âge de vingt ans, elle rencontre son mari et l'épouse rapidement, ravie de quitter la maison familiale. Néanmoins, elle me fera part après plusieurs années d'analyse, qu'elle a eu l'intuition dès leur voyage de noces qu'elle serait malheureuse avec cet homme, auprès duquel elle recherchait une relation fusionnelle, ce qui, je pense, était également redoutée.

Deux ans plus tard, elle tombe enceinte de sa première fille. Elle a vécu relativement bien cette grossesse, mais rapporte quelques signes d'une dépression du post-partum qui toutefois n'ont pas perduré. Le lendemain de son accouchement, elle fantasma par exemple de se jeter par la fenêtre de l'hôpital. Malgré son épuisement, elle décida d'allaiter sa fille. Sa mère fut à cette époque un réel soutien, tout comme pour la dépression du post-partum qu'elle décompensa vraiment à la naissance de sa fille cadette Chiara. Néanmoins, sa mère banalisa ses troubles, lui tenant le discours selon lequel cela arrivait à beaucoup de femmes.

Mélanie s'est toutefois résolue à consulter lorsque Chiara a eu cinq ans, ce qu'elle fit pendant un an au rythme d'une fois par semaine tous les quinze jours. Elle dit s'être soutenue de ce travail mais précise qu'il ne fut pas « profond ». A cette époque, les problèmes dans son couple l'avaient mobilisée autour de cette démarche, mais le lien singulier qu'elle entretenait avec sa dernière fille également. Des neuropsychologues venaient de diagnostiquer chez cette enfant une pathologie demandant un lourd suivi orthophonique, que Mélanie utilisa longtemps pour justifier sa « différence » et la singularité du lien qui les unissait. La culpabilité et la dimension traumatique, en lien avec la défaillance dont Mélanie avait fait preuve durant les premiers mois de la vie de Chiara, avaient participé de ce mouvement défensif.

Lorsque Chiara était nourrisson, elle eut par exemple le fantasme de la noyer dans son bain dans le contexte d'une phobie d'impulsion. Il n'est bien sûr pas anodin de rappeler que cette petite fille occupe la même place que ma patiente dans la fratrie (et qui plus est pareillement, après une fille et un garçon), ce qui participa de la réactivation de la mémoire du nourrisson que Mélanie fut pour sa mère, à savoir un nourrisson « de trop » !

« Un pantin dans les airs » ou l'être sans gravité ! :

Lors d'une séance au début de sa deuxième année d'analyse, Mélanie me rapporte une parole de son mari à son égard qui produit un effet de sidération dont elle ne se remettait pas. Cette phrase se résume à : « Je ne t'aime pas ». A l'énoncé de cette phrase, elle dit avoir réalisé qu'elle ne pouvait pas s'imaginer vivre sans lui, qu'elle avait pourtant pensé à quitter à maintes reprises.

Jusque là, son mari ne m'avait été présenté que de manière négative. Il « n'était pas » ci, ça, comme ci, comme ça...mais il ne s'agissait pas là d'une plainte hystérique. Elle avait sans cesse besoin de le détruire pour le faire exister et, paradoxalement, de le posséder pour s'assurer qu'il n'existe pas en dehors d'elle.

Elle associa par la suite sur la thématique de l'emprise, qu'elle reconnaissait dans un premier temps dans le lien à sa mère. Lui vint alors en fin de séance l'image d'un pantin auquel on couperait les fils un à un, et qui flotterait, comme démantibulé dans les airs. Elle me dit :

« C'est exactement comme ça que je me sens en ce moment. Ce pantin, c'est Pinnochio, j'ai eu longtemps très peur de ce dessin animé, je trouve que l'histoire de cet enfant-objet, enfant qui n'en est pas un, est horrible. Parfois je me suis sentie comme ça auprès de ma mère, comme un objet, sans vie. C'est elle qui tenait les fils, et quand je me suis mariée, c'est mon mari qui les a repris. »

Moi : « Et sans ces fils, qu'est ce qui émergerait de vous ? »

Mélanie : « Sans eux, c'est simple, je n'aurais plus de consistance, plus de tonus, j'aurais l'impression que je vais mourir, que je vais devenir folle. Ma pensée se déroberait, elle ne serait plus reliée à mon corps. Ça m'arrive parfois. Pour que ça s'apaise, il faut que je me recentre sur moi, que je fasse un effort considérable pour continuer à me regarder, que je me protège de toutes les stimulations environnantes. Dans ces moments, c'est comme si je ne me soutenais plus, j'ai l'impression que je vais tomber, perdre conscience, que tout va lâcher. Je ne me sens plus reliée au monde, aux êtres, c'est une angoisse impensable. »

Je me fis alors la réflexion dans l'après-coup de cette séance que finalement à moi aussi elle assignait ce rôle de pantin lorsqu'elle parlait sans jamais s'arrêter, et passait rapidement sur les interprétations ou constructions que je lui livrais.

Le défaut d'introjection avait toujours été patent, mais cette métaphore m'aidera dans l'analyse de mon contre-transfert. Car avec Mélanie, il n'était pas rare que je me sente engloutie ou débordée par tout ce contenu psychique en attente de contenance, mais aussi comme « figée », du fait de l'attaque du vivant et de l'annihilation des limites entre soi et l'autre.

Les associations qui émergèrent de la métaphore me firent entendre qu'elle m'adressait dans le transfert sa demande de ne pas être lâchée, et la place qu'elle pouvait alors m'assigner, qui n'était plus celle d'un pantin.

Un corps en mal d'Eros :

Au cours de la séance suivante, elle parla d'emblée du fait qu'elle n'avait jamais supporté d'embrasser sa mère. Puis elle ajouta que c'était justement ce qui l'avait séduite chez son mari, à savoir la qualité de son contact. Elle insista sur le fait que cela n'avait rien à voir avec la sexualité dans le sens « génital » du terme, mais avec un éprouvé de l'ordre du vital. Elle réalisa alors que ce à quoi elle ne pouvait s'imaginer renoncer en le perdant, était ce rapport charnel. J'envisageais qu'il rétablissait quelque chose de l'ordre d'une « peau commune » et d'une « émotion esthétique » (Meltzer, 1988, p.43), et par là même, de l'Eros. Je l'invitais donc à développer son sentiment de répulsion à l'égard du corps de sa mère, ce qui la fit associer sur les opérations chirurgicales à répétition qu'elle avait dû subir pendant de nombreuses années (de ses cinq ans à ses vingt ans) et qui aboutirent à la greffe d'un tympan (elle est aujourd'hui appareillée, mais s'y refuse la plupart du temps, supportant mal un tel degré de stimulations sonores). Des angoisses d'abandon liées à ses hospitalisations ressurgirent et se profila la perspective d'un corps objet, qui émergea après le récit d'une visite chez le médecin lorsqu'elle était adolescente. Elle me rapporta ainsi qu'une fois, sa mère qui l'accompagnait toujours dans le cabinet, avait violemment baissé son pantalon au niveau du pubis devant les yeux du médecin. Me vint alors l'image des hommes déculottés durant la seconde guerre mondiale pour vérifier s'ils étaient juifs ou non et, de ce fait, la thématique de l'humiliation qui créa chez moi un malaise en lien avec un tel éprouvé.

Elle me rendait témoin de la façon dont elle avait pu être niée en tant que sujet dans son humanité mais aussi dans sa féminité, deux points qui n'allaient pas tarder à constituer un axe de travail tout à fait central dans la poursuite de l'analyse.

L'adolescente dans l'adulte:

L'année qui suivit fut très empreinte de la relation amoureuse de sa fille aînée qui réveilla chez elle « l'adolescente dans l'adulte », nous permettant ainsi de travailler son rapport au féminin et à la féminité, mais aussi la rivalité et l'envie, qui avaient émergées dans le lien à sa fille et pour laquelle elle culpabilisait. Elle me révéla ainsi les projections de sa propre mère sur les femmes relevant très rapidement du registre de l'obscène. Un talon, un décolleté, un autre métier qu'institutrice ou une condition de mère de famille étaient inenvisageables (les deux sœurs de Mélanie s'étaient d'ailleurs orientées vers l'enseignement). Mélanie soupçonnait que sa mère ait été victime d'un viol ou d'un inceste, ce qui pour elle aurait expliqué le fait qu'elle veuille protéger ses filles de leur père, que Mélanie n'avait pourtant jamais envisagé comme un agresseur potentiel. Le climat incestuel trouva néanmoins écho dans la relation à son frère aîné, dont elle me rapporta des « comportements sexuels » à son égard, restés jusqu'alors sous l'égide du refoulement, qu'elle pouvait me livrer, seulement à ce stade de l'analyse. C'est d'ailleurs après le récit d'une scène où elle se rappelle, adolescente, s'être enfermée dans sa chambre (alors que sa mère était absente) du fait d'une angoisse ressentie envers son père, qu'émergèrent les souvenirs refoulés avec son frère aîné. La dimension exhibitionniste fit écho à une angoisse rapportée auparavant à la vue d'une image (un sexe d'homme) d'un film pornographique sur lequel elle était tombée lorsqu'elle avait accouché de sa première fille à l'hôpital.

A cette époque elle fit des rêves incestueux qui l'angoissèrent fortement et elle s'inquiétait de l'intérêt et de l'admiration qu'elle portait au petit ami de sa fille, éprouvant alors une forte culpabilité. Elle le décrivait comme beau garçon, ouvert, doux et intelligent. Elle insistait sur le fait qu'il n'était pas comme son mari colérique et introverti, et finalement qu'il ressemblait plutôt à son père, qu'elle admirait pour ces mêmes qualités. Les souvenirs d'enfance et de leur complicité émergèrent à ce stade de l'analyse en faveur de la conflictualité œdipienne qui se dégagèrent dès lors qu'elle eut l'assurance que je ne la percevrais pas comme sa mère si elle venait à révéler et à exprimer ce qui relève de sa sexualité et des fantasmes qui lui sont inhérents.

En séance, je remarquai qu'elle devenait très attentive à mes chaussures, et notamment celles à talons hauts, et elle ne manquait de m'en complimenter. Elle se décida finalement pour l'achat d'une paire de bottes à hauts talons, et ce ne fut pas sans culpabilité. Elle commençait également à me parler de son amour pour la musique et de ce que ça faisait « vibrer » en elle. Je saisis qu'elle « l'utilisait » pour traverser une gamme d'émotions qui allaient de la nostalgie à la joie, sans particulièrement chercher à ce que ça coïncide avec ce qu'elle vivait sur le moment. Cela me fit entre autres, penser à la jubilation de l'enfant autour des phénomènes vibratoires et du rythme, qui s'exprimait également dans son amour pour la chorale, à laquelle elle participait deux fois par semaine. Timidement, elle exprima à quel point elle pouvait être bouleversée devant le spectacle d'une comédie musicale, se trouvant néanmoins « niaise » et « ridicule » à cette idée, ne pouvant assumer sa sensibilité et son désir. Elle me demandait dans le transfert que je lui autorise cette « poésie » sur laquelle repose le sentiment d'être et celui d'être vivant. Cela me poussa à l'inviter à me parler de son intérêt pour la musique et la chanson et des émotions qu'elles réveillaient ou éveillaient en elle, dans ce que j'appellerais un « plaisir partagé ».

A cette époque, elle prit également quelques rondeurs qu'elle assuma particulièrement bien et me livra une autre métaphore venant exprimer ce qui était à l'œuvre :

« Je vois une coquille qui enfermait mon corps, comme un plâtre, mais sans la tête, et qui est en train de se fissurer. Ça me fait aussi penser à un corset, ça a à voir avec la sexualité, je me suis toujours sentie mal à l'aise avec ça. »

Une trop grande ouverture vers la promesse œdipienne :

Au cours de la quatrième année d'analyse, l'émergence d'affects commençait à me faire une véritable place, dont je me saisissais pour lui renvoyer celle, impossible, qu'elle faisait tenir à son mari. Elle souhaitait notamment qu'il prenne sa place de père, mais elle ne supportait pas qu'il intervienne dans l'éducation des enfants, pensant qu'il était toujours maladroit. Elle attaquait également le fait qu'il ne se comportait pas comme un homme avec elle, mais elle le tenait sans cesse à distance. Je lui suggérai ces paradoxes, qu'elle put entendre dans une logique désirante, c'est-à-dire qu'elle voyait là ce qu'elle mettait en place et jouait inconsciemment de son histoire. Elle y reconnut l'image d'une femme castratrice, et par là même celle de sa mère, qu'elle ne supporta pas et qui modifia sensiblement son attitude envers lui, ce qui ne fut pas sans effet sur leur couple et le réagencement des places dans la

famille. C'est à cette même période qu'elle me demanda à nouveau une adresse de thérapeute, mais cette fois pour sa fille aînée. Elle arrêta également son traitement chimiothérapique et recontacta son père. Enfin, elle me révéla l'objet de sa première demande de suivi, à savoir le courage de quitter son mari, demande qui, là encore, venait à se formuler autour d'une angoisse de défusion et dans la reconnaissance d'un lien d'emprise. Mais le travail que nous avons fait ensemble l'invita au contraire à le réinvestir, et à la faire naître comme femme auprès de lui, ce qui allait, selon ses dires, à l'encontre du projet de sa mère qui avait œuvré pour lui barrer la voie vers l'Œdipe ; le fait qu'elle sous-entende que son père aurait pu abuser d'elle est, à ce sujet, fort de ce sens.

Souhaitant s'émanciper, elle m'exprima le désir de retravailler, ce qu'elle n'avait pas fait depuis dix-huit ans. Cela fit l'objet de nombreuses séances compte tenu de l'angoisse que générait la « sortie de l'ombre » dans laquelle finalement elle avait toujours vécue.

On lui proposa un emploi dans l'éducation nationale, qui fut pour elle une sorte de compromis, mais elle le quitta un an et demi plus tard pour se consacrer à la création de bijoux, sacs et accessoires qu'elle confectionnait elle-même et qui connut un réel succès « auprès des femmes ».

Mais après cette année où tout s'est accéléré, elle me répéta à plusieurs reprises en début de séance qu'elle se trouvait « sèche », ne sachant, dit-elle, plus quoi aborder. La répétition de ces débuts de séance où elle se sentait désemparée eut un réel effet sur sa motivation à poursuivre son analyse. C'est pourquoi, elle envisagea la fin de celle-ci ou au moins un espacement des séances, ce à quoi je ne cédaï pas, considérant qu'il ne s'agissait pas là de la fin du travail, mais plutôt d'une résistance devant un moment régressif dans le transfert.

J'entendis ainsi cette sécheresse comme une attaque contre un sein qui ne la nourrissait pas, mais aussi comme la formulation d'une demande à mon égard, que je me penche sur elle, comme si elle cherchait la chaleur d'un rapproché.

Lorsque je lui proposais de se recentrer sur ses éprouvés corporels et l'invitais à « dire en images », c'est à dire à « rêver éveillée », à partir d'eux, elle me dit :

« Je suis sèche. Je ne sens plus la chaleur. J'ai froid. Je n'arrive plus à penser. Tout me paraît dur, chaotique, insensé. Je suis engluée, vidée, je n'arrive pas à me dépêtrer de là. »

Je me rendis compte alors qu'il y avait eu un mouvement de fermeture défensif de sa part, dont la fonction était de la protéger de l'effraction quantitative provoquée par une trop grande ouverture, mais dont l'enjeu était celui d'une réelle ouverture. La dernière année d'analyse fut notamment orientée autour de cet équilibrage entre mouvements d'ouverture et de fermeture, laissant apparaître une plus grande fluidité et un équilibre entre investissements narcissiques et investissements objectaux. Alors, certes, il lui arrivait encore de traverser des angoisses néantisantes, mais elle était capable de se dire qu'elle n'en mourrait pas et que « ça passerait ».

Au cours de la cinquième année, nous envisagions donc une fin d'analyse ; elle souhaita néanmoins arrêter à un moment particulier (et j'accédai à sa demande), puisqu'il s'agissait de mon départ en congé maternité (cette date prolongeait l'analyse de deux mois environ). Pour Mélanie, ce « départ » que nous ferions ensemble était « symbolique », tout comme peut l'être la naissance d'un enfant pour une mère confiante dans la survie de ce dernier et qui l'envisage comme un être sexué et singulier.

APRES-COUP THEORIQUE :

La demande de Mélanie, formulée autour d'une angoisse de défusion et d'une volonté de « désaliénation » d'un lien d'emprise, a d'emblée orienté la nature du transfert vers ceux que nous qualifions d'archaïques. Il était massif et positif, satisfaisant quelque chose de l'ordre de la pulsion d'attachement. Le poids de son « agrippement » à la hauteur de la douleur de l'arrachement, me fit penser qu'il fallait tout d'abord œuvrer autour de la constitution d'une « peau-commune » visant le rassemblement des zones éparses du psychisme en attente de forme et de contenance. L'effet sur elle de la phrase inassimilable formulée par son mari et la métaphore du pantin venaient confirmer cette orientation de la cure, et la fonction de « centre de gravité » que je devais occuper auprès d'elle.

A partir de la dynamique transféro-contre-transférentielle, j'envisageais ainsi le recours aux techniques favorisant les « symbolisations plurielles », notamment la métaphore et le rêve-éveillé, soit les deux formes de pensée en images qui nous permirent d'avoir accès aux vestiges de « l'instant catastrophique » et à leur transformation en un matériel verbal. Néanmoins, je suis toujours restée très attentive aux éléments œdipiens, dont j'ai précisé

qu'ils émergèrent véritablement et furent interprétables après le rétablissement de l'illusion narcissique primaire à partir de la malléabilité de l'analyste. Il ne s'agissait pas tant d'aborder la problématique narcissique avant de traiter celle relevant de l'objectal dans un temps chronologique, ce qui n'aurait eu aucun sens, que de rendre son traitement possible. Tout comme la psyché connaît dès l'aube de la vie des oscillations et interactions réciproques entre ces deux mouvements, je considère l'Œdipe, non pas comme un point de départ mais comme un point d'arrivée, ce dont rend particulièrement bien compte la conceptualisation de P. Aulagnier qui soutient que : « Tout porte à croire que l'écart qui sépare l'entrée en action du processus originaire et celle du processus primaire est extrêmement réduit, de même nous montrerons que l'activité du processus secondaire est fort précoce. » (Aulagnier, 1975, p.27).

Dans le cas de Mélanie, cela m'a aidé beaucoup à penser l'enchevêtrement des différents registres, qui n'était autre que le reflet de l'instabilité des limites entre : « Le Moi psychique et la Moi corporel, entre le Moi réalité et le Moi idéal, entre ce qui dépend de soi et ce qui dépend d'autrui... » (Anzieu, 1985, p.29). Son fonctionnement mettait la problématique des limites au premier plan, limites qui furent particulièrement mises à mal dans son histoire autour des rencontres avec le féminin et le maternel, qui constituèrent un axe de travail privilégié, comme je l'ai exposé dans le cas.

Les moments que certains appelleraient des moments ou des angoisses psychotiques, ne la rendait pas pour autant psychotique. Rappelons qu' :

On oublie souvent que ces termes, que l'on préfère croire pathognomoniques de la psychose, ponctuent fugitivement notre propre existence. Ce qui change chez le non-psychotique, c'est la possibilité que garde le Je de reprendre possession de son espace et de son mode de fonctionnement, d'oublier ces moments d'épreuve ou de les maîtriser, mais seulement dans leur *après-coup*, en les traitant comme des « corps étrangers », « des symptômes passagers », dont il imputera la cause à tel ou tel événement extérieur.

(Aulagnier, 1975, p.79)

Le transfert m'encourageait à choisir une « posture » favorisant les fonctions du Moi-peau, que sont la maintenance, la contenance, le pare-excitation, l'individuation, l'intersensorialité, *mais aussi*, le soutien de l'excitation sexuelle et la recharge libidinale. Il s'agissait là de travailler sur ces deux pôles finalement fortement intriqués, à travers ce que nous pourrions envisager comme étant dans le transfert des reliquats de « l'émotion esthétique » (Meltzer, 1988) voire du plaisir sensuel de « l'être-mère ». La pondération du sexuel par la castration symbolique avait ouvert la voie vers un « sexuel tolérable » et une féminité « détoxiquée ».

La demande qu'elle me formula d'une adresse d'un analyste pour sa fille correspondit d'ailleurs à ce qui était à l'œuvre, à savoir un renforcement des limites qui devait faire que l'enfant, mais aussi la mère-thérapeute, se préoccupent chacune de leur côté de leur devenir-femme. Le mouvement régressif, qui s'exprima par la suite dans le transfert autour de son sentiment d'être sèche, allait dans le sens d'un désir de mettre un voile sur ce qui avait été « mis à nu » (ce que je considérais comme de bonne augure) mais aussi dans le sens d'une demande d'un sein qui la nourrisse et la réchauffe, et dont elle pouvait accepter « le bon » qu'il lui offrait. La réanimation du corps sensoriel-érogène s'était déplacée dans le transfert, ce qui nous mit sur la voie d'une fin d'analyse qui me parut tout à fait opportune. Comme je l'ai déjà mentionné ce « départ » que nous faisons ensemble était « symbolique » et je considérais à ce stade de l'analyse que je pouvais la laisser partir.

L'exposé du cas de Mélanie nous encourage donc également à nous tourner vers un fonctionnement limite, dont l'approche s'enrichit des travaux sur la névrose actuelle, les barrières autistiques chez le névrosé et les personnalités « as-if ». Chacune d'entre elles nous a renvoyé à un flou structural, du fait de la prégnance des angoisses archaïques sur la structuration œdipienne, qui remet en question la notion même de névrose. En effet, l'« activité » et la force de ces angoisses dans l'actuel et leur retour via la voie corporelle nous engagent vers des failles de la symbolisation primaire, qui ne peuvent être sans effet sur l'économie psychique et son orientation, ainsi que sur la dynamique pulsionnelle.

Pour avancer en tenant compte de ces deux exigences que sont l'hypothèse de la névrose et celle des failles de la symbolisation primaire, nous avons dû nous orienter vers l'idée d'un noyau primitif de la névrose d'angoisse, afin de dégager la spécificité d'une « organisation œdipienne » marquée du sceau de l'angoisse-tension archaïque née de la défusion traumatique au temps de l'*Hilflosigkeit*. Cela nous a valu un détour par des terminologies rendant compte de cette complexité, comme l'« hystérie archaïque » (Mc Dougall, 1989, p.46) ou les « enclaves autistiques chez les névrosés » (Tustin, 1986). Et si elles ne sont pas satisfaisantes, elles ont cependant le mérite de rendre compte de l'enchevêtrement de différents registres de fonctionnement psychique chez un même sujet. Mais c'est notre réflexion sur la problématique et l'instabilité narcissique, communes à la névrose d'angoisse et à la clinique de la survie psychique, qui nous a véritablement permis de mettre en avant les effets des troubles du narcissisme oral sur la structuration de l'Œdipe et, de ce fait, de réduire la tension entre dimension névrotique et névrose atypique. Elle nous a par ailleurs conduite vers la voie du clivage et de la « mise en capsule », la force des défenses primitives dans la névrose d'angoisse ne pouvant prendre sens qu'au regard du clivage et d'une « amputation psychique ». Les développements de F. Tustin en la matière, à propos de sujets qu'elle reconnaît comme étant névrosés, mettent d'ailleurs l'accent sur la manifestation d'angoisses et de vécus de type autistique chez des sujets non psychotiques, avec une insistance particulière sur la place de la sensorialité. Concernant la clinique de la survie psychique, nous préférons donc parler de « pseudo-névrose de défense » ou d'une névrose « comme si », pour reprendre les recherches d'Hélène Deutsch sur les personnalités « as-if », personnalités dont l'approche réactualisée nous a d'ailleurs apporté des éléments supplémentaires pour affiner ce travail sémiologique, juste avant que nous n'exposions le cas de Mélanie, pour laquelle s'est révélé un fonctionnement aux limites de l'être, où le corps vient en lieu et place du dire.

Dans le corpus psychanalytique, je soulignerai justement la tendance, ces dernières années, à parler davantage en termes de fonctionnement, de pathologies ou de cas limites qu'en termes d'état-limite, en réponse à l'étendue d'un champ clinique dont les « destins » trop différents (somatisations, perversions, pathologies narcissiques, addictions...) dépassent les frontières d'un « état » limite. Car si ces entités cliniques se rencontrent autour des limites du pensable, des trouées narcissiques et du « négatif de soi », elles sont néanmoins protéiformes, demandant à ce que nous en reconnaissons les « alliages » qui font leur spécificité. Néanmoins, notre visée ne sera pas de compartimenter davantage ce qui l'est déjà trop, mais plutôt de dégager ce qui œuvre aux limites de l'être, et dont l'expression s'avère différente selon les tableaux cliniques. Le choix même de la terminologie de « fonctionnement limite » s'inscrit dans cette perspective.

Dans la clinique qui soutient mon étude, le retour dans l'après-coup des traces d'un effondrement jadis éprouvé, parfois même sous forme d'une répétition « à l'identique » de l'angoisse-tension née de la situation de détresse, nous permet d'être au plus près de ce qui se défait devant la menace d'anéantissement, à savoir la cohésion somato-psychique, qui ne va pas sans la perte progressive du sentiment d'exister.

Jusque là, nous avons beaucoup insisté sur comment, en réponse à l'urgence et à l'impératif du rétablissement de ce sentiment, le sujet « invente » des stratégies de survie psychique, voire même « s'invente » pour réanimer ce qui vient à « s'évanouir ». Pour finaliser cette recherche, je proposerai, à partir d'une réflexion sur les effets de corps du négatif du trauma articulés à la problématique du féminin, des « chemins » qui mènent vers la « croyance » en la continuité d'exister et vers la permanence du Je, que je considère comme étant l'œuvre d'un travail aux limites de l'être.

4 FONCTIONNEMENT AUX LIMITES DE L'ÊTRE - UN CORPS POUR LE DIRE

4.1 LA POLARITE DU TRAUMA INVERSÉE OU SOUFFRIR D'ABSENCE DE REMINISCENCE

4.1.1 Vers un changement de polarité : Le « trou blanc » de la psyché

Dans la vie d'âme rien de ce qui fut une fois formé ne peut disparaître, tout se trouve conservé d'une façon ou d'une autre et peut, dans des circonstances appropriées [...] être ramené au jour.

(Freud, 1930a, p.10)

Si nous acceptons la nuance entre traumatisme et trauma, nous dirons que ce dernier traverse notre étude, notamment dans son articulation au clivage. Nous adoptons là une approche très ferenczienne, dont nous retrouvons l'essentiel dans son *Journal Clinique* (1920-1932). C'est notamment l'insistance sur le négatif du trauma dans l'organisation psychique, à l'origine des « atteintes précoces du moi » et des « blessures d'ordre narcissique » comme le formulait Freud, qui a retenu jusqu'ici notre attention, ainsi que l'édification et le renforcement des mécanismes de défenses primaires contre les « zones mortes » du psychisme. Ainsi, je propose que nous retracions brièvement l'« itinéraire » de ce traumatisme négatif, afin de pouvoir envisager ce changement de polarité sous l'angle d'un « trou blanc dans la psyché ». J'emprunte cette formulation à une très jeune patiente anorexique hospitalisée, qui l'exprima ainsi lors de notre deuxième entrevue pour aborder ce à quoi, finalement, elle n'avait absolument pas accès, à savoir les causes potentielles et le sens de son amaigrissement.

Le concept de traumatisme traverse la théorie freudienne dès son émergence jusqu'à la mort de son fondateur. Aujourd'hui, nous en distinguons trois périodes distinctes. La première s'étend de 1895 à 1920, la deuxième se voit conceptualisée en 1920, et la troisième émerge véritablement dans l'œuvre posthume de Freud *L'homme Moïse et la religion monothéiste* (1939a).

De 1895 à 1920, le traumatisme est identifié comme étant de nature sexuelle, dans une articulation avec la théorie de la séduction. C'est un modèle en deux temps, qui révèle la notion d'après-coup en psychanalyse mise en lumière dès *L'Esquisse d'une psychologie scientifique* (1950a), notamment dans le cas d'Emma. Deux scènes à signification sexuelle sont alors associées, la première ayant eu lieu dans l'enfance, et la seconde émergeant dans

l'après-coup pubertaire, mais cette fois avec sa charge traumatique. Elle crée alors un débordement du système pare-excitation et donc, de la capacité à le traiter psychiquement. Deux ans plus tard, dans la célèbre « Lettre 69 » adressée à son ami Fliess, Freud annonce l'abandon de sa « neurotica » (*Ibid.*, p.190) pour laisser place à la théorie du fantasme, qui fait désormais de ce dernier l'agent traumatique princeps de la névrose. A partir de 1905, date où il publie les *Trois essais sur la théorie sexuelle* (1905d), ce sont les fantasmes originaires et les angoisses qui leur sont associées, qui occupent le devant de la scène. Puis, en 1916-1917, il ébauche dans « La fixation au trauma, l'inconscient » (1916-1917a) ce qu'il théoriserait dans *L'Au-delà du principe de plaisir* (1920g) trois ans plus tard, à savoir la dimension économique du traumatisme, qu'il perçoit alors comme une effraction du pare-excitation. La « logique » de l'« au-delà du principe de plaisir », et donc de la satisfaction libidinale, fait ainsi naître un intérêt particulier pour la compulsion de répétition. Nous noterons par ailleurs que les cas de « névrose de guerre » ainsi que les impasses dans lesquelles il se trouva avec « l'homme aux loups », ont largement participé de ces remaniements théoriques.

Puis, en 1926, ses prolongements sur la théorie de l'angoisse enrichiront encore un peu plus sa conceptualisation du traumatisme, notamment dans sa fonction anticipatrice, afférant à cette dernière un rôle protecteur. Freud articule ainsi le traumatisme à la perte, influencé ici très clairement par les avancées de la conceptualisation ferenczienne, et fait de l'*Hilflosigkeit* le paradigme de l'angoisse par débordement. Enfin, c'est à la fin de son œuvre, dans l'écriture de *L'homme Moïse et la religion monothéiste* en 1939, que la polarité du traumatisme s'inverse véritablement. Freud envisage alors le traumatisme comme pouvant avoir des « effets positifs et négatifs » (1939a, p.163) et pose les rudiments du « traumatisme primaire » :

Les expériences en question (sous entendus traumatiques) sont en règle générale complètement oubliées, elles ne sont pas accessibles au souvenir [...] Elles se rattachent à des impressions de nature sexuelle ou agressive, certainement aussi à des atteintes précoces au moi (blessures narcissiques).

(*Ibid.*, p.161).

L'inspiration de l'article posthume de Ferenczi « Réflexions sur le traumatisme », publié en 1934, est ici encore très nette, lui qui affirmait déjà en 1931 qu'« aucune trace mnésique ne subsistera de ces impressions, même dans l'inconscient de sorte que les origines de la commotion sont inaccessibles par la mémoire. » (Ferenczi, 1934, p.143).

C'est donc Ferenczi qui ouvre véritablement la réflexion sur le négatif du trauma, dont nous savons qu'elle est centrale dans l'approche des fonctionnements limites et plus généralement dans toute clinique où se pose la question de la survie psychique. Elle nous a, entre autre, conduit sur la voie du traumatisme primaire à l'origine d'un auto-clivage narcissique permettant au sujet de survivre psychiquement, mais dont les traces d'un traumatisme en creux subsistent et font retour sous l'égide de la compulsion de répétition. A l'instar de J.-F. Chiantaretto (2012, p.74-75), je rappellerai la bivalence de cette tendance à la répétition pointée par Freud, à savoir que d'un côté elle sous-tend une réactualisation de l'expérience agonistique née la réponse « inadaptée ou absente de l'environnement », et de l'autre un « effort subjectivant », via l'agir, agir dans la cure, mais aussi agir auto ou hétéro-agressif.

Ainsi, ce qui n'a pas eu lieu, et qui aurait du être bénéfique pour le développement et le narcissisme de l'enfant, inscrit une expérience négativante. Elle trouve son origine du côté d'une inadéquation de la réponse de l'objet primaire, engageant des « réactions » et une idéalisation de ce dernier à l'endroit-même de sa défaillance, et ce du fait du besoin « vital » pour l'infans d'investissement et d'affection de la part de l'adulte dont il est psychiquement et physiquement dépendant. Dans l'après-coup, le négatif du trauma produit des « effets de corps », trouvant des voies d'expression différentes selon les problématiques sous-jacentes. Dans la clinique de la survie psychique, je propose d'envisager que ces « effets de corps » favorisent le renforcement des limites corporelles et l'auto-observation du Moi.

4.1.2 Des « effets de corps » du négatif du trauma – Des franchissements à risques

Comme l'a rappelé A. Green à juste titre, le travail du négatif n'est pas tant une catégorie nouvelle dans un corpus déjà existant, qu'une interprétation inédite qui traverse la théorie (1993, p.73). En effet, dès l'introduction du concept d'inconscient, qui rompt définitivement avec l'équivalence entre le psychisme et le conscient jusque là surestimé, l'homme apprend qu'en grande partie, il agit et pense en fonction de ce qui lui échappe. Il connaît ainsi sa troisième vexation : « Le moi n'est pas maître dans sa propre maison » (1917a, p.50), « blessure » qui se renforce avec l'idée selon laquelle une partie de son Moi est inconsciente : « Une partie du moi aussi – et combien cette partie du moi est importante, seul un dieu le sait – peut être ics, est sûrement ics. » (Freud, 1923b, p.262-263).

Mais ce qui ne se sait pas, ce à quoi le sujet n'a pas directement accès, ce négatif en lui qui fait retour dans la psychopathologie de la vie quotidienne à travers les rêves, les lapsus, les actes manqués, les mots d'esprit..., ne peut se confondre avec le « négatif de soi » qui, lui, renvoie à ce qui n'a pas trouvé de lieu où s'inscrire psychiquement, et emprunte les voies de l'agir, de la dépendance, de la coexcitation libidinale, des somatisations et de la construction de néo-réalités. La positivité du trauma sous-tendant la conservation du lien à l'objet, et la négativité née du clivé ou du forclos signant la mémoire de l'absence de l'objet, ne peuvent trouver les mêmes modalités d'expression dans le transfert et dans son maniement. Rappelons que S. Ferenczi fut le premier à s'emparer de cette distinction, qui l'amena à proposer sa « technique active » et l'analyse en « état de transe », deux pratiques qui, bien qu'innovantes, furent assez décevantes, ce qu'il reconnaîtra lui-même.

A ce sujet, nous retiendrons néanmoins les notions de « conviction » (Freud, 1937d, p.277) et de retours de l'ordre de l'hallucinoire et de l'oubli dont Freud nous fait part dans « Constructions dans l'analyse », dans la mesure où elles sont à l'origine de la réflexion sur la régrédience de la pensée à l'hallucinoire, en tant qu'elle serait un mode d'accès privilégié au négatif et au clivé, mais aussi d'investigations sur de nouvelles « modalités » transférentielles. Dans cette perspective, je prendrai pour exemple ce que J. Mc Dougall a conceptualisé autour de la « communication primitive », notamment en quoi elle donne accès, non pas à ce qui ne se dit pas, mais à ce qui ne se pense pas. Elle l'aborde dans *Plaidoyer pour une certaine anormalité*, ouvrage dans lequel elle accorde une grande place à la perversion sexuelle, et ce dans une perspective, somme toute, assez similaire à la nôtre :

[...] C'est l'angoisse originelle qui est en cause, le danger de disparaître dans l'autre, et de désirer cette disparition, cette mort psychique face à quoi l'être enfantin et fragile inventera n'importe quoi pour y arriver.

(Mc Dougall, 1978, p.10)

Nous considérerons donc que, derrière les « scénarios pervers » d'une sexualité addictive, la compulsion à « agir » sexuellement pose également la question de la recherche d'une « réanimation du corps sensoriel-érogène ». Et si la structuration psychique d'Elléa ne répond pas à celle de la perversion, rappelons que nous avons abordés son « acte-symptôme » (*Ibid.*) à partir de ce même présupposé. Ces rudiments théoriques étant posés, je propose que nous nous intéressions à ces « franchissements à risques ». Ils s'appréhendent notamment à partir

de visées paradoxales, dont certaines pourraient être formulées ainsi: se fuir pour se retrouver, absorber des toxiques pour s'éprouver, dépasser les limites pour s'assurer d'une existence séparée.

Le risque de disparaître dans l'autre, mais aussi paradoxalement de disparaître sans l'autre, sont les restes d'une rencontre impossible. Non ajustée, tantôt teintée du trop, tantôt du rien, elle a jadis plongé le sujet dans un « no man's land », dont le retour via les « sensations organiques sans affect ou hallucinées » (associées le plus souvent à une crainte de l'effondrement, des vécus de pétrification, de vidage, voire de dépersonnalisation) témoigne d'un drame subjectif, où la rage de n'avoir pas été reconnu en tant que sujet séparé et différent, et de n'avoir pu faire l'expérience de la destructivité et de la haine au détour de l'Autre maternel, ont participé d'un véritable « travail de sape ».

Dans les cas abordés ici, le surinvestissement de la pensée est venu répondre au défaut d'être pensé par l'Autre, qui n'en a pas moins laissé les traces de son absence en cet endroit. De ce fait, et pour survivre psychiquement, il se peut que le sujet soit devenu attentif aux moindres changements et variations de son environnement et, par extension, de lui-même, développant une hypervigilance, une hypersensibilité et une hyper-sensorialité, vestiges d'un défaut d'enveloppe psychique et d'un « Moi-peau troué » (Anzieu, 1985). Dans l'après-coup, ces sensations organiques sans affect ou hallucinées seront projetées au dehors et au-dedans, et se déplaceront tour à tour sur des objets phobogènes, dont le corps propre peut faire partie. Tel est le cas dans l'hypocondrie et plus particulièrement dans la nosophobie, annonciatrice de franchissements à risques.

Comme nous l'avons défendu dès l'avant-propos, ce sont les voies de la psychose qui nous ont permis de nous engager sur celles de la survie psychique, mais la question d'une décompensation ou d'une structuration psychotique n'est jamais venue se poser en tant que telle. En effet, l'ancrage dans le symbolique dont font preuve ces sujets et le recours qu'ils ont eu à l'auto-clivage narcissique nous ont davantage engagés vers une économie traumatique et un fonctionnement limite. Mais si le Moi est protégé de sa « dissolution », *il n'est jamais épargné de cette perspective*, tension dans laquelle réside toute la complexité de notre approche, on ne peut plus nettement à l'épreuve de l'hypocondrie et de la dépersonnalisation, tant elles appellent, paradoxalement, au maintien de l'investissement du corps et à l'auto-investissement du Je.

Dans la clinique de la survie psychique, j'envisage ces expériences « nomades » comme des « processus limites », du fait qu'elles rendent « indécidables les limites entre l'être et le non-être, l'avoir et le non-avoir, et puis l'être et l'avoir. » (Le Poulichet, 2003, p.13). Elles mettent transitoirement le sujet au bord de la « folie », *sans pour autant l'y faire sombrer*. Elles procèderaient ainsi d'un même mouvement, que je reconnais comme étant celui d'une « crise du corps érotique » (Dejours, 2001, p.177), à partir de laquelle l'émergence du Réel du corps altère de façon signifiante le rapport aux autres, à soi et au monde. Elles en représentent pour ainsi dire deux destins, qu'il m'a souvent été amené de rencontrer conjointement dans cette clinique, et ce plus spécifiquement lorsque l'armature défensive déployée contre le retour « d'équivalents de mort psychique » n'était plus suffisamment opérante, ou abandonnée du fait de la levée d'un symptôme.

Un sevrage, l'exposition à de trop fortes stimulations, une angoisse massive, sont tant de paramètres dont je fais l'hypothèse qu'ils peuvent précipiter soudainement ces sujets dans les « terreurs de l'informe » (Le Poulichet, 2003, p.28) et les « identifications d'angoisse » qui « assignent au corps un foyer de désagrégation ou de décomposition. » (*Ibid.*, p.30). Je relèverai également le commentaire de Lacan à propos du rêve de l'ouverture de la bouche d'Irma, tant son approche nous permet celle d'un corps hypocondriaque et de la désincarnation à l'œuvre dans la dépersonnalisation.

Horrible découverte, celle de la chair qu'on ne voit jamais, le fond des choses, l'envers de la face, du visage, les sécrétats par excellence, la chair dont tout sort, au plus profond du mystère, la chair en tant qu'elle est souffrante, qu'elle est informe, que sa forme par soi-même est quelque chose qui provoque l'angoisse. Vision d'angoisse, identification d'angoisse, dernière révélation du tu es ceci – Tu es ceci, qui est le plus loin de toi, ceci qui est le plus informe.

(Lacan, 1978, p.186)

Viendrait ainsi à se défaire une expérience d'humanité, notamment celle du visage, en tant qu'elle assure le maintien d'un voile sur le Réel de la chair, ainsi que la stabilité d'une image dans laquelle on peut se reconnaître. L'« étranger inquiétant » en soi vient ici se profiler dans le « signe du miroir » (Alby, 1969), miroir souvent compulsivement recherché, dans le but de freiner la déformation ou l'effacement des limites. Et si l'hypocondrie et la dépersonnalisation sont bien deux phénomènes distincts nécessitant d'être abordés en articulation avec la clinique dans laquelle ils s'inscrivent, je pense néanmoins qu'ils entretiennent des liens tout à fait spécifiques dans celle qui nous intéresse ici.

Pour ce qui est de l'hypocondrie, les recherches à son sujet ont connu ces dernières années un regain d'intérêt, probablement aux vues de la logique contemporaine « par delà du principe de plaisir ». Il est vrai qu'elle est « un terrain privilégié pour ceux qui s'interrogent sur les articulations de la Psyché et du Soma, sur les éternels problèmes de l'organogénèse et de la psychogénèse, sur les états-limites entre névroses et psychoses. » (Perrier, 2005, p.34). Mais tel ne fut pas toujours le cas, comme en témoignent les approches parcellaires de Freud, dont nous avons néanmoins retenu dans notre étude celle qu'il réserva aux névroses actuelles.

Dans son texte de 1914 « Pour introduire le narcissisme », rappelons que Freud range l'hypocondrie, avec la neurasthanie et la névrose d'angoisse, au sein même des névroses actuelles, soutenant par ailleurs « qu'un petit élément d'hypocondrie participe régulièrement aussi à la formation des autres névroses. Le plus bel exemple en est bien la névrose d'angoisse et l'hystérie qui se construit sur elle. » (1914c, p.90).

Dans la clinique de la survie psychique, ce « petit élément » annoncerait plus une rupture brutale qu'une discontinuité, la perspective d'une mort imminente aux vues des sensations corporelles ressenties, primant sur celle d'une maladie grave centrée sur un organe, qui serait susceptible de s'installer. La projection ne porte pas véritablement sur un organe représenté et déterminé. Les sensations corporelles sont diffuses et annonciatrices d'un « choc » brutal, qui ne pourra conduire qu'à une mort du même acabit. Dans ces moments d'angoisses paroxystiques, sont le plus souvent « fantasmés » une rupture d'anévrisme, un AVC, un choc anaphylactique, une crise cardiaque, un cancer fulgurant, un œdème de Quincke..., soit essentiellement des manifestations somatiques très brutales qui engagent rapidement le pronostic vital. Chaque altération dans la perception des sensations corporelles pourra alors être interprétée comme signe d'une d'entre elles, donnant finalement sens à ce qui ne peut en trouver autrement. La question est donc moins celle de l'installation d'une maladie que celle d'une faille de l'organisme qui pèsera nécessairement sur les fonctions vitales. Revenons brièvement sur le cas d'Hélène :

Comme à son accoutumée, elle se réveille brutalement après s'être endormie quelque temps. Il fait nuit. Tout le monde dort. La vie s'est arrêtée. Elle se lève, dévorée par l'angoisse. Elle s'empresse d'aller vers le miroir pour voir quoi, vérifier quoi ? Je ne sais pas. Ses yeux, ils sont « injectés » de sang. Elle ne sait pas ce qui lui arrive, mais c'est grave. Ca y est c'est sûr elle va « crever » là, toute seule.

Il y a là une fulgurance du passage du « signe du miroir » à la mort, sans même qu'un déplacement sur l'organe ait véritablement eu le temps de s'établir. Ce dont elle souffre est irréversible et « innommable ».

« L'innommable » (2005), c'est le titre d'un article paru dans une revue analytique, rédigé par un patient en analyse hypocondriaque lui-même (et qui se trouve être écrivain), qui nous permet d'observer la spécificité dont nous parlions. Je propose l'extrait suivant :

Il faut que je m'isole, que je trouve un miroir, que je puisse examiner ma langue, palper mes ganglions, scruter ma peau. Heureusement, dans ce grand magasin il y a des toilettes. Sous la lumière laiteuse du néon au-dessus du lavabo, je me fais la grimace. Je me tire la langue, à me la décrocher du palais. Langue saburrable, mauvais présage. Mon cœur s'emballa. Ces plaques blanches dessinent des figures inquiétantes. Je me lave les mains en toute hâte, gratte le dessus de ma langue. Un mince filet de sang se forme. Ai-je été trop brutal. Mon regard est rivé sur ces étranges banquises. Ont-elles toujours été là ? Ne les ai-je tout simplement pas remarquées jusqu'à aujourd'hui ? A chaque instant je crains que la porte ne s'ouvre, qu'un inconnu ne me surprenne en train de me contorsionner au-dessus du lavabo. Soudain une déflagration retentit dans mon cerveau. J'ai l'impression que mon cœur va lâcher. Maintenant, j'en suis sûr. *Leucoplasie chevelue de la langue*. Il y en a que le mot fait sourire. Moi, il me fait trembler. Non, ce n'est pas possible, pas déjà. Je ne peux pas être au stade terminal alors même que je ne sais pas avec certitude si le mal a déjà vraiment commencé. J'essaie de me raisonner, mais l'ennemi est sournois. Il peut me déclarer la guerre à chaque instant. J'ai l'impression que ma tête va éclater.

(*Ibid.*, p.9)

Dans cas d'Hélène, l'angoisse fait barrage aux enchaînements associatifs et sape la tentative de diagnostic d'une maladie dont on connaîtrait l'origine, les traitements et l'issue, qu'elle soit favorable ou fatale. Si pathologie il y a, elle est forcément mortelle et « dans le meilleur des cas » irréversible. Notons, que cette nuance n'est pas sans effet sur le rapport au médecin, dans le sens où il n'est pas tant question d'y faire sans cesse appel et de le mettre en échec, que de le convoquer (là aussi parfois de manière abusive), et cette fois à l'endroit même de l'*Hilflosigkeit*. Dans cette perspective, il revêt plus facilement l'habit du *Nebenmensch* qui rassure par le savoir qu'il possède sur le corps de l'autre.

Nous serions donc davantage tentés de parler de nosophobie que d'hypocondrie, nosophobie qui, comme nous l'avons déjà précisé, ne s'inscrit pas dans un registre hystérique ou phobo-obsessionnel. Ici, le symptôme relève d'une projection « par laquelle revient dans la perception ce qui est aboli dans le monde interne, ou si l'on préfère ce qui en est forclos » (Brusset, 2002, p.46), et non d'un danger fantasmatique refoulé qui se déplace vers un organe

ou une fonction qui le symbolise. A ce sujet, B. Brusset distingue l'hypocondrie comme organisation psychopathologique de l'hystérie et de la nosophobie, pour la rapprocher de la paranoïa, avec cette remarque qui nous sert ici tout particulièrement, à savoir que si la différence avec l'hystérie est claire, elle l'est beaucoup moins par rapport à la nosophobie « du fait, dans certains cas, de l'importance de l'angoisse, et moins encore par rapport aux réactions, qu'on peut dire hypocondriaques à la maladie somatique. » (*Ibid.*, p.47). Enfin, et dans ce contexte précis, je la considérerai, d'un point de vue clinique et psychodynamique, comme une « figure » de l'hypocondrie, et non comme une organisation psychopathologique à proprement parler hypocondriaque.

Cette précision étant faite, il nous faut à présent insister sur le caractère paradoxal de telles manifestations et préoccupations et, notamment, sur la dimension défensive qu'elles renferment. Dans la continuité des perspectives de C. Lheureux-Davidse, je formulerai l'hypothèse selon laquelle la fixation sur le corps malade permet le maintien d'un investissement de ce dernier ainsi que le rétablissement du lien psyché/soma, dont la « déliaison » peut nous engager du côté de la dépersonnalisation.

La conviction de l'installation d'une maladie grave oblige à maintenir une attention permanente sur le soma dans la continuité, comme pour rétablir un lien entre la psyché et le soma après de trop longues ou trop fréquentes expériences de clivage avec refuge dans les pensées.

(Lheureux-Davidse, 2005b, p.78)

Le recentrage sur les sensations du corps et le surinvestissement de la partie auto-observatrice du Moi viennent ainsi faire « limite » à la dissociation somato-psychique.

Dans ce sens, l'hypocondrie travaille au service de la « permanence mentale du Je », tout comme la dépersonnalisation, dont la nature défensive a été relatée par certains auteurs. M. Bouvet avance par exemple qu'en dehors des tableaux schizophréniques, la dépersonnalisation est « une "barrière" contre la prolifération psychotique, ou ne la laisse filtrer que sous une forme dubitative, pour un temps très limité. » (Bouvet, 1968, p.311).

La dépersonnalisation comme antithèse du délire (*Ibid.*), comme défense plutôt que symptôme, telle est la perspective dans laquelle nous nous inscrirons pour l'articuler à la problématique des limites dans une métapsychologie corps/psyché. Mais avant cela, je propose que nous fassions un rappel historique la concernant, son ancrage au croisement

de la phénoménologie (Husserl), de la psychiatrie (Ey, Mayer Gross), de la psychologie expérimentale (Taine et Ribot) et de la philosophie (Biswanger, Jaspers, Sartre) plaidant en faveur du caractère « existentiel » d'un tel phénomène, dont l'apparition nous renvoie bien à la trace d'une interruption dans le continuum. Puis nous ferons un détour par « l'Unheimlich » de Freud (1919h) pour revenir sur cette question d'une « vérité trop précoce » (Lambotte, 1993, p.305) au temps de l'indifférenciation moi/non-moi, où viendrait s'ancrer certains vécus de dépersonnalisation dont la fonction défensive nous renvoie à une problématique des limites.

A la fin du XIX^e siècle, des phénomènes de dépersonnalisation commencent à être rapportés dans les observations cliniques de psychiatres, tel W. Griesinger en Allemagne, un des pionniers en la matière. Un peu plus tard, en 1873, M. Krishaber rapporte le cas d'un malade pour lequel « quelque chose “ tendait à l'envelopper” tout entier et à s'interposer comme un obstacle entre lui et le monde extérieur. » (Krishaber, 1873, p.14). Mais à la lecture de l'ouvrage dans lequel figure ce cas : *De la névropathie cérébro-cardiaque*, nous nous apercevons que la lypémanie est moins présente. Toutefois, statuer sur les registres psychopathologiques dans lesquels s'inscrivent les cas dont il traite paraît assez délicat, et ce malgré la finesse et la richesse de ses observations et descriptions cliniques. Je retiendrai parmi elles l'insistance sur les perturbations sensorielles et la place de l'angoisse, les perceptions fausses (*Ibid.*, p.10), les troubles de l'image du corps, le sentiment d'irréalité et la problématique du double. Enfin, notons que, malgré une approche qui se veut également être organiciste, il plaide en faveur d'un caractère de « nervosisme » (*Ibid.*, p.189) notamment du fait de la curabilité de telles manifestations, ce qui, me semble-t-il, rend d'autant plus flou le tableau clinique. Mais c'est en 1898 que L. Dugas utilise pour la première fois le terme de dépersonnalisation dans son article « Un cas de dépersonnalisation » (Dugas, 1898), en insistant sur son caractère défensif et ses conditions d'apparition. En 1909, P. Janet parle quant à lui d'une baisse de l'attention, devenue « difficile et pénible » (Janet, 1909, p.189), couplée d'un sentiment d'étrangeté « à soi ou aux objets » (*Ibid.* p.190).

Ces travaux datant de la fin du XIX^e et du début du XX^e siècle soulignent donc les traits saillants observés dans les travaux ultérieurs sur la dépersonnalisation, tels la problématique des limites, la question de « l'étrangeté », articulée à celle de la confusion des registres animé et inanimé, et les équivalents de mort psychique (en lien avec les vécus de sidération,

de pétrification et de dévitalisation) derrière l'idée d'une « baisse de la tension psychologique » (Janet, 1909).

D'un point de vue psychanalytique, les recherches en la matière traduisent la difficulté à définir, dans le sens de décrire mais aussi de délimiter, le spectre de la dépersonnalisation. C'est notamment ce dont rend compte M. Bouvet (1968) dans le chapitre qu'il consacre à ce sujet dans son ouvrage *La relation d'objet* où il rappelle, dans une liste non exhaustive, les travaux de psychanalystes tels W. Mayer-Gross, P. Schilder, P. Federn, de H. Nunberg, M. Klein, C. Obendorf, H. Rosenfeld, W. Schmideberg, L. Gringberg ainsi que Freud à travers sa réflexion sur « l'Unheimlich ». Nous ne les reprendrons pas ici de manière approfondie, cette perspective dépassant largement le cadre de notre recherche, mais nous retiendrons certains points essentiels pour une approche de la dépersonnalisation, en tant qu'ils serviront notre propos.

Chez P. Schilder, par exemple, nous trouvons une insistance sur l'auto-observation, le trouble de la représentation mentale et la modification du « schéma corporel ». P. Federn propose quant à lui l'idée d'une « altération de la répartition de la libido narcissique dans l'ensemble du corps, et particulièrement à ses limites. » (Bouvet, 1968, p.211). Sur cette question des limites, certaines perspectives relatées de M. Schmideberg (*Ibid.*, p.213) sur les limites du Moi sont également très pertinentes, notamment autour de l'alternance entre des limites trop rigides ou trop labiles, sans souplesse apparente. Enfin, pour ce qui est de Freud, il nous faut revenir sur « l'Unheimlich », notion qu'il introduit dans son ouvrage traduit par *L'inquiétante étrangeté* (1919h), et ce à partir de l'esthétique, dont l'étymologie même nous renvoie à la sensation (du grec aisthêsis : sensation).

Dans cet ouvrage, Freud porte son intérêt sur les impressions sensorielles que produit l'esthétique, et non sur l'esthétique comme science du Beau. Il se passionne pour l'effroi, la peur et l'angoisse qu'elle génère. A travers la littérature, et plus précisément le conte fantastique, il aborde « cette variété particulière de l'effrayant qui remonte au depuis longtemps connu, depuis longtemps familier » (*Ibid.*, p.215), en tant qu'elle est l'expression de mouvements émotionnels inhibés quant au but. Pour ce qui est de la névrose, nous ne reviendrons pas sur la pertinence de son développement de « la théorie du même » mais, pour ce qui est de la psychose, ne pourrions-nous pas voir un prolongement de son approche dans

la formule de Lacan selon laquelle « ce qui est forclos du Symbolique revient dans le Réel » ? (Lacan, 1966, p.577). La lecture de « L'homme aux sables » comme celle des « Elixirs du Diable », les deux contes d'Hoffman auxquels il se réfère dans *L'inquiétante étrangeté* (1919h), pourraient d'ailleurs sûrement nous amener à les réinterroger à partir de cet aphorisme, au vu du caractère dissociatif des manifestations psychiques des héros respectifs. L'« Entfremdungsgefühl » (sentiment d'étrangeté ou d'aliénation), autre terminologie utilisée par Freud (1936a) pour évoquer « l'Unheimlich », pourrait ainsi également être envisagée comme rejeton de l'« inconscient amential », lieu des impressions sensorielles « non assimilées ». Dans cette perspective, il ne s'agirait pas du retour du refoulé, mais de celui du clivé ou du forclos via des sensations corporelles altérant transitoirement l'image du corps et la conscience de soi, du fait d'un vacillement des limites (entre soi et l'autre, dedans/dehors, conscient/inconscient, animé/inanimé). La compromission de la permanence du Je, voire de son auto-investissement, dont nous savons qu'il ne va pas sans celui du corps, relance ainsi le débat : « La dépersonnalisation : symptôme ou défense ? », dont l'approche à partir d'une réflexion sur les limites me semble tout à fait saisissante, tant elle vient resituer son ancrage dans une période d'indifférenciation moi/non-moi et interroger la problématique du double. Par ailleurs, les vécus de « gel affectif », très perceptibles dans le discours des patients sujets à des « crises de dépersonnalisation », nous ramènent du côté des équivalents de mort psychique, dont nous avons fait l'hypothèse qu'ils nécessitaient, pour leur dépassement, une réanimation du corps sensoriel-érogène, qui signe l'accrochage à la représentation pictographiante. Le « caractère phobique » que nous avons ici abordé à plusieurs reprises irait, de ce fait, dans le sens d'une défense face à la *menace* d'une « dissolution du Moi », dont les limites viendraient à vaciller devant la trop grande proximité ou le trop grand éloignement de l'objet. Cette thèse soutenue par M. Bouvet (1960) s'accorde avec un type de relation d'objet sur lequel nous avons insisté, se caractérisant notamment par l'alternance entre envahissement et abandon. Nous avons relaté comment elle met à mal la transitionnalité, la sécurité du lien et donc le sentiment d'exister dans une continuité. La crainte de l'effondrement, de la mort et de la folie pourrait d'ailleurs bénéficier d'une telle lecture, qui viendrait mettre du sens sur la croyance des « survivants de la psyché » en un scénario chaotique après un vécu agréable voire extatique. Enfin, je relèverai l'insistance de M. Bouvet sur la dépendance et sur la dimension narcissique très présente dans son étude.

Certes, l'hypocondrie comme la dépersonnalisation sont des états particuliers du Moi, mais leur fonction défensive face à la « dépersonnation » pour reprendre le vocabulaire de P.-C. Racamier (1963), pourrait s'entendre comme une forme symptomatique de l'auto-observation, et pourquoi pas comme un état permettant au Je de continuer à s'auto-investir et de s'auto-représenter. Au sujet de l'hypocondrie, j'ajouterai que la fixation sur l'organicité du corps permettrait de figurer et de se représenter l'impensable d'un corps mal psychisé, l'hypocondrie signant bel et bien un échec de la « subversion de certaines fonctions physiologiques qui restent sous le primat du physiologique, faute d'avoir été suffisamment subverties au profit de l'expressivité libidinale, dans l'intersubjectivité. » (Dejours, p.78).

4.2 UNE PROBLÉMATIQUE DES LIMITES À L'ÉPREUVE DU FÉMININ

4.2.1 La haine de la différence

Sans limite, pas de perspective et de profondeur, pas de topique et pas de dynamique au sein de la psyché, qu'elle soit individuelle ou familiale.

(Racamier, 1989, p.30)

Poser la question des limites lorsqu'on aborde celle du féminin pourrait presque paraître aussi « provocante » qu'aborder celle de la mélancolie dans son lien au féminin, comme l'a très justement précisé C. Chabert dès les premières lignes de l'introduction de l'ouvrage qu'elle lui a consacré.

La liaison des mots « féminin » et « mélancolique » peut paraître provocante par la fatalité qu'elle dénonce à travers les destins d'une féminité trop hâtivement associée au masochisme et à la perte, aux débordements d'affects et à la détresse.

(Chabert, 2003, p.9)

Cette question nous renvoie à la création du maternel et au « narcissisme à deux » (Guyomard D., 2009, p.82), dont le pire destin est, sans conteste, celui qui s'est écrit à l'encre de la « haine de la différence ». Car dès lors que nous considérons la différence comme émergent de l'édification des limites, et « le même » comme faisant régner la confusion et l'aliénation, nous admettons que la haine est « nécessaire » (Jeammet N., 1989) au détour de l'Autre maternel. Elle permet notamment à l'infans de poser l'objet hors de lui et de le

reconnaître comme différent de lui et elle rend supportable la traversée de l'expérience de discontinuité plaisir/déplaisir à laquelle le soumet la réalité de l'objet et du monde. Mais pour que ces limites puissent s'édifier, l'objet ne doit pas exister trop tôt afin que le lien puisse se transformer en relation. Cela suppose que l'enfant ne soit pas, pour sa mère, qu'un objet de Jouissance, et qu'il ne l'ait pas perçue trop tôt comme un objet différent de lui, à savoir un non-moi qui n'aurait pas laissé place à la modalité structurante qu'est l'indifférenciation moi/non-moi des débuts. Le lien suffisamment narcissisant sera celui qui permettra à l'infans d'y renoncer, lien dont l'empreinte narcissique qui le caractérise n'en sera pas moins vivace et vitale pour sa maturation psychique et émotionnelle.

La problématique de la mêmeté et de l'altérité se joue dès notre entrée sur la scène psychique, tout comme les enjeux pour l'enfant de naître garçon ou fille, et d'être du même sexe ou non que sa mère. Car si le garçon rencontre d'emblée de l'autre dans la mère, la fille devra, quant à elle, en trouver dans le même pour accéder à la relation d'objet. Le risque de « mélancolisation », modalité du « risque féminin », lié à la difficulté pour une femme de constituer l'objet-mère comme autre dans les défilés du processus identificatoire, est de ce fait d'autant plus incontournable pour une fille, qu'il est la condition même pour elle de sa traversée œdipienne, et du passage du lien à la relation (Guyomard D., 2009). Si ce passage achoppe, la rivalité mère-fille s'inscrit dans un registre meurtrier sous le signe de « l'entre-dévoration », capturant mère et fille dans une relation passionnelle et destructrice.

Ainsi, pour qu'une fille puisse s'aimer en tant que femme et se projeter mère à son tour, il est indispensable que son féminin ait été reconnu et aimé comme tel. Cela suppose que la mère s'aime et existe en tant que femme et que la fille l'ait reconnue dans sa double altérité (de mère et de femme). Le cas échéant, la voie de l'identification féminine et l'édification des limites moi/autre sera plus ou moins gravement compromis pour cette fille soumise à un pulsionnel « ravageant ». C'est précisément en cet endroit qu'œuvre le travail de l'Antoedipe qui, à la différence de l'Œdipe, ne se situe nullement « au sein des limites imparties à la psyché » mais « sur ces limites mêmes » (Racamier, 1989, p.31). Nous reconnaitrons cet excès pulsionnel comme étant celui de l'incestuel, qui se voit encore renforcé par la présence d'un « autre qui peut tout aussi bien prendre la figure d'un père, d'autant plus dangereux que son identification inconsciente à l'image d'une mère toute-puissante lui frayera une pente vers

une position perverse, voire incestueuse. » (Guyomard D., 2009, p.69-70). Les travaux sur l'incestualité des pères concernant les jeunes filles anorexiques-boulimiques pourraient s'enrichir de cette dernière remarque qui, d'un point de vue clinique, m'apparaît très pertinente.

Ainsi, sans la rencontre d'un espace en creux, en « creux de mère », la promesse d'un espace psychique et d'un corps différencié risque bien de ne pas être tenue et l'angoisse de la « passivation » (Green, 1999, p.1599) risque d'être renforcée. Rappelons qu'à la différence de la passivité, la passivation ne renvoie pas à une jouissance recherchée mais à une contrainte subie. Et si la passivité renvoie à une logique de la secondarité où le modèle de l'hallucination de désir règne en maître, supposant par là même que l'objet soit vécu comme autre et différent de soi, la passivation renvoie à une logique primaire où règne le modèle de l'identification narcissique, à savoir une « forme d'interchangeabilité entre l'objet et le moi » (*Ibid.*) allant à l'encontre de l'individuation. Dans la passivation, nous ne nous en remettons pas à l'autre du fantasme, mais au *Nebenmensch* de l'*Hilflosigkeit*. Il s'agit là de la « passivité-détresse », dont l'origine est à chercher du côté de la perte de l'objet comme « dispensateur d'amour, en présence de celui-ci » (*Ibid.*, p.1597).

Concernant la passivité, C. Chabert (2003, p.27-28) rappelle que les fantasmes originaires « assignent tous une position passive au sujet, à l'enfant » du moins dans le modèle névrotique de leur construction.

La scène primitive, d'abord, et la place première de l'enfant en détresse, de son exclusion, de son excitation face au spectacle, au vu et à l'entendu : état d'excitation dépendant de l'intensité des stimulations externes, certes, mais surtout des processus internes, soutenus par les pulsions, déterminantes dans l'activité psychique.

(*Ibid.*)

Mais cette position passive, dont émerge la fantasmagorie autour de la scène primitive, s'entend différemment dès lors que nous nous situons dans le registre de l'incestuel, la marque de l'Antoedipe venant attaquer le statut même du fantasme, qui se voit ainsi assujéti à la mise en acte. Le récit de rêves de certains patients, dans lesquels le « fantasme » de scène primitive apparaît dans une crudité où se condensent à la fois oralité, analité et génitalité³⁵, et par là même tout le potentiel déstructurant d'une telle perspective, vient

³⁵ Génitalité que nous ne pouvons néanmoins pas véritablement considérer comme telle, du fait du niveau d'intégration et de liaison des pulsions partielles.

confirmer cette avancée. J'ai le souvenir d'une patiente jeune adulte hospitalisée, boulimique et potomane, qui me rapportait des rêves de rapports sexuels avec chacun des membres de sa famille et où elle accouchait en présence de ses parents, ou d'un des deux parents avec sa sœur aînée. La fenêtre du fantasme était pour elle restée entrouverte, laissant s'infiltrer ce qui aurait dû rester voilé. Ici, ni le refoulement ni la projection, et encore moins le déplacement, ne tempéraient la force de l'activité fantasmatique, dont nous ne pouvons qu'interroger le statut même de fantasme, considérant que le fantasme est « un scénario imaginaire où le sujet est présent et qui figure, de façon plus ou moins déformée par les processus défensifs, l'accomplissement d'un désir et, en dernier ressort, d'un désir inconscient. » (Laplanche et Pontalis, 1967, p.152).

Les compulsions de remplissage et de vidage (solide ou liquide) de cette jeune fille lui permettaient, entre autre, de reconstituer quelque chose d'un dehors et d'un dedans, garant de ses propres limites corporelles et par là même d'une différenciation d'avec l'autre. La haine de la différence avait empêché qu'elle s'éprouve dans son corps, ce « corps-déchet », qui portait les traces d'une séduction narcissique détournée de ses buts initiaux.

Dans les styles qui sont les leurs, P.-C. Racamier et D. Guyomard traitent de la toxicité du lien qui capture mais aussi captive un enfant, un « enfant-miroir », « miroir à qui incombe la tâche de lui renvoyer d'elle-même (la mère) une image incessamment flatteuse et narcissique » (Racamier, 2010, p.13). « Le mal de l'objet » (Racamier, 1989, p. 21) est celui qui n'aura pas permis le sevrage du lien, l'empreinte de l'éphémère, celle de la tendresse, absente en tant que telle dans la clinique de la survie psychique. Il lui aura manqué :

Un entourement assez stable, dont la peau est un des lieux privilégiés ; un ensemble d'attentions coordonnées ; une chaleur sans acmés. Ici la libido ne pousse pas à la décharge. Les dérivés sensualisés d'une sexualité dépulsiionnalisée font alliance avec les aménagements de l'autoconservation fécondée par les bons soins maternels ; nulle confusion entre les êtres, mais une connivence qui allie le souci de l'autre et le souci de soi.

(Racamier, 2010, p.70)

Dans la clinique de la survie psychique, le fantasme de « peau commune » (Anzieu, 1985) en est venu ici à déchirer la peau, une peau laissée à vif, dont il s'agit, toujours, d'en « panser » et d'en « penser » quelque chose. Et si le creux du féminin n'a pas constitué une aire où il faisait bon s'abandonner : « mi-gouffre/mi-vampire », il a occasionné un vide dans l'être qui, néanmoins, a véritablement pris corps.

4.2.2 Féminin en creux et corps du vide

L'impensable fait le pensé. Ce qui n'a pas été vécu, éprouvé, ce qui échappe à toute possibilité de mémorisation est au creux de l'être. Ce blanc, répétons-le, n'est pas le simple blanc du discours, le gommé, l'effacé de la censure, le latent du manifeste. Il est, dans sa présence-absence, témoin d'un non-vécu.

(Pontalis, 1971, p.13-14)

La bivalence fascination/répulsion autour du féminin a toujours existé. Elle traverse la Genèse, les mythes, les légendes et les contes, ravissant tout penseur qui interroge cette « énigme du féminin ». Enigme, « continent noir » selon Freud, il intrigue, passionne et angoisse, comme en témoigne l'approche phallogocentrique de Freud, dont le monisme sexuel phallique prend véritablement sens au « regard » de l'obscur du féminin, berceau de la différence des sexes. L'opposition pénis/châtré s'inscrit donc dans un savoir ordonné phallogiquement, annonçant l'angoisse de l'homme face à l'incertitude de son propre sexe, les éléments à partir desquels s'est édifiée la théorisation autour du féminin pour le fondateur de la psychanalyse étant la féminisation, l'affaiblissement et le danger de l'inceste, évité paradoxalement par sa castration rendue possible. Les constructions de Freud nous ont ainsi amenés à penser l'angoisse du féminin et du maternel, maternel dont l'idéalisation que nous retrouvons dans un passage de son article sur la féminité : « Seul le rapport au fils apporte à la mère une satisfaction illimitée. C'est d'ailleurs la plus parfaite, la plus facilement libre d'ambivalence de toutes les relations humaines » (1933a, p.179), ne fait qu'encourager cette perspective. C'est notamment à travers le mythe de Méduse, auquel Freud consacra un petit texte en 1922 (1940c), que s'est véritablement profilé l'horreur de la castration maternelle, et celle du sexe de la mère, qui n'est autre que celle de l'inceste.

Sexe de la femme comme absence, creux, vide, qui en appelle aux représentations de l'origine et de la mort, mais aussi sexe voilé, caché, intérieur, qui exige doublement le recours à la métaphore pour une fille, qui doit « créer » et « réinventer » son féminin toujours à explorer.

« L'être parlant s'évertue à signifier que le sexe est une métaphore » écrit S. André commentant Lacan. Effectivement, sauf que, pour une femme, cette métaphore s'ancre dans un déni auquel elle serait soumise.

(Guyomard D., 2009, p.171)

L'empreinte narcissisante héritée du narcissisme du lien au temps de l'éphémère tient la promesse d'un espace vide chez la fille, (non moins présent chez le garçon, mais se jouant différemment du fait que son narcissisme est centré sur l'objet) qui, s'il achoppe en tant que tel, laissera un vide « identitaire » néantisant. L'agir du corps en lieu et place de la métaphore, trahira une trouée dans l'enveloppe narcissique, mais aussi la tentative d'écriture d'une équation à multiples inconnus qui, lorsqu'elle se pose dans l'entre-deux de la scène psychanalytique, vient révéler le défaut « d'entre-eux-deux » (Chabert, 2011, p.19) sur la scène familiale.

Claire s'était servie de son propre sang pour poser cette équation, dessinant sur le sol de la salle de bain de son petit ami après de graves scarifications, un œil qu'elle regardait et qui la regardait les bras ensanglantés.

Cette scène fait suite à ce qu'elle a vécu comme une « expérience de l'oubli » (Fédida, 2007, p.57), après s'être sentie perdue auprès de ceux qui « l'entouraient ». Lorsqu'elle aborde cet événement en séance, il me vient à l'esprit la « structure de Richat », « l'œil de l'Afrique », en lien avec son caractère énigmatique et l'hypothèse selon laquelle sa formation serait le résultat de phénomènes volcaniques. Je rappelle que Claire allait jusqu'à la brûlure pour soulager son eczéma avec son sèche-cheveux, recherchant toujours à éprouver quelque chose de l'ordre d'une enveloppe thermique défaillante. Parfois, après un rapport sexuel, elle répétait cette action sur tout son corps, notamment lorsqu'elle avait eu l'impression de s'être laissée faire. Elle me disait : « C'est comme si je voulais cautériser une plaie. Dans ces moments là, je me sens sale. Mais après m'être brûlée, je me sens mieux ». La passivité équivalait pour elle à un viol. Je fis ainsi l'hypothèse que la chaleur qui allait jusqu'à la brûlure lui permettait de reconstituer une enveloppe thermique face à l'effraction des limites, qui se voyait portée là à son paroxysme dans la pénétration de l'acte sexuel. Cette auto-mutilation de la peau venait « rétablir le sentiment d'être intact et cohésif » (Ibid., p.20), mais aussi quelque chose d'une « affectivité absolue de la vie qui s'éprouve en soi » (Dejours, 2009, p.232), qui prenait tout son sens au regard de la froideur de sa mère et de son emprise.

Il fallu attendre une année pour que s'amorce un mouvement de désidérialisation de cette dernière, qui se « solda » par des séances manquées et des retards, jusqu'à ce que ses parents en aient finalement assez de « payer pour son absence », qu'elle cherchait, bien évidemment,

à leur faire payer. Sans avoir le temps d'interpréter ce qui se jouait dans le transfert, elle mit fin à ses séances, en me laissant un message téléphonique qui stipulait qu'elle ne viendrait plus, prenant le prétexte du paiement.

Deux mois plus tard, sa mère me rappelle, très angoissée, pour me demander de recevoir sa fille rapidement. Elle m'informe qu'elle est de nouveau hospitalisée (suite à une tentative de suicide), et que Claire veut reprendre sa thérapie. Je lui propose alors que nous fixions un rendez-vous dès qu'elle sera sortie.

Lorsque je revois Claire, elle m'apprend qu'elle était, avant d'arrêter le suivi, de plus en plus angoissée à l'idée de devenir transparente à mes yeux, tout en se sentant comme « vidée et dépossédée de son intérieur » après une séance. Je saisis alors que le mouvement de désidérialisation, qui s'était déplacé dans le transfert, avait ravivé la « mémoire » d'un regard absent et d'un vécu que je rattachais à la dévoration et à la vampirisation, en faveur d'une fixation à l'archaïsme oral, et s'était soldé par un agir, si ce n'est deux. En effet, afin de ne pas avoir à faire au paradoxe selon lequel elle ne peut exister ni dans la présence, ni dans l'absence, elle avait disparu, en arrêtant ses séances et en se suicidant. Ce dilemme insoluble l'avait précipitée dans une chute vertigineuse, qui avait bien failli lui coûter la vie.

Mais cette hospitalisation l'engagea dans un mouvement régressif, qui l'amena à revenir vivre chez ses parents. La grande adolescente était redevenue une petite fille, dont elle mit cependant très peu de temps à réaliser qu'elle était de nouveau mal accueillie. Elle trouva alors un nouvel emploi, reprit son indépendance, et commença par la même occasion à payer ses séances elle-même, ce qui marqua un tournant dans son analyse. La solitude et la désillusion auxquelles elle était alors confrontée ont été à l'origine de vifs reproches et critiques envers ses proches, dont s'échappait une rage destructrice, qui prit une expression singulière dans le transfert. En effet, elle supportait de plus en plus mal mes silences, ma passivité, mes trop rares interventions, ce qui l'amena finalement à envisager d'aller rencontrer un autre analyste, mais cette fois un homme, qui serait davantage « rentre dedans » – selon ses dires. A travers cette demande, j'entendis là l'insupportable de la passivité, de la passivation et du vide, ainsi que l'empreinte d'un sexuel effractant. C'est dans ce contexte qu'une nouvelle image du père surgit, passant de « gros nounours un peu déprimé » au « gros porc alcoolique », toujours selon ses dires.

Se dégagea ainsi le paradoxe selon lequel elle cherchait toujours à provoquer le regard des hommes, pour pouvoir mieux les réduire à « des animaux, des bêtes, des individus incapables, dépourvus d'âme », je la cite, cherchant compulsivement leur ardeur dans un sexuel brûlant qui révélait un pulsionnel insuffisamment pondéré par la castration symbolique, mais aussi la recherche d'une chaleur qu'elle ne pouvait envisager du côté du féminin.

Cela me donna à réfléchir sur la nature du lien aux hommes de ces femmes dont le féminin a été « malmené » et sur la question de « l'effraction structurante », en lien avec « la violence de l'interprétation ». J'envisageais alors cette recherche « d'éléments masculins », à travers les relations aux hommes passionnelles et le besoin d'effraction, comme un mode de survie face à un féminin qui ne trouve jamais de butée et véhicule « le regard du néant » (Montellier, 2006). Le discours injurieux qu'elle tint envers son père lui permit de dégager, dans un premier temps, de l'agressivité et, dans un second temps, une tendresse pour ce père qu'elle disait « écrasé » par sa mère, décrite comme une femme phallique. Cette réhabilitation du père dans le discours, doublée d'une désidéalisée de sa mère, occasionna un mouvement identificatoire, non sans effet sur le rétablissement de sa fonction paternelle et donc symbolique, sur une distanciation avec un féminin mortifère et finalement sur l'émergence de la problématique œdipienne. Ce regard sur son père, teinté d'ambivalence, modifia quelque peu celui qu'elle portait sur elle-même et œuvra en faveur d'un travail d'intégration de la bisexualité psychique. C'est d'ailleurs à cette période qu'elle rencontra un homme, avec lequel elle put « s'abandonner » sans risquer de « s'anéantir ».

Elle a poursuivi son analyse pendant deux ans, jusqu'à ce qu'elle réalise le projet qu'elle avait porté avec son ami d'aller s'installer dans le Sud de la France, là où, disait-elle, il faisait presque tout le temps « chaud ». Cette recherche au loin, d'une enveloppe thermique douce et sensuelle auprès d'un homme qu'elle aimait, s'inscrivait dans celle d'un féminin en creux qui avait pu trouver sa place dans l'espace analytique. D'un point de vue symptomatique, la régression de son eczéma et l'esacement des crises de boulimie avaient laissé place à des épisodes de dépersonnalisation modérés qui, comme je l'ai déjà formulé, ne sont pas rares ou s'accroissent dans cette clinique, dès lors que le symptôme vient à se lever. Alors certes, son corps venait encore dire quelque chose de son fonctionnement aux limites de l'être, mais le corps du vide avait laissé place à un vide dans le corps, support d'un espace interne.

La rencontre avec ce creux du féminin, dans lequel les patientes dont j'ai abordé les cas ici n'ont pu « se lover », constitue donc un enjeu majeur dans la cure, nécessitant pour sa réalisation de rendre tolérable un « plaisir partagé ». Enfin, l'anéantissement de soi et le féminin blessé ayant occasionné une fracture dans l'être, dont la consolidation repose sur l'intégration d'une croyance en la continuité d'exister, je propose, avant de finaliser cette recherche, que nous en discutons quelques modalités afin d'en dégager les apports.

4.3 VERS L'INTÉGRATION D'UNE CROYANCE EN LA CONTINUITÉ D'ÊTRE

4.3.1 Quelle croyance pour l'analyste ?

Le sentiment continu d'exister trouve son origine dans l'état primaire de non-intégration au temps de la dépendance absolue. Winnicott l'associe à l'être, notion centrale dans notre approche de la survie psychique, et sur laquelle nous nous sommes largement penchés dans la première partie de cette recherche. Nous avons notamment traité de son articulation avec le sentiment continu d'exister et l'émergence du self, tous deux reliés à l'« élément féminin pur ». Mais une telle proposition ne va pas sans la reconnaissance de la pertinence de cette notion qui, bien que discutable, m'apparaît intéressante pour penser le creux du féminin, au cœur de l'être et à l'origine du sentiment continu d'exister.

Dans son texte « Aux origines de la créativité », Winnicott (1971) propose l'existence d'un clivage entre les « éléments masculins » et les « éléments féminins purs », aussi bien chez les hommes que chez les femmes, qui s'inscrit là dans la perspective d'une bisexualité psychique. Pour les différencier, il ne s'appuie pas tant sur le clivage activité/passivité – même si celui-ci trouve une expression dans l'opposition « être/féminin », et « faire/masculin » – que sur la nature de la relation à l'objet, faisant que l'objet est perçu objectivement ou subjectivement. L'élément masculin est du côté de la relation d'objet, relation qui peut être soit active soit passive, et de la motion pulsionnelle. Quant à « l'élément féminin pur », il est relié au sein ou à la mère, de telle sorte que « *le bébé devient le sein (ou la mère), l'objet est alors le sujet.* » (*Ibid.*, p.111). Winnicott n'y voit là aucune motion pulsionnelle.

C'est précisément en ce point que nous ne pouvons nous accorder avec sa pensée, notre approche reposant sur le rôle primordial de la sensorialité dans la mise en vie de l'appareil psychique, qui ne va pas sans celui de l'érogénéisation prise dans sa dimension relationnelle.

En effet, nous considérons que c'est le plaisir sensuel de « l'être-mère », dans une adaptation maximale aux besoins de son enfant, qui permet au corps sensoriel-érogène de se faire le support figuratif de l'activité de pensée. Dans ces conditions seulement, l'éprouvé de plaisir ressenti par le corps de l'infans pourra faire que le représenté se présente à la psyché comme provenant de sa seule omnipotence représentative, condition préalable à la naissance de la psyché, mais aussi à celle du sentiment d'exister.

Assurément, Winnicott manqua d'intérêt pour la théorie des pulsions, et ses rares références dans sa conceptualisation en font foi. Mais d'après les biographies qui lui ont été consacrées, cet éloignement concernant ce clivage entre éléments féminins purs et éléments masculins, pourrait prendre sens à la lumière d'un sevrage arrêté trop tôt par sa propre mère, celle-ci supportant mal l'excitation que lui procurait l'allaitement (Rodman, 2008, p.31). Cette donnée nous permet également de saisir son choix du terme clivage, qui semble davantage concerner le clivage « éléments maternels/éléments féminins », que le clivage « éléments masculins/éléments féminins ». En faveur de cette hypothèse, le choix des mots « non-contaminé », « pur » et « distillé » en lien avec un sexuel « mal détoxiqué » et une « vérité trop précoce », laisse transparaître une charge traumatique ne relevant pas du refoulement primaire. Ainsi cette notion, assez critiquée dans la communauté analytique et par Winnicott lui-même, trouve-t-elle des prolongements intéressants dans la notion de « féminin élémentaire », en tant qu'il réhabilite la place du pulsionnel tout en insistant sur le féminin dans son articulation avec l'être. Je rappelle que le féminin élémentaire est cette capacité primitive de réceptivité à l'autre, « le premier mouvement psychique de révélation d'être, qui donne le sentiment-sensation de l'intime, du familier et du réel. » (Allouch, 1999, 173-175).

Dans la clinique de la survie psychique, nous ne parlerons bien évidemment pas de « ratage » du deuxième temps du circuit pulsionnel, comme le propose E. Allouch dans l'autisme, mais d'un achoppement, dont les répercussions sur le troisième temps du circuit pulsionnel ne peut être sous-estimé. Rappelons que le deuxième temps est un temps réflexif qui ouvre sur l'auto-érotisme et la dialectique du désir, et suppose une capacité à se « laisser pénétrer » par l'autre, condition nécessaire à la réalisation de « l'identification primordiale », qu'E. Allouch (1998) a définie comme « la voie des sensations et de l'affect de l'identification primaire ». La clinique de l'anorexie et l'anorexie comme symptôme dans un « registre limite », en font particulièrement état. Nous pensons notamment à la difficulté pour ces jeunes filles de

prendre en elle un objet source de plaisir et de satisfaction, et de supporter le plaisir qui lui est inhérent. Le « fantasme » boulimique en arrière-fond, et le recours pour certaines aux vomissements, viennent rendre compte d'un inassimilable pour le corps, que nous considérons comme un inassimilable pour la psyché. Dans les situations cliniques abordées, nous trouvons donc, à la place du féminin élémentaire, un féminin « contaminé » à l'origine de traces négatives signant un manque de résonance avec l'autre, dont les effets sur la réflexivité pèsent lourdement sur le sentiment d'être et la continuité d'exister, ce qu'il s'agira de rétablir dans la cure.

A partir des analyses menées avec toutes ces patientes qui m'ont amenée à penser la question de la survie psychique, j'ai pu ainsi identifier des « postures » et des dynamiques se dégageant de la relation transféro-contre-transférentielle qui ont encouragé le rétablissement, voire l'établissement de la continuité d'être pour ces sujets, ce sur quoi je propose que nous nous penchions maintenant.

Nous avons discuté longuement de comment la discontinuité de soi orientait la vie de ces sujets non pas vers la recherche du plaisir mais vers celle de la survie, et ce non pas pour éviter le déplaisir, mais l'anéantissement. Nous retrouvons cette « logique » dans la pensée de D. Anzieu dans son texte « Machine à décroire : sur un trouble de la croyance des états limites » (1978). Le fait qu'il conserve sa référence au principe de plaisir/déplaisir ne gêne pas notre « compréhension », mais elle s'enrichirait et trouverait des prolongements dans l'approche de P.-C. Racamier concernant sa proposition d'un « principe de survie/principe d'anéantissement ». Le plaisir, si tant est que nous puissions en parler en ces termes, n'inclut pas toujours la dialectique du désir et de la castration lorsque nous nous situons dans un registre limite. En effet, le plaisir ne naît pas toujours de la satisfaction, il est également le produit de l'apaisement retrouvé grâce au recours à des procédés auto-sensuels ou auto-sensoriels.

La référence de D. Anzieu à W. Bion et à la partie psychotique irait d'ailleurs en ce sens.

Le sujet accorde la prééminence au principe de l'évitement, à tout prix, du désagréable sur celui de la recherche du plaisir, recherche à laquelle il préfère renoncer afin de dévier sa libido de l'investissement dans des objets et de mettre au service des buts narcissiques du Moi et de la protection du Soi. Cette prééminence est propre, selon Bion, à la partie psychotique de l'appareil psychique, celle qui n'est pas contenue par l'environnement ou par la pensée.

(Ibid., p.101)

Dans le texte où P.-C. Racamier (1991) nous propose le « principe de survie/principe d'anéantissement », et dont le titre « Souffrir et survivre dans les paradoxes » évoque fortement les fonctionnements limites, il suggère, comme nous l'avons supposé dès l'avant-propos, une tendance de l'orientation de la vie psychique autre que vers celle du plaisir, comme résultant de la satisfaction. Selon lui « la survivance désignera le principe selon lequel la psyché tend et travailler à sa propre survie » (*Ibid.*, p.895). Et il ajoute : « Il va de soi qu'un tel principe ne saurait prendre son sens, sa place et sa fonction qu'au regard du principe de plaisir, et en opposition complémentaire avec lui » (*Ibid.*), confirmant là ce que nous étions en train d'énoncer à partir de l'approche de D. Anzieu.

Dans ce type d'économie psychique, les forces à l'œuvre relèvent d'une « énergie du désêtre » au service de la survie, présumé dont nous ne pouvons que constater la dimension paradoxale, voire même doublement paradoxale. En effet, parler d'« énergie du désêtre » suppose que le sujet ait tiré une force de ce qui l'en a aussi privé, ce sans quoi il n'aurait pas pu survivre psychiquement. Dans une pensée très proche de celle de J. Mc Dougall, je suis très sensible à la dimension créative de tels symptômes et aménagements défensifs, ainsi qu'à l'énergie mobilisée pour lutter contre ces vécus de néantisation psychique qui mettent ces sujets dans des états d'agonie quasi-permanente. Hélène ne pouvait s'éloigner de chez elle que dans un périmètre assez circonscrit. Elle avait proposé une métaphore tout à fait saisissante, pour évoquer ce qu'elle éprouvait à l'idée de rester en vacances plusieurs jours loin de chez elle : « *Je ne pourrais pas rester une semaine loin de chez moi, deux ou trois jours tout au plus ! C'est comme lorsqu'on retient sa respiration, on ne peut rester qu'un temps donné, au-delà on agonise.* » Pour lui éviter ces états « agonistiques » – et qui avaient pris la forme de fortes crises d'angoisse s'accompagnant dans certains cas de vécus de dépersonnalisation et de déréalisation – elle avait dû mettre en place des défenses contraphobiques et des aménagements qui la poussaient sans cesse à être « inventive », à savoir, dans son cas, à travers le recours à des excitants et à des stratégies d'évitement.

Néanmoins la question reste ouverte de savoir comment ce potentiel « créatif » pourrait être mis au service du travail analytique dans ce type de configuration psychique et nous engager davantage vers la voie de l'Eros. Je n'aurai bien évidemment pas la prétention de répondre à une telle question, mais je souhaiterais exposer certains axes de réflexion qui m'amènent aujourd'hui à penser que la survie psychique de ces patients passe par la croyance de l'analyste en leur propre survie, ce qui ne va pas sans un travail singulier auprès d'eux, dont il nous faut à présent dégager la spécificité.

Comme je l'ai déjà précisé, le type de transfert engagé ici est positif, archaïque et paradoxal, supposant à minima que le sujet se sente entendu et plutôt bien accueilli. Mais cela suppose, a fortiori, qu'il souhaite faire entendre quelque chose de lui et convoquer les capacités de résonance de l'analyste, ce qui, dans les fonctionnements limites, ne va pas toujours de soi. La rencontre avec certains adolescents que nous situons dans un registre « limite » – si tant est que nous nous autorisons à parler en ces termes à l'adolescence – illustre parfaitement cette difficulté. Lorsqu'on a été mal entendu et mal accueilli, il peut parfois devenir insupportable de devoir se penser soi-même et d'être pensé, et également de s'éprouver et d'être éprouvé par l'autre. Cela représente pour ces adolescents une trop grande prise de risque, la confiance en l'autre et dans le langage ayant été trop mise à mal pour qu'elle puisse servir, à ce moment T de leur histoire, de support au transfert. Après son hospitalisation, une jeune fille boulimique que j'avais suivie, rapporta au psychiatre qui l'avait prise en charge lors d'une « consultation relai »³⁶ que l'hospitalisation avait pour elle été bénéfique, mais également intenable, parce qu'elle s'était rendue compte que « ça existait », « ça » étant pour elle, et d'après ses dires : « un regard, un intérêt, une écoute, une bienveillance et un cadre ». Le transfert sur l'institution avait donc été positif, mais en même temps insupportable, soulignant ainsi toute la complexité et la paradoxalité du transfert positif chez les patients limites. D'ailleurs, que pouvons-nous entendre par transfert positif dans ce type de fonctionnement psychique, cette valence du transfert s'accompagnant nécessairement d'une polarité négative, du fait de sa dimension paradoxale ? Freud avait d'ailleurs envisagé cette double polarité au sein même du transfert positif dans son texte de 1912 « De la dynamique du transfert » (1912d), dans lequel il avance qu'il est constitué en partie de sentiments tendres et amicaux, mais aussi d'une partie érotique qui, même si elle revêt un aspect positif, alimente la résistance, et de ce fait participe d'un transfert négatif. Mais, nous nous situons là dans le registre de l'ambivalence, qui ne concerne pas tant la clinique dont nous traitons ici. Le négatif du transfert auquel nous avons ici à faire se situe davantage du côté de la destructivité, de la pulsion de mort et de la compulsion de répétition, qui nous renvoie à un « au-delà » du plaisir, et aux formes de négativisme dans la cure, dont traite particulièrement A. Green dans son ouvrage sur *Le travail du négatif* (1993). Néanmoins, sa spécificité, dans ce contexte, est qu'il ne s'adresse pas directement, il s'infiltré subrepticement et notamment dans la réaction thérapeutique négative, dont nous avons commencé à aborder quelques pans dans cette étude et à propos de laquelle il nous faut poursuivre notre investigation.

³⁶ Consultation assurée par le médecin psychiatre référent lors de l'hospitalisation et dont la visée est de s'assurer de la bonne évolution des jeunes, le temps de la mise en place d'une prise en charge extérieure.

Lorsque la différenciation moi/non-moi n'est pas suffisamment stable, comment penser que l'expérience de la destruction de l'objet, dont la survie permet de le mettre hors de soi, ait permis la croyance en sa propre existence, d'autant plus en tant qu'être séparé ? Comment s'autoriser à attaquer l'autre, s'il fait partie intégrante de soi ? Anéantir l'autre reviendrait à s'anéantir soi-même, mais aussi à se vivre comme quelqu'un de mauvais et d'illégitime, croyance fortement ancrée et à l'origine d'un mouvement de retournement auto-agressif avec lequel il nous faut composer dans cette clinique. Le glissement que propose R. Roussillon (1999, p.86) concernant la première position subjective du bébé selon Freud, à savoir le remplacement du « Je suis le sein » par « Je suis le mal », trouve ici tout son sens.

Pour ces sujets qui souffrent d'un narcissisme blessé et d'une discontinuité de l'être, la croyance de l'analyste en leur survie psychique est tout à fait première, et forcément rudement mise à l'épreuve, puisque c'est précisément à cet endroit qu'ils viennent nous interpellier. La résistance, la spectacularité et la gravité de leurs symptômes sous le signe de l'agir, leur instabilité professionnelle et affective ainsi que la difficulté pour l'analyste de supporter d'être « neutralisé », viennent attaquer cette croyance et parfois même nous faire douter de notre propre « méthode ». Dans un cas clinique rapporté par D. Anzieu, très proche de ceux que j'ai pu aborder ici, il dit finir par se replier « dans une attitude passive de présence et de soutien » (1975, p.53) devant l'échec de « toute la panoplie que le savoir et la formation psychanalytiques mettent à notre disposition. » (*Ibid.*). Par ailleurs, nous relèverons que sa proposition d'une attitude « passive de présence » nous renvoie bien au féminin élémentaire, à savoir sur cette « réceptivité passive-active à l'impact de la libido de l'autre » (Allouch, 2008, p.53) qui permet le sentiment-sensation de l'intime.

Cette attitude « passive de présence » mêle les dimensions passives et actives et rend au « masculin » sa fonction contenante. Cette proposition s'accorde avec les avancées de V. Marinov, qui énonce que la figure paternelle possède :

Une capacité à contenir les états de détresse du nourrisson [...]. Il s'agirait parfois d'une contenance mentale, d'une contenance invisible rendue possible par l'intuition de l'infans d'une présence tierce à la fois protectrice et séparatrice pas rapport à une dépendance duelle exclusive, écrasante.

(Marinov, 2008b, p.129)

Mais si transfert positif et archaïque favorise ce processus et encourage un « mouvement psychique de révélation d'être » (Allouch, 2008, p.43), les traces d'un objet vécu comme empiétant ou absent y font également entrave. J'ai déjà évoqué à partir du cas de Lou, l'impression de devoir « marcher sur des œufs », et je dirais que c'est une constante face à ces sujets. En effet, du fait de la résonance traumatique, ils supportent difficilement que l'autre projette un vécu qui ne leur appartiendrait pas et qui ne coïnciderait pas exactement avec leur ressenti, ce qui nous renvoie bien aux origines sensorielles du miroir et à la discontinuité dans le sentiment d'exister qui peut en émerger. Ils mettent l'analyste en position d'auto- et d'hyper-vigilance, qui vient servir différents intérêts, à savoir l'assurance que l'autre est présent dans une continuité qui les protégerait d'un « lâcher » ou d'un « laisser-tomber », mais aussi la possibilité pour eux de faire vivre à l'autre ce qu'ils ont eux-mêmes vécus, à savoir une hypervigilance face à un autre qui ne les a pas suffisamment portés. Dans ces conditions, comment l'attention flottante et la passivité de l'analyste, qui n'est pas d'emblée vécue comme une réceptivité « active », pourraient elles être vécues autrement que du côté de l'absence, du vide et de la néantisation ? De là, il nous faut penser cette posture « passive de présence » pour reprendre la formulation de D. Anzieu, comme constitutive d'un temps réflexif indispensable, qui a directement à voir avec celui du double retournement que Freud identifie dans « Pulsions et destins des pulsions » (1915c).

Cette posture s'accompagne nécessairement du côté de l'analyste, de sentiments de frustration et d'impuissance, voire d'une « haine dans le contre-transfert » (Winnicott, 1947) face à une certaine forme de tyrannie et d'emprise, et dont le risque serait que lui-même n'y croit plus, menace qui se voit renforcée devant la persistance et parfois même l'aggravation de leur état, des agirs et de la répétition. Je situerai ainsi la « neutralisation » de l'autre, ici de l'analyste, du côté de la « neutralisation énergétique » identifiée par Roussillon au niveau intrapsychique dans les économies traumatiques (1999, p.27). Elle vient nous renseigner sur celle qui a suivi l'expérience agonistique ainsi que sur le « contre-investissement » que Freud avait déjà repérées dans l'*Au-delà du principe de plaisir* comme étant :

De grande envergure, en faveur duquel les autres systèmes psychiques s'appauvrissent, de sorte qu'il en résulte une paralysie ou une diminution étendues du reste du fonctionnement psychique.

(Freud, 1920g, p. 301)

La métaphore du pantin de Mélanie viendrait ainsi condenser au moins deux figures de la neutralisation énergétique, dont la première serait le produit des effets de l'expérience catastrophique et la seconde, celui de l'absence de tempérance de l'objet. Elles nous mettent en face du paradoxe selon lequel l'autre doit revêtir des qualités de « vivance, rêvance, mouvance » (Baranes, 2003, p.98), tout en restant « figé » pour ne pas « entamer » la neutralisation énergétique. Nous reconnaissons dans cette dernière posture ce qu'André Green appelle la « position phobique centrale avec un modèle de l'association libre » (Green, 2000), qui n'est pas sans faire écho à notre référence à la phobie dans cette clinique, dans certains cas exposés ici.

C'est donc le travail d'ajustement et la malléabilité de l'analyste, qui reposent sur sa disposition « à être, plus qu'à faire », pour reprendre les mots de Winnicott, qui viennent progressivement encourager un mouvement identificatoire à « l'être de l'analyste » et, par là même, la révélation de leur « êtreté », celle qui fut jadis « saccagée » par l'empiètement, et niée par la disparition de l'objet. Le rétablissement de ce sentiment d'exister s'étant amorcé, il devient possible et « tolérable pour la psyché » d'aborder la question du sexuel et des traumatismes qui lui sont inhérents, comme nous avons pu l'évoquer à propos des cas de Claire et Mélanie. Il passe par la naissance d'un double mouvement, à la fois progrédient et régrédient, permettant au « Moi-peau troué » de s'estomper au profit d'un « corps troué », via la réanimation du corps sensoriel-érogène au détour d'un autre. Ainsi, nous considérerons ce mouvement comme une voie privilégiée vers l'intégration d'une croyance en sa propre survie qui, si elle ne signifie pas la relégation du principe de survie/principe d'anéantissement au second plan dans l'économie psychique, rend au temps son « pouvoir de transformation ».

4.3.2 L'inscription dans le temps, œuvre d'un travail aux limites de l'être

Au commencement était la discontinuité. Quant à la continuité, elle est l'œuvre d'un saisissement du temps qui se conjugue au passé « composé », toujours à recomposer face aux « désordres du temps » (André, 2010b). Le couple continuité/discontinuité nous met donc face à un paradoxe : la permanence du sentiment continu d'exister repose sur la transformation, condition même du travail de métabolisation psychique et de symbolisation primaire, et donc de notre existence en tant qu'être pensant-désirant. L'identification primordiale, socle du processus identificatoire, est empreinte de cette paradoxalité, le sentiment de soi et d'appartenance à l'espèce humaine naissant de la capacité à se laisser « pénétrer » par l'autre, dans le meilleur des cas ignoré comme tel. En effet, si cet autre est

trop tôt et trop souvent perçu comme pure extériorité – l’activité pictographique devant à tout prix accorder à la psyché le pouvoir de s’auto-représenter au temps de l’originaire – le manque et l’absence ne pourront, ou que difficilement, se faire support de l’activité représentative et de la créativité.

La proposition de P. Aulagnier de l’emprunt fait au modèle sensoriel par l’activité de représentation met d’ailleurs particulièrement l’accent sur cette exigence d’un travail de transformation à l’origine de la vie organique et psychique, condition même de leur maintien. Ainsi, la situation de rencontre continue avec l’environnement, qui n’est pas sans faire écho à la définition de la pulsion comme « poussée constante » (Freud, 1905), nous engage sur la voie de la constance et de la permanence, alors que le travail d’élaboration auquel elle soumet l’homme nous renvoie du côté de la mouvance et donc de la discontinuité. Néanmoins, nous devons insister sur le fait qu’elle n’est pas traitée de la même manière selon la potentialité ou la structuration du sujet, point que je propose d’éclaircir à partir de la « métaphore du puzzle » utilisée par P. Aulagnier, qu’elle utilise pour exposer son concept de « potentialité » (1984). Cette métaphore souligne que les « premiers assemblages », faits de la rencontre entre les identifiants et certains premiers identifiés du porte-parole, sont déterminants dans l’ajout des autres pièces qui participent de la construction identificatoire d’un sujet. P. Aulagnier avance que les pièces composant cet édifice identificatoire garantissent au sujet « ses points de certitude, ou ses repères symboliques » (*Ibid.*, p.216), ensemble qui devra pouvoir supporter l’assemblage d’un deuxième ensemble constitué de « pièces rapportées conformes à des identifiés dont les emblèmes tiendront compte de l’image attendue et investie par le regard des destinataires de ses demandes. » (*Ibid.*, p.217). Selon la problématique du sujet et les rencontres du Je, ce deuxième ensemble pourra plus ou moins bien s’adapter, engageant par là même des risques de déboîtement, des lignes de fragilité et une éventuelle fissure. Pour ce qui est de la potentialité psychotique, la fissure se situerait à l’intérieur du premier assemblage, tandis que concernant la potentialité névrotique, elle serait entre le premier et le deuxième assemblage. Mais elle ajoute une troisième éventualité qui, comme nous l’avons déjà relevé, attire particulièrement notre attention, à savoir la potentialité polymorphe. Elle précise que « dans ce cas, le rapport entre le premier assemblage et le reste du puzzle est tel que tout changement, fût ce d’une seule pièce, est inacceptable car il comporterait le déboîtement des pièces centrales » (Aulagnier, 1984, p.218). Comme je l’ai précisé au

préalable, cette proposition me semble tout à fait saisissante pour penser la question des limites, mais aussi pour penser le recours au corps propre et à la dépendance comme posture défensive et « neutralisante » contre la menace d'un « désordre » psychotique. Cette formulation malheureuse de ma part traduit la complexité de cette perspective qui, en même temps qu'elle trouve une articulation avec la psychose, s'en différencie. Dans ce sens, son approche pourrait donc corroborer nos développements sur les « processus limites », dont nous avons proposé l'idée que, dans la clinique de la survie psychique, ils mettent transitoirement le sujet au bord de la « folie », *sans pour autant l'y faire sombrer*. Cela nous amène à l'idée selon laquelle la discontinuité n'est pas traitée de la même façon en fonction de la stabilité de l'édifice identificatoire car, si elle est inhérente à la vie même, elle se pose en différents termes qui prennent parfois la voie du fantasme, de la conflictualité et de la créativité, et parfois la voie de l'agir et de l'auto-destruction ou encore du délire et de l'acting out psychotique.

En effet, la rencontre inaugurale, qui est celle entre la bouche et le sein, confronte d'emblée le petit d'homme à l'épreuve de discontinuité, à laquelle il devra faire face à chaque fois que son besoin, mais aussi son besoin de plaisir, ne sera pas satisfait. Cette discontinuité, inévitable et nécessaire, provoque une rupture dans l'équilibre énergétique et dans le continuum, à l'origine d'un éprouvé qui, plus tard, sera identifié comme un état de souffrance. Dans l'éventualité où le besoin est satisfait dans un temps limité, nous nous situerons dans le registre du déplaisir qui ouvrira sur celui de la demande, mais si ce temps dépasse les capacités de liaison psychique, nous nous dirigerons davantage vers l'anéantissement et la confusion entre objet du désir et objet du besoin. Je m'appuie ici sur la théorisation de Winnicott (1971, p.135), dans laquelle nous retrouvons cette sensibilité au facteur temps en lien avec la réponse de l'environnement, notamment lorsqu'il décrit une expérience en trois temps « X+Y+Z », dont la somme aboutit à l'expérience agonistique. Rappelons que le temps X est le temps du manque et de l'absence, qui survient lorsque les ressources internes du nourrisson s'épuisent. Le temps X+Y est celui où l'état de tension fait naître un sentiment de détresse qui relève de l'*Hilflosigkeit*. Enfin, le temps X+Y+Z est le temps de l'expérience agonistique, où l'intensité pulsionnelle portée à son paroxysme devient véritablement désorganisant pour la psyché naissante. Dans cette dernière éventualité, la discontinuité devient synonyme de rupture dans le continuum et se trouve être à l'origine d'une béance qui n'est pas l'incomplétude fondamentale du Sujet, signe de sa division, mais bel et bien une

béance de l'être. Dans la psychose, nous considérons que l'acting out vient répondre à cette béance, puisqu'en agissant un pictogramme, le psychotique rétablit la complémentarité spéculaire psyché/hors-psyché, garante de l'investissement de l'activité de représentation sur laquelle repose la possibilité pour la psyché de s'auto-représenter et de s'auto-informer d'un état affectif.

En dernier lieu, mes recherches sur la clinique de la survie psychique m'amènent ainsi à penser que, dans les fonctionnements limites, cette béance trouve une limite aux frontières du corps, dont le surinvestissement permet à ces sujets de « reprendre » corps et de reprendre la trame du temps, lorsque la déliaison somato-psychique est à son comble. Car pour ces sujets, si la disparition de l'objet a bien signifié la « croyance » en leur propre disparition, elle a néanmoins laissé une trace dans l'économie psychique et fait naître le sentiment d'être mauvais et insignifiant. En effet, les ruptures dans la continuité, dont nous avons ici largement discuté les conditions et les contextes d'apparition, ont eu des effets sur la circulation du flux énergétique, qui nous invitent à réfléchir sur une « économie de survie » dans les fonctionnements limites.

Le principe de plaisir/déplaisir, sur fond d'absence et de présence, est un principe économique, et ce dans la mesure où le déplaisir est « lié à l'augmentation des quantités d'excitation et le plaisir à leur réduction. » (Laplanche et Pontalis, p.332). Pareillement, nous considérons que le principe de survie/principe d'anéantissement, « sur fond d'oubli et de présence », est un principe économique, dont les lois sont édictées à l'épreuve du transfert. Dans ces « économies de la survivance » (Racamier, 1991, p.896), le fait que les mécanismes de défense aient « tendance à mobiliser la psyché tout entière » (*Ibid.*) sont annonceurs d'une valence mortifère qui mobilisera également la psyché de l'analyste tout entière. P.-C. Racamier nous dit que ces mécanismes de défense :

Œuvrent par *expulsion*, exportation (comme la projection massive et la projection identificatoire violente), et par *amputation*, comme le clivage et le déni : afin de mieux se sauver, la psyché se débarrasse de tout ce qui l'encombre et pourrait la menacer ; elle jette ; plus elle se sent menacée, et plus elle jette. Elle va jusqu'à s'amputer de certaines de ses provinces.

(*Ibid.*, p.896-897)

Dans le transfert, le potentiel destructeur de la radicalité de ces défenses, « qui travaillent à des affaires qui sont de vie ou de mort » (*Ibid.*, p.897), se glissera dans la tentative

de « neutralisation » de l'analyste, dont la mouvance et la « vivance » (Baranes, 2003, p.98) ne seront tolérées que s'il emprunte les figures du médium malléable. Car chez ces sujets, il y a un besoin « vital » d'emprise sur l'autre, qui se rejoue nécessairement sur la personne de l'analyste, en lien avec leur intériorisation d'un objet imprévisible. Ainsi, la disposition de l'analyste à se laisser déformer (tout en restant lui-même) constitue une amorce de mouvement toléré, parce qu'elle n'a que très peu, ou que très subtilement, à faire avec la discontinuité et qu'elle permet de vérifier qu'il survit à la destructivité, mais aussi qu'il ne se laisse pas aller aux mouvements « passionnels ». Cette posture permet de faire l'expérience de la réceptivité « active » et de la rencontre d'une surface réfléchissante dans la personne de l'analyste, qui se laisse « modifier » sans pour autant être altérée. Pour ces « écorchés de la psyché », tout mouvement psychique et affectif, qu'il soit projectif, agressif, tendre ou haineux, peut être redouté, tant le « vivant » et l'expression de la subjectivité portent la mémoire d'une destruction de l'autre, et par là même de soi. Cela m'amène à penser que la malléabilité de l'analyste encourage celle de l'analysant qui, dans la traversée et l'analyse des mouvements transférentiels, vit l'expérience d'un dépassement et d'une continuité dans le lien qui œuvrent en faveur d'une continuité d'exister et d'un « tissage » de l'être. Car nous sommes bien là face à des trouées, des trous dans la trame du temps subjectif. Le risque majeur est ici celui d'une dispersion, venant prendre la forme d'un vidage psychique et énergétique, en lien avec un vécu de désubstantialisation, dont nous avons défendu ici qu'il était en lien avec la perte de la cohésion somato-psychique. C'est en ce point précis qu'interviennent les stratégies de survie psychique qui assurent, par la réanimation du corps sensoriel-érogène, une reprise du temps, momentanément suspendu. Le projet *d'arrêt* de l'analyse de Mélanie et la *suspension* des séances de Claire avant sa tentative de suicide se sont d'ailleurs joués autour de ce sentiment de « vidage ». A ce moment là, Mélanie répétait sans cesse qu'elle se sentait sèche et vide; quant à Claire, je rappelle qu'elle m'avoua, en reprenant son analyse, s'être sentie comme « vidée et dépossédée de son intérieur ». Pour l'une comme pour l'autre, la traversée de ce vécu n'avait pu être que synonyme de rupture du lien, un lien qui gardait ici la trace corporelle de la disparition de l'autre. La manière dont chacune me faisait disparaître venait rejouer le drame qui les avait « figées » dans une « zone-limite », dont il a fallu travailler à repousser les frontières, afin qu'au-delà d'un « partage d'affect » (Parat), un « partage de plaisir » soit rendu possible. Pour ce faire, il fut nécessaire de traverser les méandres d'une rencontre avec un « sexuel brûlant et anéantissant » qui, tant qu'il subsistait, ne permettait pas que la réanimation du corps sensoriel-érogène trouve sa source ailleurs que dans une « énergie du désêtre ».

Nous avons proposé que son déplacement dans le transfert reposait, entre autre, sur une identification au « féminin » de l'analyste, qu'il soit bien évidemment homme ou femme, nous ajouterons qu'il a comme visée d'ouvrir sur un travail de subjectivation et d'historicisation qui s'accompagne nécessairement de modifications du rapport au temps, un temps dont la poursuite ne renferme plus, ou déjà moins, le risque d'effacement. Pour ces survivants de la psyché, l'enjeu sera de s'autoriser un « droit à être » à l'endroit même où ils n'ont pas été « engendrés » par l'Autre maternel, ce qui, comme je l'ai proposé, est l'œuvre d'un travail aux limites de l'être qui se joue dans les interstices de la présence et de l'absence, de la mort et du vivant.

CONCLUSION

Le sentiment d'être en permanence menacé dans son sentiment continu d'exister vient toujours dénoncer un « meurtre » qui ne dit pas son nom. « Meurtre » ou plutôt, devrait-on dire, « tentative » de meurtre, sa présentification ou son incarnation dans le « corps-cadavre » de l'anorexique, dans le « corps pourri » de l'hypocondriaque, ou encore dans le « corps-déchet » du toxicomane venant également témoigner d'une « survivance » dont j'ai proposé d'évaluer, dans cette recherche, dans quelle mesure et à quel prix elle passait par la réanimation du corps sensoriel-érogène.

Car derrière ces corps « meurtris » se cache également un corps relationnel qui se fait le « porte-parole » d'une vérité sensori-psychique que l'analyste rencontre sous le masque du symptôme, mais aussi dans la dynamique transféro-contre-transférentielle, notamment là où précisément il ne se sent pas exister pour son patient et, nous ajouterons, là où il ne doit pas exister. Car son existence, en tant qu'être séparé, comporte le risque que soit réactivée la mémoire d'une « vérité trop précoce » et/ou d'un empiètement, et par là même celle de l'effraction, d'une entrave dans la rythmicité interne, d'un « lâcher » ou encore d'un excès de « violence de l'interprétation ». Pour toutes ces raisons, ces « écorchés de la psyché » cherchent à « neutraliser » l'analyste, tout comme ils s'évertuent à neutraliser la partie « gelée », « morte-née » ou « encapsulée » issue du clivage fait « au moi », portant la trace de la disparition de l'autre ou de leur disparition dans l'autre. Nous avons avancé que cette « partie » est responsable de la déliaison somato-psychique et de la rupture dans le sentiment continu d'exister, pour ces sujets qui se sont défendus d'une blessure de l'être en « s'auto-portant », dans le but de pallier à la défaillance et à l'imprévisibilité de l'environnement. Et s'ils n'en sont pas morts, force est de constater qu'ils ne s'en sont pas remis. Ils « composent » avec un « insaisissable » qui n'emprunte pas les voies du langage et de la secondarisation, leur psyché ayant dû, « pour survivre », s'amputer de « certaines de ses provinces, voire même de très précieuses provinces. » (Racamier, 1991, 897).

Cet « innommable », qui ne relève pas de « ce qui ne se dit pas ou ne se sait pas », mais de « ce qui ne se pense pas », nous a ainsi fait envisager l'hypothèse d'une troisième topique, en tant qu'elle propose l'idée d'un inconscient clivé, « amental » (Dejours) ou « enclavé » (Laplanche), lieu des impressions sensorielles non-assimilées. Elle devait nous permettre de

rendre intelligible les phénomènes psychiques qui ne sont pas déchiffrables aux trois niveaux (notamment topique et dynamique) et d'envisager des voies de frayage entre les différents systèmes de la troisième topique, et plus particulièrement entre « inconscient amental » et « inconscient dynamique ». Nous avons proposé la voie de la sensorialité, dont nous avons rendu compte cliniquement à travers le cas de Lou, en partant d'un travail sur les sensations et perceptions qui n'étaient pas connectées à une trame représentative, et qui avaient pu être déposées dans « l'entre-deux-corps » de la scène psychanalytique. Dans son cas, le fait que le corps sensoriel-érogène soit venu se « mêler à la conversation » a rendu possible que « ce qui ne se pensait pas » trouve la voie d'un travail figuratif et perlaboratif.

A l'épreuve du transfert, la voie de la sensorialité nous est ainsi apparue pertinente pour faire en sorte que le « manque à être » trouve un arrimage dans l'autre à partir d'un travail autour des rejets de « l'inconscient amental » et encourage un détournement de ce qui œuvrait en faveur d'une auto-destruction vers un travail de figurabilité, enjeu et aboutissement du caractère transformationnel du préconscient ouvrant sur la symbolisation primaire. Rappelons que le contraste entre ma poignée de main « chaleureuse » et la baisse du thermostat actée par la mère de Lou avait réactivé la marque d'un sexuel alternativement « brûlant » et « glaçant », avec lesquels elle essayait de négocier via le symptôme anorexique. Ce dernier devait lui assurer le maintien d'un investissement libidinal, en tant qu'il a un pouvoir d'excitabilité et qu'il satisfait la pulsion d'emprise, mais devait également avoir pour fonction de « conserver les émotions par le froid » (Tustin, 1986, p.128). Il venait également trahir le fait qu'elle avait contracté une « dette » de mort, qu'elle devait payer de sa propre chair pour s'autoriser un « droit à être ». Son corps portait le sceau d'une « impossible naissance », celle d'un « enfant enclavé » (Landau, 2004) qui, pour parer à la difficulté d'investir un moi-corps dans une continuité, s'était « fabriqué » un autre corps. Ainsi, Lou, comme toutes les patientes qui m'ont conduite à interroger et à articuler la question du corps à celle de la survie psychique, cherchait à exister sans être exposée, paradoxe dont j'ai saisi qu'il se déplaçait dans le transfert et freinait le processus analytique.

Afin d'appréhender cette tension entre désir et impossibilité d'exister, le destin de l'informe dans l'art et la création m'est apparu opportun, tant l'objet créé a le pouvoir de figurer un « tenant-lieu de surface corporelle », qui n'est autre qu'un substitut du Moi. Nous y avons entendu là quelque chose de l'ordre de la survie psychique, notamment autour d'une fuite en avant face à une image arrêtée. Car en prenant corps dans celui de l'œuvre, il permet d'éloigner transitoirement le sujet de l'effroi suscité par le familier et la fixité.

Dans la situation analytique, la recherche d'une « neutralisation énergétique » de l'analyste pourrait également répondre à cet impératif, tout en faisant prendre au sujet le risque que l'analyste soit identifié à un objet dont les qualités seraient de l'ordre du « non-vivant ».

C'est suite à cette progression que nous avons proposé de réfléchir à la notion de « médium malléable », dans la mesure où elle pouvait nous faire envisager un travail qui tiendrait le sujet à distance de la potentialité re-traumatisante d'une véritable rencontre avec l'autre, tout en encourageant le fait que l'analyste soit éprouvé comme « réel » (dans le sens winnicottien). Car pour ces sujets chez lesquels l'axe narcissique et une imago maternelle phallique-narcissique prévalent, l'existence de l'autre renvoie nécessairement à être réduit à n'être « rien » et à la fois « en trop », mais jamais à exister réellement dans une continuité et, qui plus est, de façon légitime. Sur le modèle du couple mère/infans, il me semble que l'analyste ne doive pas « exister trop tôt », et qu'il doive faire preuve de malléabilité pour que s'amorce un travail de subjectalisation et de subjectivation à partir des « traces-restes » de l'effondrement somato-psychique qui infiltrent le corps, mais aussi la psyché, et « dans le meilleur des cas » l'espace transférentiel. Comme nous l'avons énoncé dans l'introduction, penser le corps en psychanalyse ne peut se faire sans penser la psyché, et vice-versa, le processus de personnalisation et d'humanisation reposant sur la mise en place de la collusion somato-psychique. Chez les patients sur lesquels portent notre étude, les pensées qui « tournent en rond et sont accélérées dans leur mouvement jusqu'à des effets de saturation ou de vertiges » (Lheureux-Davidse, 2005a, p.32) trahissent par exemple la perte progressive de la conscience des sensations corporelles normalement en lien dans une consensualité. Elles amènent ces sujets à recourir au corps propre pour que s'opère une reliaison de l'unité somato-psychique à partir de l'éprouvé des limites corporelles, la retrouvaille d'un plaisir minimal assurant la fonction du pare-désinvestissement qui, cette dernière, passe par une satisfaction de la pulsion d'emprise.

La nature de tels enjeux et l'orientation de leur vie psychique – qui ne semblait pas tendre vers le plaisir et l'évitement du déplaisir, mais davantage vers la survie et l'évitement de l'anéantissement – m'ont amenée à organiser ma recherche autour du corps et de la sensorialité pour traiter de la survie psychique chez des sujets qui, néanmoins, ont eu accès à la parole, sont doués d'intelligence et ont même surinvesti leur intellect. Aussi, la qualité de leur contact, leur faculté à pouvoir se porter assistance et à « s'auto-porter », leur « créativité » pour maintenir l'investissement du corps et

l'auto-investissement du Je, allaient dans le sens d'une certaine « qualité » de leur fonctionnement psychique. Néanmoins, nous nous sommes aperçus que tout cela nous conduisait parfois, et souvent dans le premier temps de notre rencontre avec eux, sur la voie d'un travail en « porte-à-faux ». C'est pourquoi nous avons fait le choix dans notre approche sémiologique de revenir sur des entités ou approches cliniques pouvant rendre compte de cette complexité.

Dans la clinique de la survie psychique, nous avons envisagés le surinvestissement de l'intellect et de la pensée comme une défense contre le retour de la partie traumatique clivée, en tant qu'elle prenait sa source dans la nécessité vitale de l'infans de s'adapter et de pallier les défaillances et d'isoler l'imprévisibilité de l'environnement. Nous avons mis en avant que l'enjeu ici n'était pas tant l'isolation de l'affect pour prévenir le retour du conflit psychique refoulé que le « rejet » de l'affect pour contrer les effets du trauma. Quant au détour par la névrose d'angoisse et la mise en avant de son « actualité », il se justifie par ses travaux et descriptions cliniques de Freud en la matière, qui m'ont permis d'appréhender ce qui, dans un premier temps, m'était apparu comme une névrose atypique, ou encore comme une « pseudo-névrose de défense ».

Le primat de l'économique, les symptômes évoqués en faveur de l'hypothèse de failles dans la symbolisation primaire, le fait que le symptôme ne soit pas l'expression symbolique d'un conflit psychique inconscient, la force de l'angoisse, qui plus est, sans objet privilégié sont autant de perspectives qui ont suscité mon intérêt pour cette entité clinique. Les recherches contemporaines sur la névrose d'angoisse ont conforté cette orientation, tout en m'apportant des éléments nouveaux pour penser l'archaïque de la névrose et l'articulation entre Narcisse et Eros. La prégnance de la problématique narcissique repérée dans la névrose d'angoisse – et non sans effet sur l'appréhension des phénomènes psychiques en termes de dimensions dynamique, économique et topique – a par exemple soulevé celle d'un Œdipe mal dégagé des angoisses primaires de perte d'objet et marqué des fragilités prégénitales et des failles narcissiques. Mais c'est l'idée d'un noyau primitif de la névrose d'angoisse, et plus particulièrement d'un noyau de fixation orale primaire, qui nous a amené à proposer, à partir de l'instabilité narcissique, une passerelle entre la névrose d'angoisse et la clinique de la survie psychique, puis entre la clinique de la survie psychique et les « barrières autistiques chez le névrosé » (Tustin, 1986), à partir des vécus de dilution psychique en lien avec la mémoire d'une perte brutale de l'autre.

La notion, proposée par F. Tustin, d' « enclave » ou de « capsule autistique » chez des patients névrosés a donc suscité notre intérêt, d'autant plus qu'elle conjugue les dimensions névrotiques et archaïques à travers la proposition d'une partie gelée ou encapsulée. Et si cette partie n'a pas envahi la personnalité du fait de la force du clivage, elle n'a pas non plus été sans effet, la rupture du flux énergétique entre la partie encapsulée et le reste du fonctionnement psychique ayant nécessairement eu une incidence sur l'économie psychique et la dynamique pulsionnelle. L'approche de F. Tustin valide notre hypothèse d'un noyau de fixation orale primaire en lien avec une brutale défusion et corrobore nos avancées concernant le surinvestissement de l'intellect, le risque d'un discours intellectualisé qui ne trouve pas de butée, le recours à des stratégies défensives auto-calmanes devant une angoisse envahissante, la régression du côté du fonctionnement psychique de l'analyste et la crainte de l'effondrement. Enfin, sa proposition « d'état de conservation des émotions par le froid » (*Ibid.*, p.128) et de réchauffement par le retour de la sensation, comme une douleur extatique, résonne intimement avec la réanimation du corps sensoriel-érogène que nous avons, entre autre, envisagée du côté du retournement contre le corps propre, de la fuite dans la motricité, du recours à des stimulants, du surinvestissement de la pensée, du renforcement de l'auto-observation face à un vécu de « désêtre ».

Ainsi, ce passage par la névrose d'angoisse et les barrières autistiques chez des patients névrosés nous a-t-il permis d'appréhender et de rendre « intelligible » l'empreinte de l'encapsulation sur les formations névrotiques de ces « survivants de la psyché », à l'origine du trouble et du flou que peuvent générer chez le clinicien ce type de tableaux. Car comme je l'ai évoqué, c'est un peu « comme si » ils souffraient d'une névrose, mais qu'elle ne pouvait pas être abordée en tant que telle.

Le lien avec les personnalités « as-if » se fait d'autant plus aisément qu'il soulève la question de la survie psychique articulée à celle du féminin, que nous avons commencé à explorer à partir du cas de Mélanie, pour laquelle s'est révélé un fonctionnement « aux limites de l'être ».

Le fonctionnement psychique de Mélanie nous a fait envisager une problématique limite, limites qui furent particulièrement mises à mal dans son histoire autour des rencontres avec le maternel, le féminin et la féminité. Son cas a mis en lumière un travail favorisant

conjointement les fonctions du Moi-peau, le soutien de l'excitation sexuelle et la recharge libidinale, à partir des enjeux s'étant dégagés des reliquats de « l'émotion esthétique » (Meltzer, 1988) déposés dans le transfert. Le déplacement d'une « demande » concernant la réanimation du corps sensoriel-érogène dans « l'entre-Je » de la scène psychanalytique, à un certain stade de l'analyse, fit que cette réanimation au détour de l'autre a pu se faire support du déploiement d'un potentiel créatif et, par là, nous amener à envisager un autre destin pour l'énergie du « désêtre ».

Emprunter les voies du négatif du trauma et du « trou blanc de la psyché » nous a donc paru opportun pour traiter de la façon dont les « effets de corps », dans la clinique de la survie psychique, pouvaient faire rempart aux « processus limites », en tant qu'ils favoriseraient le renforcement des limites corporelles et l'auto-observation du Moi. Pour cela, nous sommes repartis de l'idée ferenczienne selon laquelle le surinvestissement de l'intellect est venu répondre au défaut d'être pensé par l'Autre maternel, qui n'en a pas moins laissé les traces de son absence en cet endroit. Nous avons alors insisté sur les différents recours des « survivants de la psyché », devenus attentifs aux moindres changements et variations de leur environnement et, par extension, d'eux-mêmes, développant une hypervigilance, une hypersensibilité et une hypersensorialité, vestiges d'un défaut d'enveloppe psychique et d'un « Moi-peau troué » (Anzieu, 1985, p.135). Nous avons ainsi envisagé que l'hypocondrie et la dépersonnalisation étaient annonciatrices de franchissements de limites mais aussi qu'elles avaient une fonction défensive face à la « dépersonnation » (Racamier, 1963). Nous les avons donc appréhendées en tant que forme symptomatique de l'auto-observation et en tant qu'état particulier du Moi permettant au Je de continuer à s'auto-investir et à s'auto-représenter, et finalement à s'assurer d'une fonction réflexive.

Enfin, avant de conclure cette recherche sur l'œuvre d'un travail aux limites de l'être, il nous restait à traiter d'une problématique des limites à l'épreuve du féminin, qui s'est posée en termes de « haine de la différence » et de « corps du vide », à défaut d'un « féminin en creux ».

A cette fin, nous nous sommes appuyées sur les travaux de D. Guyomard (2009), notamment sur le risque féminin de « mélancolisation », du fait que la fille ne rencontre pas d'emblée de l'autre dans la mère et que la mélancolisation est la condition même de sa traversée œdipienne et du passage du lien à la relation. Cette perspective nous a ainsi amené à envisager

les ravages d'un maternel non sevré, qui n'est pas sans effet sur la transmission du féminin et l'édification des limites. Elle nous a par ailleurs conduit sur les traces de l'Antoedipe et de l'angoisse de la passivation, empreinte d'un féminin qui, de n'avoir pu s'inscrire en creux, a laissé les traces d'un féminin « mi-gouffre/mi-vampire ». Mais le vide dans l'être a néanmoins pris corps, puisque l'agir est venu en lieu et place de la métaphore, comme trace d'une trouée dans l'enveloppe narcissique, et comme tentative d'écriture de ce qui n'a pu s'écrire à l'encre de « l'amour de la différence » (Chabert, 2011). C'est à partir de ces considérations que nous avons envisagé la recherche du masculin et de l'effraction structurante (dans le réel et dans le symptôme) comme pouvant conjurer une angoisse devant la perte des limites de soi, et par là même, une mesure de survie psychique, avancée qui n'est pas sans faire écho avec les travaux de F. Neau sur le « masculin maniaque » (2005).

Dans la clinique de la survie psychique, un des enjeux serait donc qu'un alliage subtil entre les « éléments masculins » et les « éléments féminins » puisse œuvrer en faveur d'un « plaisir partagé ». Car parler de plaisir avec ce type de patients ne va pas de soi. C'est notamment ce qui nous a conduit à envisager que leur fonctionnement psychique était davantage régi par le principe de survie/principe d'anéantissement que par le principe de plaisir/déplaisir.

Nous avons par ailleurs insisté sur le fait que les forces à l'œuvre relevaient d'une « énergie du désêtre », et donc supposé que le sujet ait tiré une force « vitale » de ce qui l'en a aussi privé. Ces patients interpellent l'analyste dans les interstices du mort et du vivant, là où ils ne sont pas assurés de leur propre existence. Et si la croyance de l'analyste en leur survie est parfois rudement mise à mal par la répétition, elle est indispensable dans le travail que nous menons avec eux. Elle passe par une « attitude passive de présence » (Anzieu, 1975, p.53), qui mêle les dimensions actives et passives, respectivement associées au masculin et au féminin. Nous avons d'ailleurs souligné qu'elle n'était pas sans résonance avec le féminin élémentaire, cette « réceptivité passive-active à l'impact de la libido de l'autre » (Allouch, 2008, p.53) ayant permis la naissance du « sentiment-sensation de l'intime » et donc d'exister. Elle sous-tend par ailleurs que l'analyste supporte d'être convoqué sur le registre de l'hypervigilance, dans la mesure où l'hypervigilance de l'analyste est vécue par ces « survivants de la psyché » comme étant la preuve de leur existence dans une continuité. Par ce biais, ils visent à se protéger d'un « lâcher » ou d'un « laisser-tomber », tout en faisant vivre à l'autre ce dont ils n'ont pu faire l'expérience. Je considère donc cette posture

« passive de présence » comme constitutive d'un temps réflexif indispensable, accompagné, du côté de l'analyste, de sentiments de frustration et d'impuissance, voire d'une « haine dans le contre-transfert » du fait d'une certaine forme de tyrannie et d'emprise, et dont le risque serait que lui-même n'y croit plus. Car l'intégration d'une croyance en leur continuité d'exister passe par la croyance de l'analyste en leur propre survie, cette dernière supposant que, lui-même, porte la mémoire d'avoir survécu. Mais elle passe également par un double mouvement, à la fois progrédient et régrédient, permettant au Moi-peau troué de s'estomper au profit d'un corps troué, via la réanimation du corps sensoriel-érogène au détour d'un autre. Nous avons néanmoins insisté sur le fait que ce mouvement ne reléguait pas le principe de survie/principe d'anéantissement au second plan, parce que nous pensons que, dans ce type de configuration psychique, le clivage est « aménageable », mais non complètement réductible. Toutefois, force est de constater qu'il rend au temps son « pouvoir de transformation », ce dont nous avons traité en dernier lieu.

Dans les fonctionnements psychiques où le travail se joue aux limites de l'être, et nécessairement aux limites du corps et de la psyché, l'inscription dans le temps ne va pas de soi. Car si la discontinuité est inhérente à la vie même, elle est traitée différemment selon la stabilité de l'édifice identificatoire. Au mieux, la discontinuité s'est faite bascule du désir, et au pire elle a été synonyme d'une rupture dans le continuum et dans le sentiment continu d'exister, voire d'exister tout court. Dans cette dernière éventualité, le sujet pourra aller jusqu'à agir un pictogramme pour que la complémentarité spéculaire psyché/hors-psyché soit rétablie. Ce qui en dépend, c'est l'investissement de l'activité de représentation sur laquelle repose la nécessité vitale pour la psyché de s'auto-représenter et de s'auto-informer d'un état affectif.

Cette approche de la survie psychique m'amène enfin à proposer que, dans les fonctionnements limites, le « manque à être » trouve une limite aux frontières du corps tout en ne cessant pas de faire retour en son sein, les traces d'une rupture dans le flux énergétique restant toujours actives et pesant sur le sentiment continu d'exister.

L'« économie de survie » qui est la leur serait ainsi régie par le principe de survie/principe d'anéantissement qui tend vers l'évitement d'un vidage psychique et énergétique, signe de la perte de la cohésion somato-psychique à l'épreuve de la discontinuité. Les prémices de ce « vidage » (via toutes sortes de vécus annonciateurs d'une désubstantialisation et d'une mort psychique) convoqueraient des stratégies de survie psychique dont la fonction principale serait de les extraire d'une « zone-limite » qui renferme la menace d'un temps arrêté.

Ainsi, et pour conclure cette recherche, j'insisterai sur la nécessité d'un travail aux limites de l'être, faisant que l'« énergie du désêtre » puisse emprunter les voies de la créativité, voire de la création, afin que l'épreuve du temps ne renferme plus de risque d'anéantissement.

Survivre serait ainsi un dépassement qui fait de la mort un éternel présent, et vivre, une épreuve qui supporte qu'elle se conjugue à tous les temps.

BIBLIOGRAPHIE

- Alby, J.-M. (1969). « De quelques aspects du syndrome dysmorphophobique en rapport avec la chirurgie plastique », *Confrontations psychiatriques*, 4, 27-48.
- Allouch, E. (1992). « Corporeité et psychose infantile », *Psychanalyse à l'université*, 66(17), Paris, 3-25.
- Allouch, E. (1998). « Autisme et psychose infantile : Les deux voies de l'identification primaire comme redoublement des deux modalités du contact », *L'évolution psychiatrique*, 63(3), 379-392.
- Allouch, E. (1999). *Au seuil du figurable - Autisme, psychose infantile et techniques du corps*. Paris, PUF.
- Allouch, E. (2008). « Le féminin aujourd'hui », *Connexions*, 90 (2), Paris, Erès.
- Alvim, F. (1985). « Névrose d'angoisse ou angoisse primordiale », *De la névrose d'angoisse à l'hystérie*, 44^{ème} congrès de psychanalyse de langue française (Lisbonne, juin 1984), *Revue française de psychanalyse*, 49(1), 355-366.
- André, J. (2010a). « Psyché est corporelle n'en sait rien », *Revue française de psychanalyse*, 74 (5), 1475-1479.
- André, J. (2010b). *Les désordres du temps*. Paris, PUF, 2012.
- Anzieu, D. (1975). « Le transfert paradoxal », *Psychanalyse des limites*, Paris, Dunod, 2007.
- Anzieu, D. (1978). « La machine à décroire », *Psychanalyse des limites*. Paris, Dunod, 2007, 89-108.
- Anzieu, D. (1985). *Le Moi-peau*. Paris, Dunod, 1995.
- Aulagnier, P. (1984). *L'apprenti historien et le maître-sorcier*. Paris, PUF.
- Aulagnier, P. (1975). *La violence de l'interprétation*. Paris, PUF, 2003.
- Aulagnier, P. (1979). *Les destins du plaisir*. Paris, PUF, 2009.
- Aulagnier, P. (1984). *L'apprenti historien et le maître-sorcier*. Paris, PUF.
- Aulagnier, P. (1985). « Naissance d'un corps, origine d'une histoire », *Corps et histoire, IVème Rencontres psychanalytiques d'Aix-En-Provence 1985*. Paris, Les Belles Lettres, 99-141.
- Aulagnier, P. (1986). *Un interprète en quête de sens*. Paris, Payot et Rivages, 2001.
- Aulagnier, P. (1992). « Voies d'entrée dans la psychose », *Topique*, 49, 7-29.

- Balint, M. (1958). *Les voies de la régression*. Paris, Payot, 2010.
- Baranes, J.-J. (2003). *Les balafres du divan – Essais sur les symbolisations plurielles*. Paris, PUF.
- Bettelheim, B. (1952). « Survivre », Paris, Robert Laffont.
- Bick, E. (1968). « L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoces ». *Les écrits de Martha Harris et Esther Bick*. Larmor-Plage, Éditions du Hublot, 1998, 135-139.
- Bidaud, E. (2005). « L'adolescent et la "scène pornographique" », *Adolescence*, 23, 89-98.
- Bion, W.R. (1979). *Aux sources de l'expérience*. Paris, PUF, 2003.
- Bonnot De Condillac, E. (1754). *Traité des sensations*. Tours, Fayard, 1984.
- Bouvet, M. (1960). « Dépersonnalisation et relations d'objet », *La relation d'objet*. Paris, PUF, 2006, 208-295.
- Bouvet, M. (1968). *La relation d'objet*. Paris, PUF, 2006.
- Britton, R. (1998). *Belief and Imagination*. Londres, Routledge, 1998.
- Brusset, B. (2002). « L'hypocondrie : thématique ou organisation spécifique ? », *Revue française de psychosomatique*, 22 (2), 45-64.
- Cahn, R. (2004). « Subjectalité et subjectivation », *Adolescence*, 50 (4), 755-766.
- Castaigne, M. (1985). « La névrose d'angoisse ou le combat de Narcisse et d'Eros », *De la névrose d'angoisse à l'hystérie*, 44^{ème} congrès de psychanalyse de langue française (Lisbonne, juin 1984), *Revue Française de Psychanalyse*, 49(1), Paris, PUF, 367-373.
- Chabert, C. (2003). *Féminin mélancolique*. Paris, PUF.
- Chabert, C., Carton, S. et Corcos, M. (2011). *Le silence des émotions : clinique psychanalytique des états vides d'affect*. Paris, Dunod.
- Chabert, C. (2011). *L'amour de la différence*. Paris, PUF.
- Chiantaretto, J.-F. (2005). *Le témoin interne - Trouver en soi la force de résister*. Paris, Aubier.
- Chiantaretto, J.-F. (2012). Communication personnelle, 20 Décembre 2012.
- Chiantaretto, J.-F. (2012). *Trouver en soi la force d'exister*. Paris, Campagne Première.
- Ciccone, A., Mellier, D. et Konichekis A. (Dir.), Athanassiou-Popesco C., Carel, A., Despinoy, M., ... Stern, D. (2012). *La vie psychique du bébé*. Paris, Dunod.
- Coblence, F. (2010). « La vie d'âme », *Revue française de psychanalyse*, 74 (5), 1285-1356.

- Cyrułnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris, Odile Jacob, 2009.
- Davis M. et Wallbridge D. (1981). *Winnicott - Introduction à son œuvre*. Paris, PUF, 2002.
- De Mijolla-Mellor, S. (1998). *Penser la psychose : une lecture de Piera Aulagnier*. Paris, Dunod.
- Dejours, C. (2001). *Le corps d'abord*. Paris, Payot et Rivages, 2003.
- Dejours, C. (2009). « Le corps comme “exigence de travail” pour la pensée », in Chabert (dir), Debray, R., Fédida, P., « *Psychopathologie des limites : Traité de psychopathologie de l'adulte* ». Paris, Dunod.
- Dejours, C. (2009). « Corps et psychanalyse », *L'information psychiatrique* 85(3), p. 227-234.
- Deleuze, G. (1981). *Logique de la sensation - Tome I*. Turin, De la Différence, 1996.
- Denis, A. (2001). « La condition temporelle », *Revue Française de Psychanalyse*, 65 (3), 699-710.
- Descartes, R. (1637). *Discours de la méthode*. Paris, Gallimard, 2009.
- Descartes, R. (1641). *Méditations métaphysiques*. Paris, PUF, 2000.
- Deutsch, H. (1934). « Un type de pseudo-affectivité (comme si) », *Les « comme si » et autres textes (1933-1970)*. Lonrai, Seuil, 2007, 53-71.
- Dissez, N. (2009). « Anorexie mentale : changement de logique », *Journal Français de Psychiatrie 2009*, 32(1), Paris, Eres, 19-21.
- Dos Santos, J. (1985). « La névrose d'angoisse », *De la névrose d'angoisse à l'hystérie*, 44^{ème} congrès de psychanalyse de langue française (Lisbonne, juin 1984), *Revue Française de Psychanalyse*, 1985, 49(1), 17-27.
- Dugas, L. (1898). « Un cas de dépersonnalisation », *Revue Philosophique de Paris et l'Etranger*, XLV, 500-507.
- Escande, C. (2005). « Pourquoi les toxicomanes meurent... ? », *Le carnet Psy*, 103 (8), 27-28.
- Fédida, P. « L'hypocondrie de l'expérience du corps », in Debray, R., Dejours, C., *Psychopathologie de l'expérience du corps (2002)*. Paris, Dunod, 107-164.
- Fédida, P. (2007). « Oubli, effacement des traces, éradication subjective, disparition », in André, J., Ehrenberg, C., Estellon, V., Gribinski, M., Scarfone, D.,... Wolf-Fédida, *Humain/déshumain*. Paris, PUF, 11-126.
- Fenichel, O. (1953). « L'angoisse », *La théorie psychanalytique des névroses*, tomes I. Paris, PUF, 1987, 50-55.

- Ferenczi, S. (1931). « Analyse d'enfants avec les adultes », tr.fse in *Oeuvres complètes, Psychanalyse Tome IV*. Paris, Payot, 1982, 98-112.
- Ferenczi, S (1932a). « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant », tr.fse in *Oeuvres complètes, Psychanalyse IV*. Paris, Payot, 1983, 125-135.
- Ferenczi, S. (1932b). « Compulsion à la répétition du trauma », *Journal clinique*, note du 12 mai 1932. Paris, Payot, 1985, 163.
- Ferenczi, S. (1932c). « Fragmentation », note du 21 Février 1932, *Journal clinique*. Paris, Payot, 1985, p.87-89.
- Ferenczi, S. (1932d). « Notes et fragments », tr.fse in *Oeuvres complètes, Psychanalyse Tome IV*. Paris, Payot, 1982, 266-316.
- Ferenczi, S. (1934). « Réflexions sur le traumatisme », tr.fse in *Oeuvres complètes, Psychanalyse IV*. Paris, Payot, 1982, 139-147.
- Freud, S. (1895b). « Qu'il est justifié de séparer de la neurasthénie un certain complexe symptomatique sous le nom de "névrose d'angoisse" », *Névrose, psychose et perversion*. Paris, PUF, 1999, 15-38.
- Freud, S. (1896a). « L'hérédité et l'étiologie des névroses », *Névrose, psychose et perversion*. Paris, PUF, 1999, 47-59.
- Freud, S. (1905 d). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris, Gallimard, 1987.
- Freud, S. (1912b). La dynamique du transfert, *De la technique psychanalytique*. Paris, PUF, 1989, 50-60.
- Freud, S. (1912-1913). *Totem et tabou*. Paris, Payot, 1985.
- Freud, S. (1914c). « Pour introduire le narcissisme », *La vie sexuelle*. Paris, PUF, 1969.
- Freud, S. (1915 c). « Pulsions et destins des pulsions », *Métapsychologie*. Paris, Gallimard, 1968, 11-43.
- Freud, S. (1916-1917). « La fixation au trauma, l'inconscient » - 18^{ème} leçon, *Conférences d'introduction à la psychanalyse*. Paris, Gallimard, 349-364.
- Freud, S. (1917a). « Une difficulté de la psychanalyse », tr.fse in *Oeuvres complètes, XV*. Paris, PUF, 1996, 43-51.
- Freud, S. (1919h). « Das Unheimliche » - *L'inquiétante étrangeté et autres essais*. Paris, Gallimard, 1985, 214-263.
- Freud, S. (1920g). « Les mécanismes de défense contre les excitations extérieures et leur échec. La tendance à la répétition », *Au-delà du principe de plaisir*, tr fse in *Oeuvres Complètes, XV*. Paris, PUF, 277-338.

- Freud, S. (1923b). « Le moi et le ça », tr fse in *Œuvres complètes*, XVI. Paris, PUF, 1991, 263-272.
- Freud, S. (1925h). « La négation », *Résultats, Idées, Problèmes – Tome II*. Paris, PUF, 1981, 135-139.
- Freud, S. (1926 d). *Inhibition, symptôme et angoisse*. Paris, PUF, 1993.
- Freud, S. (1927c). *L'avenir d'une illusion*. Paris, PUF, 1999.
- Freud, S. (1930 a). *Malaise dans la culture*. Paris, PUF, 2004.
- Freud, S. (1933a). « Angoisse et vie pulsionnelle » - 32^{ème} conférence, *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*. Paris Gallimard, 1984, 111-149.
- Freud, S. (1933a). « La Féminité », 33^{ème} conférence, *Nouvelles Conférences d'introduction à la psychanalyse*, 1984, 150-181.
- Freud, S. (1936a). Un trouble du souvenir sur l'Acropole, *Sigmund Freud et Romain Rolland – Correspondances 1923-1936*. Paris, PUF, 1993, 463-511.
- Freud, S. (1937 d). « Constructions dans l'analyse », *Résultats, Idées, Problèmes – Tome II*. Paris, PUF, 1998, 269-281.
- Freud, S. (1938). *Résultats, Idées, Problèmes – Tome II*. Paris, PUF, 1985, 288.
- Freud, S. (1939 a). *L'homme Moïse et la religion monothéiste*. Paris, Gallimard, 1986.
- Freud, S. (1940c). « La tête de Méduse », tr fse in *Œuvres complètes*, XVI. Paris, PUF, 1991, 163-164.
- Freud, S (1940 e). « Le clivage du moi dans les processus de défense », *Résultats, Idées, Problèmes Tome II*. Paris, PUF, 1981, 283-286.
- Freud, S. (1950a). « De l'esquisse d'une psychologie scientifique », *La naissance de la psychanalyse*. Paris, PUF, 1991.
- Golse, B. (2004). « La pulsion d'attachement », *La psychiatrie de l'enfant*, 47(1), 5-25.
- Green, A. (1993). *Le travail du négatif*. Paris, Les Editions de Minuit.
- Green, A. (1995). « La pulsion dans les écrits de Freud », *Propédeutique : la métapsychologie revisitée*, Seyssel - Champ Vallon, 33-49.
- Green, A. (1999). « Passivité-passivation : jouissance et détresse », *Revue française de psychanalyse*, 63(5), 1587-1600.
- Green, A. (2000). « La position phobique centrale avec un modèle de l'association libre », *Revue française de psychanalyse*, 64(3), 743-772.

- Green, A. (2010). *Pourquoi les pulsions de mort ou de destruction ?*. Paris, Ithaque.
- Grossman, E. (2002). *Le corps de l'informe*, textes réunis et présentés par Evelyne Grossman, Paris 7 - Denis Diderot, revue de l'UFR, 42, 2002.
- Guyomard, D. (2002). « L'archaïque du corps et la mémoire du lien », *L'invention du féminin*. Paris, Campagne Première, 2006, 87-100.
- Guyomard, D. (2009). *L'effet-mère, L'entre mère et fille – Du lien à la relation*. Paris, PUF, 2010.
- Guyomard, P. (2003). « Préface de F. Geberovitch », *No Satisfaction – Psychanalyse du toxicomane*. Paris, Albin Michel, 9-12.
- Haag, G. (1996). « Stéréotypies et angoisses », *Autisme et régulation de l'action - Cahiers du CERFEE*, 13(4^{ème} trimestre), 209-225.
- Haag, G. (1999). « Le moi corps et son expression dans les états de psychose infantile », in Allouch, E. (dir.), Bizouard, P., Bourg, C., Germain, M., Petitperin, V., Benomy et coll., Sosolic, S., Monneret, C., *Théorie et thérapie des états de psychose infantile*. Paris, PUF, 61-71.
- Haag, G. (2004). « Le moi corporel, entre dépression primaire et dépression mélancolique », *Revue française de psychanalyse*, 68(4), 1133-1151.
- Heidegger, M. (1927). *L'être le temps*. Paris, Gallimard, 1986.
- Hopkins, L.B. (2003). « L'analyse de Masud Khan par D.W. Winnicott: Une étude préliminaire des échecs de l'utilisation de l'objet », *Revue française de psychanalyse*, 67(3), 1033-1058.
- L'innommable (2005). *Champ psy*, 39 (3), 9-12.
- Ionescu, S., Jacquet M.M. et Lhote C. (2003), *Les mécanismes de défense. Théorie et clinique*. Lassay-les-châteaux : Nathan, 2003.
- Janet, P. (1909). « Les troubles de la perception », *Les névroses*. Paris, L'Harmattan, 2008, 169-198.
- Jeammet, N. (1989). *La haine nécessaire*. Paris, PUF.
- Jeanclaude, C. (2008). *Freud et la question de l'angoisse – L'angoisse comme affect fondamental*, De Boeck Université, Bruxelles, 2009.
- Juliet, C. (1978). *Rencontres avec Bram Van Velde*, Saint-Clément-de-Rivière, Fata Morgana.
- Kahn, M. (1974). *Le soi caché*. Paris, Gallimard, 1976.

- Lacan, J. (1949). « Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je », *Ecrits, I.* Paris, Seuil, 1966.
- Lacan, J. (1958). « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », *Ecrits, II.* Paris, Seuil, 1966.
- Lacan, J. (1974). « Leçon 8 du 19 février 1974 », *Le Séminaire, Livre 21 : Les non-dupes errent (1973 – 1974)*. Paris, Editions de l'Association Freudienne Internationale, 2001.
- Lacan, J. (1978). *Le Séminaire, livre II. Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique psychanalytique (1954-1955)*. Paris, Seuil, 1978.
- Lacan, J. (1976). « Leçon du 11 mai 1976 », *Le Sinthome*. Paris, Seuil, 2005.
- Lafon, J.-L. (1963). *Vocabulaire de psychopathologie et de psychiatrie de l'enfant*. Paris, PUF, 2001.
- Lambotte, M.-C. (1993). *Le discours mélancolique, de la phénoménologie à la métapsychologie*. Paris, Anthropos.
- Landau, T. (2004). *L'impossible naissance ou l'enfant enclavé*. Paris, Imago.
- Laplanche, J. (1970). *Vie et mort en psychanalyse*. Paris, Flammarion.
- Laplanche, J. (1997). *Le primat de l'autre en psychanalyse*. Paris, Flammarion.
- Laplanche J. (2007). « Trois acceptions du mot "inconscient" dans le cadre de la théorie de la séduction généralisée », *Sexual : la sexualité élargie au sens freudien, 2000-2006*. Paris, PUF, 195-213.
- Laplanche, J. et Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris, PUF, 1998.
- Le Poulichet, S. (1994), *L'oeuvre du temps en psychanalyse*, Paris, Payot et Rivages, 1994.
- Le Poulichet, S. (1996). *L'art du danger*. Paris, Anthropos.
- Le Poulichet, S. (2003). *Psychanalyse de l'informe, Dépersonnalisations, addictions, traumatismes*. Paris, Flammarion, 2003.
- Lheureux-Davidse, C. (2005a). « Autisme et addictions », in de Mijolla-Mellor, S., Le Poulichet, S., Linhares, A., Franck, A., Spoljar, P., Atmani, I.,...Laufer, L., *L'informe et l'archaïque*. Paris, L'esprit du temps, 31-42.
- Lheureux-Davidse, C. (2005b). « Hypochondrie, paradoxalité et intensité inéprouvable », *Champ psy*, 39 (3), 67-80.

- Marinov, V. (2008a). *L'anorexie une étrange violence*. Paris, PUF.
- Marinov, V. (dir.) (2008b). « L'archaïque et les signifiants corporels à travers les troubles du comportement alimentaire », in Allouch, E., Brelet-Foulard, F., Bydlowski, M., Jejcic, M., Labadie, J.-M., Lindenmeyer, C., Parat, H., *L'archaïque*, Sèvres, EDK, 121-168.
- Mc Dougall, J. (1978). *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. Paris, Gallimard.
- Mc Dougall, J. (1989). *Théâtre du corps*. Paris, Gallimard, 1989.
- McFarland Salomon, H. (2006). « La personnalité « as if » : la création du Self face au vide », *Les cahiers Jungiens de la psychanalyse*, 119-120 (3-4), 51-71.
- Meltzer, D. et Harris Williams, M. (1988). *L'appréhension de la beauté – Le rôle du conflit esthétique dans le développement psychique, la violence, l'art*. Larmor-Plage, Du Hublot, 2000.
- Michaux, H. (1929). « Je suis né troué », *Ecuador*, Gallimard, 1968.
- Michaux, H. (1961). *Connaissances par les gouffres*. Paris, Gallimard, 1967.
- Milner, M. (1952). « Rôle de l'illusion dans la formation du symbole », *Revue française de psychanalyse*, 43(5-6), 1979, 841-874.
- Montagnier, M.T (2000). « Aux limites de l'analysable, la perlaboration », *Revue française de psychanalyse*, 64(4), 1093-1114.
- Montellier, C. (2006). *Le regard du néant*. Paris, Pour l'Autiste Editeur.
- Neau, F. (2005). « Masculin maniaque ? », *Psychologie clinique et projective*, 11, 35-78.
- Neau, F. (2010). « Une fille est sacrifiée », *Revue française de psychanalyse*, 74 (4), 1177-1187.
- Nicolas, I. (2010). *Anorexie, boulimie : La jeune fille et le féminin*, Journée organisée par le Service pour adolescents et jeunes adultes de l'hôpital d'Eaubonne, le 26 Novembre 2010.
- Perrier, F. (2005). « Psychanalyse de l'hypocondrie », *Champ psy*, 39(3), 33-53.
- Phillips, A. (2008). *Winnicott ou le choix de la solitude*. Condé-sur-Noireau, Editions de l'Olivier.
- Piéron, H. (1952). *La sensation – Que sais-je ?*. Paris, PUF, 1967.
- Pontalis, J.-B. (1971). « Préface de Winnicott », *Jeu Et Réalité*. Paris, Gallimard, 1971.
- Pontalis, J.-B. (1974). « Bornes ou confins », *Nouvelle revue de psychanalyse*, 10, automne 1974, 5-16.

- Racamier, P.-C. (1963). Le moi et le soi, la personne et la psychose (essai sur la personation), *Evolution psychiatrique*, 28(4), 525-553.
- Racamier, P.-C. (1989). *Antoedipe et ses destins*. Paris, Apsygee.
- Racamier, P.-C. (1991). « Souffrir et survivre dans les paradoxes », *Revue française de psychanalyse*, 65 (3), 893-909.
- Racamier, P.-C. (1995). *L'inceste et l'incestuel*. Paris, Dunod, 2010.
- Robert-Ouvray, S. (1999). « Corps, état de la psyché », *Thérapie psychomotrice et recherches*, 117, 46-61.
- Rodman, R. (2008). *Winnicott, sa vie, son œuvre*. Toulouse, Erès, 2008.
- Roussillon, R. (1991). *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*. Paris, PUF, 2005.
- Roussillon, R. (1999). *Agonie, clivage et symbolisation*, Paris, PUF, 2008.
- Roussillon, R. (dir.) (2008). « Le Moi-peau et la réflexivité », in Chabert, C.(dir.), Cupa, D.(dir.), Kaës, R.(dir.), Anzieu-Premmereur, C., Emmanuelli, M., Golse, B., Green...Widlöcher, D., *Didier Anzieu : le Moi-peau et la psychanalyse des limites*. Paris, Erès, 89-102.
- Scarfone, D. (1997). *Jean Laplanche – Psychanalystes d'aujourd'hui*. Paris, PUF.
- Schreber, D.-P. (1903). *Mémoires d'un névropathe*. Paris, Seuil, 1975.
- Sheehan, M. (2004). « Les Heures, la personnalité as if et les problèmes de l'amour », *Cahiers jungiens de psychanalyse*, 109, 99-106.
- Spitz, R. (1959). « La cavité primitive », *Revue française de psychanalyse*, 23 (2), 205-234.
- Sylvester, D. (1976). *Entretiens avec Francis Bacon*. Genève, Skira, 1996.
- Triandafillidis, A. (2010). « Stratégies d'immortalité », *Adolescence*, 72 (2), 443-460.
- Tustin, F. (1981). *Les états autistiques chez l'enfant*. Paris, Seuil, 2003.
- Tustin, F. (1986). *Le trou noir de la psyché - Barrières autistiques chez les névrosés*, Paris, Seuil, 1994.
- Tustin, F. (1990). *Autisme et protection*. Paris, Seuil, 1992.
- Vaihinger, H. (1911). *La philosophie du comme si*. Paris, Kimé, 2008.
- Vanier, A et C. (Dir) (2010), Adam , J., Appignanesi, L., Ardain-Hébert, A., Bailly, L.,...Turcanu, R., *Winnicott avec Lacan*. Paris, Hermann.
- Vanier, A. (2011). « Le paradoxe Winnicott », *Le Carnet psy*, 151(2), 39-42.

- Watillon-Naveau, A. (2005). « Le chemin difficile de la dépendance quasi-totale à une indépendance relative », *Journée d'Etude du GERCPEA*, Luxembourg , le 17 juin 2005.
- Widlocher, D., Anzieu, D., Dorey, R. et Laplanche, J. (1984). « Quel usage faisons-nous du concept de pulsion ? », *La pulsion pour quoi faire ?*. Paris, Association psychanalytique de France, 29-42.
- Winnicott, D.W. (1947), « La haine dans le contre-transfert », *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot, 1969, 72-82.
- Winnicott, D.W. (1951-1953). « Objets et phénomènes transitionnels », *Jeu et réalité*. Paris, 1975, 7-39.
- Winnicott, D.W. (1952). « L'angoisse associée à l'insécurité », *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot, 1969, 198-202.
- Winnicott, D.W. (1956). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot, 1969.
- Winnicott, D.W. (1959). « Rien au centre », *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Paris, Gallimard, 2000, 56-59.
- Winnicott, D.W. (1960). « La théorie de la relation parent-nourrisson », *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot, 1969, 358-378.
- Winnicott, D.W. (1960). « Distorsion du Moi en fonction du vrai et du faux Self », *Processus de maturation chez l'enfant*. Paris, Payot, 1974, 115-131.
- Winnicott, D.W. (1962). « L'adolescence », *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot, 1969.
- Winnicott, D.W. (1963). « De la communication et de la non-communication », *Processus de maturation chez l'enfant*. Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1974, p.151-168.
- Winnicott, D.W. (1965a). « Intégration du moi au cours du développement de l'enfant », *Processus de maturation chez l'enfant*. Paris, Payot, 1970, 9-18.
- Winnicott, D.W. (1965b). « La pensée chez l'enfant : un autre éclairage », *La crainte de l'effondrement*. Paris Gallimard, 2000, 195-202.
- Winnicott, D.W. (1965c). « La crainte de la folie », *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Paris, Gallimard, 2000, 217-230.
- Winnicott, D.W. (1966). « La mère ordinaire normalement dévouée », *La mère suffisamment bonne*. Paris, Payot & Rivages, 7-29.
- Winnicott, D.W. (1967). « Le rôle de miroir de la mère et de la famille », *Jeu et réalité*. Paris, Gallimard, 1975, 153-162.

Winnicott, D.W. (1970). « Sur le corps et le Self », *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Paris, Gallimard, 2000, 264-291.

Winnicott, D.W. (1971). *Jeu et Réalité*. Paris, Gallimard, 1975.

Winnicott, D.W. (1988). *La nature humaine*. Paris, Gallimard, 1990.

Winnicott, D.W. (n.d) (1989). « La crainte de l'effondrement », *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Paris, Gallimard, 2000, 205-216.

Wirth-Cauchon, J. (2001). *Women and borderline personality disorder*. New-York, Perseus Book.

Sources électroniques :

Aisenstein, M. (2001), « Face à face, corps à corps », *Le face à face psychanalytique*.
<http://www.societe-psychanalytique-de-paris.net/wp/?p=5927>, consulté le 10 Octobre 2008

Baranes J.-J. (2005), « L'interprétation en question », *Propositions théoriques*.
<http://www.societe-psychanalytique-de-paris.net/wp/?p=1722>, consulté le 10 Juin 2010

Exister, *Dictionnaire Larousse*.
<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/exister/32149?q=exister+#32072>,
consulté le 8 Février 2010.

Exister, *Dictionnaire Littré*.
<http://littre.reverso.net/dictionnaire-francais/definition/exister>, consulté le 8 Février 2010.

Krishaber, M. (1973). *De la névropathie cérébro-cardiaque*.
<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k767014/f6.image>, consulté le 8 Juin 2013.

Loparic, Z.(2005), *Heidegger et Winnicott*.
<http://www.centrowinnicott.com.br/downloads/loparic4.pdf>, consulté le 8 février 2010

Sensation, *Larousse*, consulté le 04/03/2009
<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sensation/72091>, consulté le 4 Mars 2009

INDEX

1. Index des mots-clés

A

Addictions, 9, 27, 79, 91, 161
Adolescence, 8, 9, 59, 60, 62, 64, 68, 125, 151, 187
Agonies
 expérience agonistique, 41, 165, 189, 192
 primitives, 30, 115
Anéantissement, 4, 28, 41, 73, 74, 112, 127, 139, 161,
 183, 185, 192, 198, 204
Angoisses archaïques, 10, 11, 115, 149, 160
Anorexie, 9, 28, 34, 39, 40, 50, 52, 56, 60, 61, 78, 79, 81,
 94, 105, 107, 122, 123, 150, 163, 184, 196, 197
Archaïque, 6, 11, 52, 58, 64, 66, 74, 111, 113, 115, 117,
 120, 122, 123, 124, 131, 133, 160, 187, 189, 199
As-if, 7, 109, 134, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148,
 160, 200
Autisme, 10, 16, 20, 27, 28, 29, 34, 71, 81, 107, 111, 116,
 137, 140, 184
Autistique, 16, 24, 61, 72, 116, 125, 129, 139, 160, 200
Auto-conservation, 28, 47, 49, 50, 51, 55, 56, 57, 58, 64,
 93, 96, 105
Auto-érotisme, 46, 47, 55, 56, 184
Auto-sensualité, 47

B

Boulimie, 9, 28, 34, 52, 61, 67, 72, 76, 77, 78, 81, 91,
 105, 107, 112, 122, 123, 124, 125, 178, 182, 185, 187

C

Clivage
 clivage, 4, 15, 16, 40, 41, 42, 43, 44, 52, 64, 78, 79,
 80, 98, 101, 102, 103, 106, 107, 116, 117, 140, 144,
 146, 160, 163, 165, 167, 171, 183, 184, 193, 196,
 200, 203
 clivage somato-psychique, 64, 79, 80, 107
Cohésion somato-psychique, 33, 37, 60, 107, 148, 161,
 194, 203
Corps
 corps, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 20, 22,
 28, 29, 33, 35, 38, 39, 41, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54,
 55, 56, 57, 59, 60, 62, 63, 69, 70, 71, 72, 74, 78, 79,
 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 90, 91, 93, 94, 95, 96,
 97, 98, 105, 106, 107, 108, 115, 116, 117, 119,
 120, 121, 123, 124, 126, 130, 135, 137, 139, 146,
 147, 148, 152, 153, 155, 158, 159, 160, 165, 166,
 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178,
 179, 180, 182, 184, 185, 190, 192, 193, 194, 196,
 197, 198, 200, 201, 202, 203
 corps sensoriel-érogène, 4, 14, 16, 28, 33, 49, 59, 60,
 95, 96, 116, 135, 159, 166, 174, 184, 190, 194, 196,
 197, 200, 201, 203

effets de corps, 4, 7, 9, 14, 38, 71, 98, 135, 161, 165,
 201

D

Dépendance, 38, 64, 72, 74, 78, 81, 86, 122, 123, 126,
 133, 166, 174, 183, 188, 192
Dépersonnalisation, 69, 119, 143, 150, 167, 168, 171,
 172, 173, 174, 175, 182, 186, 201
Désaide, 15
Discontinuité, 4, 8, 10, 11, 26, 29, 38, 59, 64, 82, 90, 102,
 169, 176, 185, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 203

E

Economie, 4, 10, 11, 16, 17, 43, 64, 67, 96, 98, 135, 160,
 167, 186, 190, 193, 200, 203
Economique, 14, 24, 41, 94, 98, 99, 111, 113, 114, 118,
 140, 164, 193, 199
Effondrement
 angoisse d'effondrement, 21
 crainte de l'effondrement, 9, 15, 31, 94, 112, 139, 146,
 167, 174, 200
Encapsulation, 117, 135, 138, 140, 200
Etre
 désêtre, 4, 11, 30, 108, 119, 135, 149, 186, 194, 200,
 201, 202, 204
 l'être, 1, 4, 6, 8, 11, 12, 13, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23,
 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40,
 41, 43, 44, 46, 48, 49, 50, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60,
 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 74, 75, 76, 77,
 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97,
 107, 112, 115, 116, 117, 120, 121, 122, 123, 124,
 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 135, 136,
 139, 140, 141, 144, 145, 146, 151, 152, 153, 154,
 155, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 165, 166, 167,
 168, 169, 170, 172, 174, 176, 177, 178, 179, 180,
 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192,
 193, 194, 195, 196, 197, 198, 200, 201, 202, 203,
 204
 manque à être, 11, 17, 30, 40, 41, 45, 64, 83, 106, 107,
 197, 203

F

Féminin
 éléments féminins, 183, 184, 202
 féminin, 11, 28, 29, 30, 33, 125, 148, 154, 158, 161,
 175, 176, 178, 179, 182, 183, 184, 185, 188, 195,
 200, 201, 202
 féminin élémentaire, 28, 29, 33, 184, 185, 188, 202

H

Hilflosigkeit, 118, 120, 160, 164, 170, 177, 192
Hypocondrie, 94, 119, 120, 167, 168, 169, 170, 171, 175, 201

I

Informe, 8, 10, 41, 69, 72, 73, 80, 82, 85, 88, 93, 95, 130, 136, 168, 181, 197

L

Limite, 4, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 17, 20, 29, 35, 43, 56, 59, 60, 64, 66, 71, 72, 80, 88, 89, 94, 96, 97, 99, 105, 107, 108, 113, 117, 119, 121, 122, 131, 134, 139, 141, 143, 147, 148, 153, 158, 159, 160, 161, 165, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 180, 182, 184, 185, 186, 187, 190, 192, 193, 194, 195, 198, 200, 201, 202, 203, 204

M

Masculin
maniaque, 202
masculin, 12, 183, 188, 202
Médium malléable, 95, 96, 108, 132, 194, 198
Mort
angoisse de mort, 81, 123, 127, 137
mort psychique, 15, 43, 116, 119, 120, 122, 126, 135, 166, 168, 172, 174, 203
pulsion de mort, 47, 48, 57, 119, 122, 187

N

Narcissique, 26, 33, 34, 49, 55, 57, 61, 88, 89, 90, 92, 104, 107, 113, 114, 115, 120, 121, 122, 123, 129, 131, 146, 158, 160, 163, 165, 167, 173, 174, 176, 177, 178, 180, 198, 199, 202
Narcissisme, 11, 55, 56, 61, 89, 90, 91, 99, 113, 120, 121, 160, 165, 169, 175, 180, 188
Neutralisation, 116, 132, 140, 189, 190, 194, 198
Névrose actuelle, 111, 119, 120, 160
Névrose d'angoisse, 6, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 130, 133, 134, 141, 160, 169, 199, 200

O

Œdipe
œdipien, 74, 89, 113
œdipienne, 35, 79, 90, 120, 124, 154, 155, 160, 176, 182, 201

P

Pictogramme, 4, 12, 16, 27, 28, 46, 58, 59, 70, 72, 107, 191, 193, 203

Principe

de plaisir/déplaisir, 17, 47, 185, 193, 202
de survie/principe d'anéantissement, 4, 17, 64, 185, 186, 190, 193, 202, 203
Procédés auto-calmants, 71
Procédés auto-sensoriels, 16
Procédés auto-sensuels, 27, 185

R

Réanimation, 4, 16, 17, 33, 59, 60, 95, 116, 135, 159, 166, 174, 190, 194, 196, 200, 201, 203
Répétition, 11, 41, 74, 75, 81, 96, 97, 99, 126, 129, 131, 133, 153, 156, 161, 164, 165, 187, 189, 202

S

Self
faux-self, 77, 78, 102, 103, 142, 143, 144, 145, 148
self, 34, 36, 38, 62, 144, 145, 146, 183
vrai-self, 102, 103, 144, 145
Sensation, 19, 22, 23, 24, 26, 29, 36, 40, 63, 112, 137, 140, 146, 173, 184, 188, 200, 202
Sensorialité, 4, 19, 20, 24, 29, 45, 46, 52, 60, 64, 103, 105, 111, 160, 167, 183, 197, 198
Sensoriel, 6, 17, 19, 28, 34, 63, 69, 70, 71, 72, 90, 191, 194
Sentiment d'exister, 4, 8, 12, 16, 17, 26, 29, 30, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 42, 59, 62, 63, 64, 66, 67, 69, 71, 73, 79, 83, 87, 88, 93, 97, 107, 116, 118, 122, 137, 148, 161, 174, 183, 184, 189, 190, 196, 203
Survie psychique, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 22, 26, 33, 41, 42, 47, 48, 50, 55, 58, 59, 60, 64, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 82, 88, 90, 96, 97, 99, 105, 107, 111, 117, 120, 121, 122, 123, 129, 133, 135, 141, 142, 145, 146, 148, 157, 160, 161, 165, 167, 168, 169, 178, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 190, 192, 193, 194, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203

T

Trauma, 7, 15, 20, 41, 81, 95, 108, 117, 127, 135, 144, 146, 161, 163, 164, 165, 166, 199, 201
Traumatique, 16, 37, 42, 73, 77, 78, 92, 95, 96, 98, 107, 108, 114, 120, 123, 135, 150, 151, 160, 164, 167, 184, 189, 199
Traumatisme, 14, 22, 41, 42, 75, 77, 78, 99, 118, 126, 140, 163, 164, 165
Troisième topique, 40, 43, 44, 64, 98, 99, 102, 103, 106, 108, 196, 197

2. Index des auteurs

A

Alby, J.-M., 168
Allouch, E., 28, 29, 33, 184, 188, 189, 202
Alvim, F., 118
André, J., 11, 13, 48, 50, 52, 55, 179, 190
Anzieu, D., 34, 51, 81, 158, 167, 178, 185, 186, 188, 189, 201, 202
Aulagnier P., 2, 8, 9, 10, 12, 15, 16, 20, 26, 27, 46, 47, 49, 51, 55, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 66, 70, 80, 92, 117, 146, 147, 158, 191

B

Bacon, F., 7, 83, 84, 85, 86, 212, 213
Balint, M., 66
Baranes, J.-J., 98, 190, 194
Bettelheim, B., 15
Bick, E., 130, 140
Bidaud, E., 86
Bion, W.R., 24, 25, 63, 80, 130, 185
Bonnot de Condillac, E., 19, 20
Bouvet, M., 171, 173, 174
Britton, R., 146
Brusset, B., 170, 171

C

Cahn, R., 9, 59
Castaigne, M., 113, 114, 115
Chabert, C., 143, 175, 177, 180, 202
Chiantaretto, J.-F., 2, 83, 139, 148, 165
Cicccone, A., 25
Coblence, F., 13, 51, 55
Cyrulnik, B., 145, 147

D

Davis, M., 142
Dejours, C., 43, 44, 98, 99, 102, 108, 119, 168, 175, 180, 196
De Mijolla-Mellor, S., 63
Deleuze, G., 85, 86
Denis A., 10
Descartes, R., 13, 19
Deutsch, H., 77, 78, 109, 134, 141, 142, 143, 145, 148, 160
Dissez, N., 105
Dos Santos, J, 113
Dugas, L., 172

E

Escande, C., 94

F

Fédida, P., 27, 67, 120, 180
Fenichel, O., 121
Ferenczi, S., 15, 20, 22, 29, 37, 41, 73, 77, 78, 111, 140, 142, 144, 164, 165, 166
Freud, S., 8, 9, 13, 14, 15, 23, 24, 29, 33, 41, 46, 47, 49, 50, 51, 55, 56, 57, 59, 71, 81, 89, 95, 96, 97, 99, 103, 109, 111, 112, 113, 117, 119, 121, 123, 141, 142, 163, 164, 165, 166, 169, 172, 173, 174, 179, 187, 188, 189, 191, 199

G

Golse, B., 51
Green, A., 43, 48, 50, 165, 177, 187, 190
Grossman, E., 69, 107
Guyomard, P., 8, 9
Guyomard, D., 11, 90, 175, 176, 177, 178, 179, 201

H

Haag, G., 25, 26, 81, 130
Heidegger, M., 31, 32, 69
Hopkins, L.B., 48

J

Janet, P., 172, 173
Jeammet, N., 175
Jeanclaude, C., 118, 123, 130
Juliet, C., 82

K

Klein, M., 34, 89, 139, 173
Krishaber, M., 172

L

Lacan, J., 29, 30, 31, 32, 40, 56, 70, 82, 105, 132, 168, 174, 179
Lafon, J.-L., 147
Lambotte, M.-C., 26, 172
Landau, T, 58, 59, 87, 107, 122, 197
Laplanche J., 24, 43, 44, 50, 57, 58, 178, 193, 196
Le Poulichet, S., 10, 15, 69, 70, 81, 82, 83, 91, 107, 168

Lheureux-Davidse, C., 2, 79, 171
Loparic Z., 31, 32

Winnicott, D.W., 9, 14, 15, 19, 20, 25, 26, 29, 30, 31, 32,
33, 34, 36, 37, 38, 39, 42, 48, 50, 59, 61, 62, 74, 77,
78, 79, 86, 88, 89, 94, 95, 112, 116, 117, 126, 139,
142, 143, 144, 145, 146, 183, 184, 189, 190, 192
Wirth-Cauchon, J., 148

M

Marinov, V., 2, 9, 78, 105, 107, 130, 188
Mc Dougall, J., 14, 147, 160, 166, 186
McFarland Salomon, H., 145
Meltzer, D., 153, 158, 201
Michaux, H., 82, 83
Milner, M., 95, 108
Montagnier M.T, 150
Montellier, C., 81, 182

N

Neau, F., 2, 91, 202
Nicolas, I., 9

P

Perrier, F., 169
Phillips, A., 36
Piéron, H., 23
Pontalis, J.-B., 24, 73, 178, 179, 193

R

Racamier P.-C., 8, 17, 81, 88, 89, 90, 108, 175, 176, 178,
185, 186, 193, 196, 201
Robert-Ouvray, S., 38
Rodman, R., 184
Roussillon, R., 11, 16, 40, 42, 62, 93, 94, 95, 96, 103,
116, 140, 141, 149, 188, 189

S

Scarfone, D., 58
Schreber, D.-P., 15
Sheehan M., 148
Spitz, R., 58

T

Triandafillidis, A., 9
Tustin, F., 24, 72, 80, 109, 116, 134, 135, 139, 140, 141,
160, 197, 199, 200

V

Vaihinger H., 142
Vanier, A., 29, 30

W

Watillon-Naveau, A., 25
Widlöcher, D., 49

3. Index des cas

A

Agnès, 79, 80
Amélie, 79, 80
Annie, 21

C

Cassandra, 76, 77, 89
Claire, 67, 68, 180, 181, 190, 194
Clémence, 88, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130,
131, 133

D

Diane, 25
Dorine, 60, 61

E

Elisabeth, 34, 36
Elléa, 74, 75, 91, 92, 93, 113, 166

H

Héléna, 136, 169, 170, 186

L

Laetitia, 39, 40
Lou, 52, 53, 54, 88, 103, 104, 105, 189, 197

M

Mélanie, 26, 27, 88, 134, 148, 149, 150, 151, 152, 153,
154, 157, 158, 160, 190, 194, 200

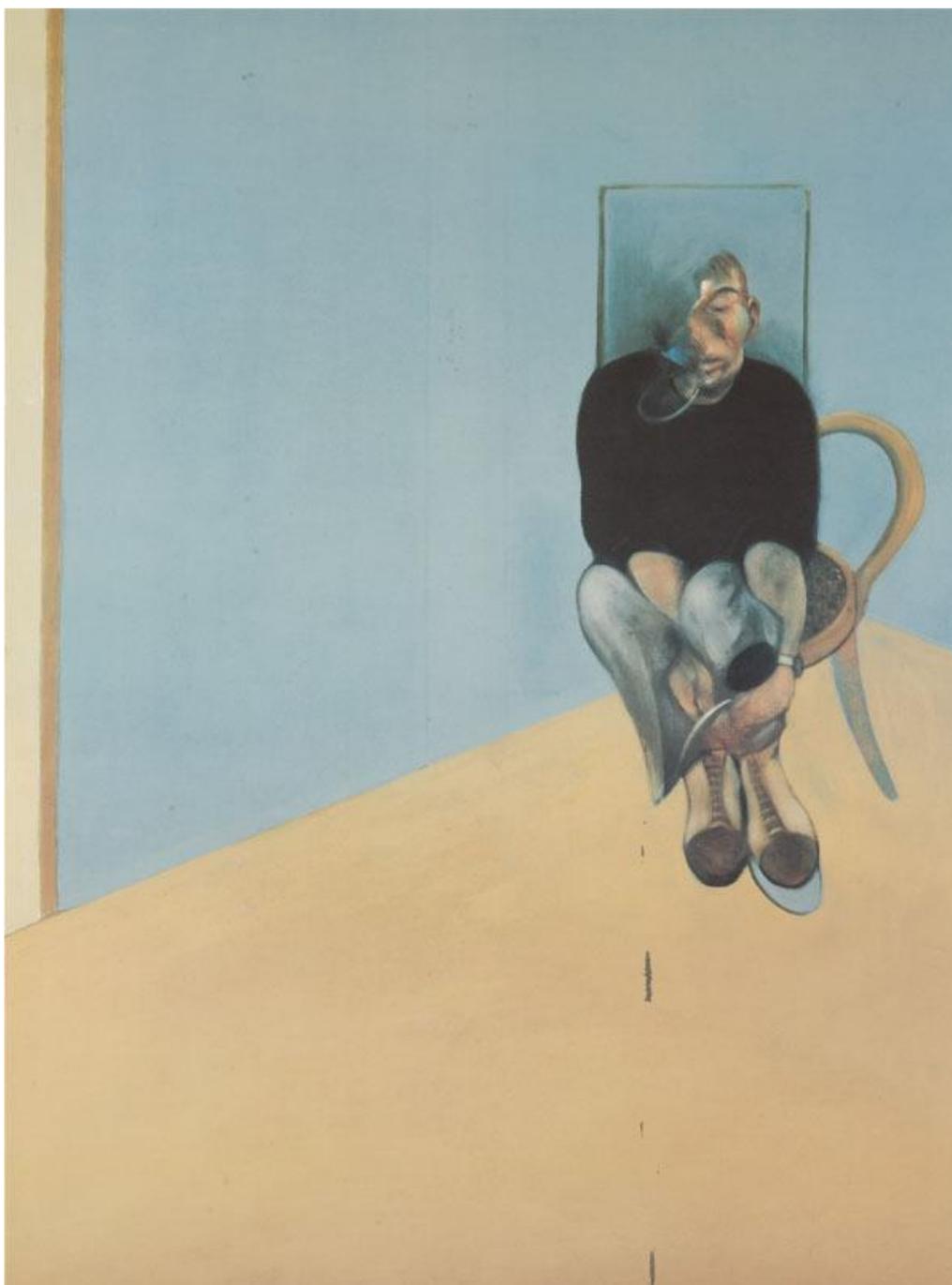
V

Valérie, 60, 61, 88

ANNEXES

« Study for a Self Portrait, 1982 »

F. Bacon



« Photomatons »



« Atelier de F. Bacon de South Kensington, Londres »

